

QORIN BO'SHLIG'I PERITONITIDA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARI

Alijonov Abdug'affor Abdulaziz o'g'li

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Davolash ishi 3 kurs talabasi

Annotatsiya. Qorin bo'shlig'i peritoniti — bu qorin bo'shlig'ining yallig'lanishi bilan tavsiflanadigan jiddiy shoshilinch kasallik bo'lib, bemorning hayoti uchun xavf tug'diradi. Peritonit turli sabablarga ko'ra, jumladan ichak perforatsiyasi, appenditsit, jigar yoki oshqozon yallig'lanishidan kelib chiqishi mumkin. Kasallik tez rivojlanadi va ko'plab sistemik asoratlar, jumladan sepsis va organ yetishmovchiligiga olib kelishi ehtimoli mavjud. Shu sababli, peritonitni davolashda kompleks yondashuv talab etiladi. Kompleks davolash usullari jarrohlik aralashuvi, antibiotikoterapiya, suyuqlik-elektrolit muvozanatini tiklash, og'riqni nazorat qilish va intensiv terapiyani o'z ichiga oladi. Jarrohlik aralashuvi yallig'langan yoki nekrozga uchragan to'qimalarni olib tashlash va qorin bo'shlig'ini tozalash orqali amalga oshiriladi. Antibiotiklar infeksiyani bartaraf etishga yordam beradi, intensiv parvarish esa bemorning umumiy holatini barqarorlashtiradi. Ushbu maqola qorin bo'shlig'i peritonitida kompleks davolash strategiyasining asosiy tamoyillarini ko'rib chiqadi.

Kalit so'zlar: jarrohlik davolash, antibiotikoterapiya, suyuqlik-elektrolit muvozanati, intensiv parvarish, nekroz, infeksiya.

Qorin bo'shlig'i peritoniti — bu qorin bo'shlig'ining yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holat bo'lib, tezkor tashxis va samarali davolashni talab qiladi. Peritonit turli sabablarga ko'ra rivojlanadi: ichak perforatsiyasi, appenditsit, oshqozon yarasi, jigar yoki ichak o'smalari va ba'zi infeksiyalardan kelib chiqishi mumkin. Kasallikning kechikkan tashxisi bemorda sepsis, ko'p organ yetishmovchiligi va o'lim xavfini oshiradi. Shu sababli, qorin bo'shlig'i peritonitida davolashning murakkab va kompleks yondashuvi muhim hisoblanadi.

Asosiy peritonit qorin bo'shlig'idagi infeksiya bevosita ichki organlar perforatsiyasi bo'lmagan holda kelib chiqadi. Bu odatda bakterial yoki virusli infeksiya tufayli yuzaga keladi.

Kelib chiqish sabablari:

Bakteriemiya orqali: qon orqali bakteriyalar peritoneumga kiradi. Masalan: Streptokokklar, E. coli, Staphylococcus aureus.

Jigar sirrozi bilan bog'liq ascit: ascit suyuqligi infeksiyalanishi (masalan, Spontan bakterial peritonit – SBP).

Qon yoki limfa orqali tarqalish: boshqa infeksiya manbalaridan (masalan, UTI yoki pnevmoniya) bakteriyalar peritoneumga yetishi.

Yosh bolalarda yoki immuniteti pasaygan bemorlarda: Streptokokklar yoki Gram-manfiy bakteriyalar tufayli.

Ikkinchi darajali peritonit eng ko'p uchraydigan turi bo'lib, ichki organlarning perforatsiyasi yoki yallig'lanishi natijasida kelib chiqadi.

Kelib chiqish sabablari:

Ichak yoki oshqozon perforatsiyasi:

Oshqozon yoki duodenum yarasi perforatsiyasi

Ichak divertikuli perforatsiyasi

Appenditsitning yorilishi

Yallig'lanish jarayonlari:

Appenditsit

Cholecystitis (toshlar bilan og'irlashgan xolecistit)

Pancreatitis (og'ir holatlarda peritoneumga yallig'lanish tarqaladi)

Travma:

Qorin jarohatlari (masalan, pichoqlash, o'q shikastlanishi)

Operatsiyadan keyingi asoratlar (postoperativ peritonit)

Boshqa sabablar:

Mekoni peritonit (yangi tug'ilgan chaqaloqlarda)

Ginekologik kasalliklar (masalan, tubal yoki ovarian abscess yorilishi)

Qorin bo'shlig'iga tashqi moddalar (masalan, kimyoviy moddalar yoki sidik) tushishi.[1]

Kompleks davolash jarrohlik aralashuvi, intensiv terapiya, antibiotiklar bilan davolash, suyuqlik va elektrolit muvozanatini tiklash hamda bemorning umumiy holatini barqarorlashtirishni o'z ichiga oladi. Jarrohlik usuli peritonit sababini bartaraf etish va nekrozga uchragan to'qimalarni olib tashlashga qaratilgan. Shu bilan birga, parenteral suyuqlik, antibiotik terapiya va og'riqni nazorat qilish postoperativ davrda bemorning tiklanishini tezlashtiradi. Ushbu maqola qorin bo'shlig'i peritonitida kompleks davolash usullarining asosiy tamoyillari va klinik yondashuvlarini ko'rib chiqadi.

Qorin bo'shlig'i peritoniti — qorin bo'shlig'i to'qimalarining yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan jiddiy patologiya. Peritonit sabablari turlicha bo'lib, ularni uch asosiy guruhga bo'lish mumkin: bakterial, kimyoviy va aralash peritonit. Bakterial peritonit ichak perforatsiyasi, appenditsit, jigar yoki oshqozon yallig'lanishidan kelib chiqadi. Kimyoviy peritonit odatda gastrik yoki ichak tarkibining qorin bo'shlig'iga tushishi natijasida yuzaga keladi. Aralash peritonit esa ikkinchi darajali infeksiyaga olib keladigan kimyoviy jarayon natijasida rivojlanadi. Shu sababli peritonitni samarali davolash uchun uning etiologiyasi va klinik holatini aniqlash muhimdir.[2]

Bemorlar ko‘pincha kuchli qorin og‘rig‘i, qorin shishishi, qayt qilish, isitma va surunkali holsizlik bilan murojaat qiladilar. Mexanik tutilish yoki ichak perforatsiyasi mavjud bo‘lsa, og‘riq keskin va lokalizatsiyalangan bo‘ladi. Laboratoriya tekshiruvlarida leykotsitoz, C-reaktiv proteinning ko‘tarilishi, shuningdek elektrolitlar va suyuqlik muvozanatining buzilishi kuzatiladi. Instrumental diagnostik usullar — rentgen, ultratovush va kompyuter tomografiyasi (KT) — peritonit sababi va tarqalishini aniqlashda muhimdir. KT yordamida ichak perforatsiyasi, abscess yoki nekroz joylashuvi aniqlanadi, bu esa jarrohlik taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.[1]

Peritonitni davolashda kompleks yondashuv qo‘llaniladi. Bu yondashuv bir nechta asosiy elementlarni o‘z ichiga oladi:

Jarrohlik peritonitni davolashning markaziy qismidir. Maqsad — infeksiya manbasini bartaraf etish, nekrozga uchragan to‘qimalarni olib tashlash va qorin bo‘shligini tozalash. Jarrohlik usullari peritonit turi va og‘irligiga qarab tanlanadi. Mexanik peritonit holatlarida rezektsiya yoki anastomozlar qo‘llaniladi, ba’zi hollarda vaqtinchalik stoma ochish tavsiya etiladi. Minimal invaziv laparoskopik usullar postoperativ tiklanishni tezlashtiradi va infeksiya xavfini kamaytiradi.[3]

Bakterial peritonitni davolashda keng spektrli antibiotiklar ishlatiladi. Antibakterial terapiya operatsiyadan oldin, jarrohlik vaqtida va postoperativ davrda davom ettiriladi. Antibiotik tanlovi peritonit sababi, bakterial flora va bemorning holatiga qarab belgilanadi.[5]

Peritonit natijasida suyuqlik va elektrolitlar tanqisligi rivojlanadi. Shu sababli intravenoz suyuqliklar, elektrolyutlar va albumin preparatlari bilan muvozanatni tiklash talab qilinadi. Bu holat qon bosimi va organ perfuziyasini barqarorlashtirishda muhimdir.

Jarrohlikdan keyingi davrda bemorning umumiy holatini doimiy nazorat qilish kerak. Bu — infeksiya, sepsis va ko‘p organ yetishmovchiligi xavfini kamaytirish, og‘riqni nazorat qilish va ichak peristaltikasini tiklashga yordam beradi. Parenteral ovqatlanish, asta-sekin parhez va jismoniy faollik tiklash ham muhim ahamiyatga ega.[4]

So‘nggi yillarda qorin bo‘shlig‘i peritonitida minimal invaziv jarrohlik usullari keng qo‘llanilmoqda. Laparoskopik aralashuvlar bemorda postoperativ og‘riqni kamaytiradi, tiklanish vaqtini qisqartiradi va infeksiya xavfini pasaytiradi. Shu bilan birga, tezkor diagnostika — KT va ultratovush yordamida — jarrohlik qarorini qabul qilishni osonlashtiradi. Klinik protokollar bemorning yoshi, og‘irligi va peritonit sababi asosida individual yondashuvni ta’minlaydi.

Peritonit xavfini kamaytirish uchun profilaktika choralari muhimdir. Ichak operatsiyalari yoki jarrohlikdan keyingi adhesiyalarni kamaytirish, surunkali ichak kasalliklarini davolash, parhez va jismoniy faollikni nazorat qilish tavsiya etiladi.

Shuningdek, infeksiyalarni tezda aniqlash va davolash peritonit rivojlanishini oldini oladi.

Xulosa qilib aytganda, qorin bo'shlig'i peritoniti — bu qorin bo'shlig'i to'qimalarining yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan jiddiy va hayot uchun xavfli holat bo'lib, bemorning hayot sifatini saqlash uchun tezkor tashxis va samarali davolash talab etadi. Kompleks davolash yondashuvi jarrohlik aralashuvi, antibiotikoterapiya, suyuqlik-elektrolit muvozanatini tiklash va postoperativ intensiv parvarishni o'z ichiga oladi.

Jarrohlik aralashuvi infeksiya manbasini bartaraf etish va nekrozga uchragan to'qimalarni olib tashlash orqali amalga oshiriladi, antibiotiklar esa bakterial yallig'lanishni kamaytiradi. Postoperativ davrda bemorning umumiy holatini nazorat qilish, ichak peristaltikasini tiklash va infeksiyalarni oldini olish muhimdir.

Zamonaviy minimal invaziv jarrohlik usullari va tezkor diagnostika vositalari bemorning tiklanish vaqtini qisqartiradi va asoratlarni xavfini kamaytiradi. Shu bilan birga, profilaktik choralar — surunkali ichak kasalliklarini davolash, parhezni nazorat qilish va jismoniy faollikni rag'batlantirish — peritonit xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Natijada, qorin bo'shlig'i peritonitida individual va kompleks yondashuv bemorning hayotini saqlash va murakkab asoratlarni oldini olishda asosiy ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Малов В.И., Шмидт М.В. Хирургическая инфекция брюшной полости. — М.: Медицина, 2020. — Б. 45–78.
2. Соловьёв А.А., Иванов П.П. Перитонит: современные подходы к лечению. — СПб.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — Б. 12–50.
3. Боровков А.А., Кузнецов В.И. Острый перитонит: руководство для врачей. — М.: Практическая медицина, 2022. — Б. 30–65.
4. Peterson C., Roberts K. Abdominal Peritonitis: Etiology and Management. — New York: Springer, 2018. — P. 10–55.
5. Голованова Л.В., Смирнова И.И. Спонтанный бактериальный перитонит при циррозе печени. — Журнал гастроэнтерологии, 2016, №3. — Б. 22–30.