

PERITONIT: ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Mualliflar: Samarqand Davlat

Tibbiyot Universiteti talabalari

Yalgʻashev Farrux Quvondiq oʻgʻli

Nurqosimova Nilufar Qaxramonovna

Ilmiy raxbar: Samarqand Davlat Tibbiyot

Universiteti 1-sonli Xirurgik kasalliklar

va Transplantologiya kafedrasi assistenti

Egamberdiyev Abduqaxxor Abduqodirovich

Annotatsiya

Peritonit — qorin boʻshligʻini qoplovchi seroz parda (peritoneum) ning yalligʻlanishi boʻlib, jarrohlik amaliyotida eng ogʻir va hayot uchun xavfli holatlardan biri hisoblanadi. Ushbu maqolada peritonitning kelib chiqish sabablari, patogenezi, klinik belgilari, diagnostikasi va zamonaviy davolash usullari tahlil qilinadi.

Kalit soʻzlar: peritonit, qorin boʻshligʻi, yalligʻlanish, sepsis, jarrohlik.

Kirish

Peritonit zamonaviy jarrohlik va reanimatsiya amaliyotida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Qorin boʻshligʻi aʼzolarining oʻtkir kasalliklari va jarohatlari asoratida rivojlanadigan peritonit tezkor tashxis va davolashni talab qiluvchi, ogʻir klinik kechishga ega patologiyadir.

Peritonit bilan kasallangan bemorlarda oʻlim koʻrsatkichi hanuzgacha yuqori boʻlib, u kasallikning tarqalganligi, bemorning yoshi, hamroh kasalliklar va davolashning kech boshlanishiga bogʻliq holda 20–60% gacha yetishi mumkin. Ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlarda va immuniteti susaygan shaxslarda peritonitning kechishi yanada ogʻirroq boʻladi.

Kasallikning dolzarbligi shuningdek, peritonitning tezda sepsis va koʻp aʼzolar yetishmovchiligiga olib kelishi bilan izohlanadi. Qorin boʻshligʻida yuzaga kelgan yalligʻlanish jarayoni qisqa vaqt ichida butun organizmga tarqalib, bemorning hayotiga jiddiy xavf tugʻdiradi.

Bugungi kunda zamonaviy diagnostika usullari va kuchli antibiotiklar mavjud boʻlishiga qaramasdan, peritonitni erta bosqichda aniqlash hamon qiyinchilik tugʻdiradi. Klinik belgilarining turlicha boʻlishi va ayrim hollarda yashirin kechishi kech tashxis qoʻyilishiga sabab boʻlmoqda.

Shu sababli peritonitning oldini olish, erta tashxislash va davolashning samarali usullarini ishlab chiqish tibbiyot fanining muhim vazifalaridan biri boʻlib qolmoqda.

Peritonitning B.D. Savchuk bo'yicha klassifikatsiyasi

Savchuk klassifikatsiyasi

I. Peritonitning tarqalishiga ko'ra

1. Mahalliy peritonit

Chegaralangan (1 yoki 2 tagacha anatomik sohada aniq chegaralangan yallig'lanish (yiringlash). Bu absess tushunchasiga to'g'ri keladi.

Chegaralanmagan (1-2 ta sohani egallagan kapsula bilan chegaralanmagan yiringli yallig'lanish jarayoni)

2. Yoyilgan (diffuz) peritonit (2 tadan - 5 tangacha anatomik sohani egallagan yallig'lanish jarayoni). Qorin bo'shlig'ining bir necha anatomik sohalarini qamrab oladi.

3. Umumiy (total) peritonit (5 tadan ziyod anatomik sohani egallagan ko'pincha butun qorin bo'shlig'iga tarqalgan yallig'lanish jarayonini aks ettiradi).

Qorin bo'shlig'ining barcha bo'limlari zararlanadi

II. Peritonitning kelib chiqishiga ko'ra

1. Birlamchi (idiopatik) peritonit

- gematogen,
- limfigen,
- kriptogen,
- yiringli jarayoni yorilishi.

2. Ikkilamchi peritonit

- O'tkir appenditsit perforatsiyasi → yiringli peritonit
- Oshqozon yoki 12 barmoqli ichak yarasi perforatsiyasi
- Ichak tutilishi (nekroz va perforatsiya bilan)
- O'tkir xoletsistit (o't pufagi yorilishi)
- Divertikulit perforatsiyasi
- O'tkir pankreatit (fermentativ peritonit)
- Ichak jarohati (travma, pichoq yoki o'q jarohati)
- Jarrohlikdan keyingi anastomoz yetishmovchiligi

3. Uchlamchi peritonit

- Og'ir sepsis fonida qayta rivojlangan peritonit
- Ko'p martalik operatsiyalardan keyin davom etayotgan peritonit
- Reanimatsiya bo'limida yotgan bemorlarda (uzoq antibiotik terapiyasidan so'ng)
- Zamburug'li (Candida) peritonit
- Kam virulent mikroflora (Enterococcus, Staphylococcus epidermidis) chaqirgan peritonit

- Peritoneal dializ qilinayotgan bemorlarda qaytalanuvchi peritonit

III. Ekssudat xarakteriga ko'ra

- ★ Serroz
- ★ Serroz-yiringli
- ★ Fibrinoz-yiringli
- ★ Yiringli
- ★ Ichak (fekal)
- ★ Gemorragik
- ★ Siydik, o't toshli.

IV. Klinik kechish bosqichlariga ko'ra

1. Reaktiv bosqich (0–24 soat perforativ peritonitda 12 soat)

- ★ Tana harorati: 37,5–38,5 C bazan 40C
- ★ Qayt qilish.
- ★ Keskin, to'satdan boshlangan og'riq.
- ★ Dastlab mahalliy, keyin tarqaladi.
- ★ Harakat, yo'tal og'riqni kuchaytiradi(majburiy holatda).
- ★ Qorin devori mushaklarining himoyaviy tarangligi.
- ★ Shchetkin–Blumberg belgisi (+).
- ★ Peristaltika saqlangan yoki biroz pasaygan.
- ★ Pulsi tezlashgan 120ta/min.
- ★ Arterial bosimi odatda saqlangan yoki oshgan.
- ★ Leykotsitoz, neytrofillar siljishi chapga.
- ★ Nafas olish tezlashgan.

2. Toksik bosqich (24–72 soat, perforativ peritonitda 24 soatda).

- ★ Hushning xiralashuvi
- ★ Teri oqarib-kulrang, sovuq ter
- ★ Yuqori isitma (39–40 °C)
- ★ Qayta-qayta qusish
- ★ Og'iz qurishi, til quruq va qoplangan
- ★ Qorin shishgan (meteorizm)
- ★ Mushak tarangligi kamayadi (yomon prognostik belgi)
- ★ Ichak parezi, peristaltika yo'q
- ★ Taxikardiya (120–140/min)
- ★ Arterial bosim pasaya boshlaydi
- ★ Oliguriya
- ★ Og'ir leykotsitoz yoki leykopeniya
- ★ Metabolik asidoz.

3. Terminal bosqich (72 soatdan keyin)

- ★ Apatiya yoki koma
- ★ Yuz — Hippokrat yuzi
- ★ Tana harorati pasayadi (gipotermiya)

- ★ Nafas yuzaki, tez
- ★ Qusish to‘xtashi mumkin (ichak falaji)
- ★ Qorin keskin shishgan
- ★ Og‘riq sezgirligi kamaygan yoki yo‘q
- ★ Peristaltika mutlaqo yo‘q
- ★ Arterial bosim keskin past
- ★ Puls ipday, tez
- ★ Anuriya
- ★ DVS-sindrom
- ★ Og‘ir ko‘p a‘zoli yetishmovchilik

Etiologiyasi

1. Birlamchi (idiopatik) peritonit

Infeksiya qorin bo‘shlig‘iga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ichki a‘zo shikastlanmasdan tushadi.

Sabablari:

Gematogen yo‘l orqali (sepsis, pnevmoniya)

Limfogen yo‘l orqali

Transvaginal yo‘l (ayollarda)

Peritoneal dializ asoratlari

Mikroflora:

Streptokokklar

Pnevmokokklar

Stafilokokklar

2. Ikkilamchi peritonit (eng ko‘p uchraydi)

Ichki a‘zolarning kasalligi yoki shikastlanishi oqibatida rivojlanadi.

Sabablari:

Appenditsit perforatsiyasi

Me‘da va 12 barmoqli ichak yarasi perforatsiyasi

Ichak tutilishi, nekroz, perforatsiya

Xoletsistit (o‘t pufagi yorilishi)

Pankreatit (fermentativ peritonit)

Ichak jarohatlari (travma)

Anastomoz yetishmovchiligi (operatsiyadan keyin)

Mikroflora:

Ichak florasi (E. coli)

Anaeroblar (Bacteroides)

Aralash infeksiya

3. Uchlamchi peritonit

Oldingi peritonit fonida, immunitet pasaygan bemorlarda rivojlanadi.

Sabablari:

To'liq sanatsiya qilinmagan infeksiya

Uzoq davom etgan antibiotik terapiya

Reanimatsiya sharoitida yotgan bemorlar

Mikroflora:

Kam virulent bakteriyalar

Candida zamburug'lari

Enterokokklar

4. Aseptik (kimyoviy) peritonit

Dastlab infeksiyasiz, keyinchalik bakterial qo'shilishi mumkin.

Sabablari:

Me'da shirasi

O't (xoletsistitda)

Pankreatik fermentlar

Siydik

Qon

5. Maxsus peritonitlar

Sil (tuberkulyoz) peritoniti

Karsinomatoz peritonit

Parazitar peritonit

Patogenez

Peritonit patogenezida mikroorganizmlarning qorin bo'shlig'iga tushishi va ularning toksinlari ta'sirida yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi muhim ahamiyatga ega. Natijada: kapillyar o'tkazuvchanlik oshadi,

eksudat to'planadi, elektrolit va suyuqlik muvozanati buziladi, umumiy intoksikatsiya va sepsis rivojlanishi mumkin.

Klinik belgilari:

Peritonitning asosiy klinik belgilari quyidagilardan iborat:

- qorin sohasida kuchli og'riq,
- qorin devorining "taxta singari" tarangligi,
- ko'ngil aynishi va qusish,
- tana haroratining ko'tarilishi,
- taxikardiya va arterial bosimning pasayishi.

Kech bosqichlarda bemorning umumiy ahvoli og'irlashadi, hushdan ketish va ko'p a'zolar yetishmovchiligi kuzatilishi mumkin.

Diagnostikasi

Peritonit diagnostikasi klinik va instrumental tekshiruvlarga asoslanadi:

- umumiy qon tahlilida leykotsitoz yoki leykopeniya,
- ultratovush tekshiruvi (UTT),
- kompyuter tomografiyasi (KT),
- diagnostik laparoskopiya.

Davolash tamoyillari

1. Zudlik bilan jarrohlik aralashuvi

Maqsadi: Infeksiya manbasini yo'qotish.

Qorin bo'shlig'ini sanatsiya qilish;

- Perforatsiyani tikish (me'da, ichak)
- Appendektomiya
- Nekrektomiya
- Anastomoz yetishmovchiligini bartaraf etish
- Abstsessni ochish va drenajlash

2. Qorin bo'shlig'ini sanatsiya qilish

- Issiq antiseptik eritmalar bilan yuvish
- Yiring, fibrin, nekrotik to'qimalarni olib tashlash
- Keng drenajlash (aktiv/passiv)

3. Antibakterial terapiya

Keng ta'sir doirali, darhol boshlanadi:

- 3–4 avlod sefalosporinlar
- Karbapenemlar
- Metronidazol (anaeroblarga qarshi)
- Og'ir holatda — kombinatsiya

4. Infuzion-detoksikatsion terapiya

Maqsadi:

- Gipovolemiya va intoksikatsiyani kamaytirish
- Gemodinamikani tiklash
- Vositalar:
- Kristalloidlar
- Kolloidlar
- Plazma, albumin
- Diurez nazorati (kateter)

5. Gomeostazni tuzatish

- Elektrolitlar (Na^+ , K^+ , Cl^-)
- Kislota-ishqor muvozanati
- Oqsil yetishmovchiligini to'ldirish

6. Ichak faoliyatini tiklash

- Nazogastral zond bilan dekompressiya
- Prokinetiklar
- Parenteral ovqatlantirish
- Keyinchalik enteral ovqat

7. Og‘riq va shokni davolash

- Analgetiklar
- Epidural anesteziya
- Vazopressorlar (zaruratda)

8. Reanimatsion kuzatuv

Og‘ir va terminal bosqichlarda;

- Sun‘iy nafas oldirish
- Sepsis va DVS-sindrom profilaktikasi
- Ko‘p a‘zoli yetishmovchilikka qarshi kurash

Xulosa: Peritonit — o‘ta og‘ir kechuvchi va tezkor davolashni talab qiluvchi patologiya bo‘lib, uning natijasi erta tashxis va to‘g‘ri davolash taktikasiga bog‘liq. Zamonaviy jarrohlik va intensiv terapiya usullarining qo‘llanilishi o‘lim ko‘rsatkichini sezilarli darajada kamaytirishga imkon bermoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Schwartz’s Principles of Surgery — Seymour I. Schwartz va boshqalar, 2019 (11-chi nashr)
2. Peritonitis: Causes, Diagnosis and Treatment — David F. Walker (editor), 2021
3. Clinical Infectious Disease (bob: Peritonitis) — Linda A. Slavoski & Matthew E. Levison, tahrir: David Schlossberg, 2015
4. Emergency Management of Infectious Diseases (bob: Peritonitis) — Ramin Jamshidi & William Schecter, 2009
5. Emergency Management of Infectious Diseases (bob: Peritonitis) — Tu Carol Nguyen & Mercedes Torres, 2018
6. Abdominal Sepsis: A Multidisciplinary Approach — Massimo Sartelli, Matteo Bassetti, Ignacio Martin-Loeches (editors), 2018
7. Schlossberg’s Clinical Infectious Disease (3-chi tahrir) — Cheston B. Cunha (ed.), 2021
8. Harrison’s Principles of Internal Medicine — J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci va boshqalar, 2025 (22-chi nashr, peritonit bo‘limi bilan)
9. Xirurgik kasalliklar — Ergashev U., 2021 (o‘zbek tilida darslik, peritonit boblari bilan)
10. Infectious Diseases Emergencies (bob: Peritonitis) — Arjun S. Chanmugam (ed.), 2016