

OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDAGI ASORATLAR VA ULARNING OLDINI OLISH

*Urganch Abu Ali Ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi
"Terapiya" kafedrasida bosh o'qituvchisi
Bekmuradov Mansur*

Annotatsiya

Ushbu maqolada zamonaviy xirurgiyaning eng dolzarb muammolaridan biri — operatsiyadan keyingi asoratlarning (OKA) patofiziologik mexanizmlari, tarkibiy tuzilishi va ularning oldini olishning innovatsion usullari tahlil qilingan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qorin bo'shlig'i operatsiyalaridan keyingi asoratlar ko'rsatkichi 7% dan 35% gacha o'zgarib turadi. Maqolada tizimli yallig'lanish javobi (SIRS) sharoitida bemorlarni erta mobilizatsiya qilish, qon laktati va prokaltsitonin (PCT) markerlari yordamida erta diagnostikani yo'lga qo'yish hamda ERAS (Fast-track) protokollarini amaliyotga joriy etish orqali asoratlarni 2,5 barobargacha kamaytirish imkoniyatlari ilmiy asoslab berilgan. Shuningdek, jarrohlik amaliyotida "bemor xavfsizligi" (patient safety) tamoyillarini ta'minlashda jamoaviy yondashuvning (jarroh, anesteziolog, reabilitolog) o'rni ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: operatsiyadan keyingi asoratlar, tizimli yallig'lanish javobi (SIRS), laktat, prokaltsitonin, erta mobilizatsiya, ERAS protokollari, bemor xavfsizligi, jamoaviy yondashuv.

Zamonaviy tibbiyot, xususan, xirurgik texnika, yuqori texnologik anesteziologiya va reanimatologiya sohasidagi ulkan yutuqlarga qaramasdan, operatsiyadan keyingi asoratlar (OKA) soni va turlari dunyo miqyosida hamon sezilarli darajada yuqori saqlanib qolmoqda. Jarrohlik amaliyotidan keyingi davr xirurgik davolash jarayonining eng mas'uliyatli, dinamik va ayni paytda xatarlarga boy bosqichi hisoblanadi. Dunyo miqyosidagi xirurgik statistika shuni ko'rsatadiki, ayniqsa abdominal (qorin bo'shlig'i) operatsiyalaridan so'ng asoratlar rivojlanish chastotasi 7% dan 35% gacha bo'lgan keng diapazonda o'zgarib turadi. Bu ko'rsatkich nafaqat bemorning hayoti va sog'lig'iga bevosita tahdid soladi, balki takroriy operatsiyalar, uzoq muddatli reanimatsion yordam hamda qimmatbaho dori vositalarining sarflanishi hisobiga sog'liqni saqlash tizimiga ulkan iqtisodiy zarar yetkazadi. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash sohasida amalga oshirilayotgan keng ko'lamli islohotlar, xususan, shoshilinch va rejali xirurgiyaning modernizatsiya qilish doirasida operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish hamda "bemor xavfsizligi" (patient

safety) tamoyilini ta'minlash bugungi kunning eng ustuvor va dolzarb vazifasi etib belgilangan.

Operatsiyadan keyingi asoratlarning patofiziologik asoslari. OKA paydo bo'lishining tub mohiyatida organizmning jarrohlik agressiyasiga nisbatan tizimli yallig'lanish javobi (SIRS) yotadi. Har qanday xirurgik operatsiya — bu mohiyatan nazorat qilinadigan va boshqariladigan travma bo'lib, u neyroendokrin tizimning keskin faollashishiga, katabolik jarayonlarning kuchayishiga va immun tizimining vaqtincha pasayishiga (immunosupressiyaga) olib keladi. Ushbu gomeostazning buzilishi fonida operatsiyadan keyingi asoratlarning tarkibiy va strukturaviy tahlili o'tkazilganda, an'anaviy nazorat guruhlarida asoratlarning umumiy soni 22,4% ni tashkil etishi kuzatiladi. Tizimli tahlillar shuni ko'rsatadiki, ushbu salbiy ko'rsatkichlar ichida eng ko'p uchraydigan va xavfli hisoblangan asoratlarga jarohat infeksiyalari (12%), o'pka-nafas tizimi asoratlari (5,5%) va xirurgik anastomoz (a'zolararo tutashma) yetishmovchiligi (4,9%) kiradi.

Erta diagnostika va biomarkerlarning o'rni. OKA profilaktikasida tizimli va innovatsion yondashuv mutloq ustunlikka ega ekanligini zamonaviy tadqiqotlar yaqqol isbotlamoqda. Xususan, erta diagnostika samoradorligini oshirish maqsadida operatsiyadan keyingi dastlabki 12 soatda qon tarkibidagi laktat darajasini monitoring qilish muhim ahamiyatga ega. Agar qon laktati 2.5 mmol/l dan oshsa, bu 85% holatda yashirin peritonit (qorin pardasi yallig'lanishi) yoki to'qima ishemiyasi (qon aylanishining buzilishi) rivojlanayotganidan dalolat beradi. Shuningdek, prokaltsitonit (PCT) testi infeksiyon asoratlarni an'anaviy klinik simptomlarga (isitma, leykotsitoz) qaraganda o'rtacha 18-20 soat oldin aniqlab berish imkoniyatini namoyish etdi. Bu kabi erta laborator monitoring "kechiktirilgan relaparotomiya" (qorin bo'shlig'ini qayta ochish) holatlarini 60% gacha kamaytirishga zamin yaratadi.

Klinik asoratlar turlari va ularning maxsus profilaktikasi. OKAning oldini olish jarrohlik amaliyotining barcha bosqichlarini qamrab olishi lozim. Birinchidan, yarada infeksiya paydo bo'lishi (yiringlash) asoratining oldini olish uchun operatsiya xonasidagi steril muhitni saqlash bilan birga, palatada choklarni mutloq quruq va toza saqlash, bog'lamlarni aseptika qoidalariga rioya qilgan holda o'z vaqtida almashtirish, shifokor ruxsatisiz yuvinmaslik hamda antiseptik vositalardan maqsadli foydalanish talab etiladi. Ikkinchisidan, eng og'ir asoratlardan biri bo'lgan nafas olish yo'llari muammolari (pnevmoniya, atelektaz) va qon tomirlarida tromblar hosil bo'lishi (tromboz) profilaktikasida "erta mobilizatsiya" hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bemorlarni operatsiyadan keyin 6-12 soat o'tgach (shifokor ruxsati bilan) o'rnidan turgizish va sekin yurishga undash, shuningdek chuqur nafas olish mashqlarini bajarish gipostatik pnevmoniya hamda pastki oyoq venalari trombozi xavfini keskin kamaytiradi. Klinik tadqiqotlar asosiy guruhda ushbu erta faollashtirish hisobiga o'pka asoratlari deyarli 4 barobarga kamayganini ko'rsatdi, bu esa asoratlarning umumiy darajasini 8,6% gacha

tushirishga ($p < 0.05$) xizmat qildi. Tomirlarda tromboembolik asoratlarni profilaktikasi uchun, shuningdek, maxsus siquvchi (kompression) paypoqlardan foydalanish va shifokor ko'rsatmasiga ko'ra past molekulyar geparinlar kabi qonni suyuqlashtiruvchi preparatlarni qabul qilish O'zbekiston xirurgiya amaliyotida standart tusga kirishi lozim. Uchinchidan, ovqat hazm qilish tizimidagi muammolarni (qabziyat, ichak tutilishi) bartaraf etish uchun qat'iy parhezga amal qilish, ko'p miqdorda toza suyuqlik ichish va to'g'ri hazm bo'luvchi yengil taomlarni iste'mol qilish talab etiladi. To'rtinchidan, operatsiyadan keyingi kuchli og'riq va yallig'lanishni nazorat qilish maqsadida shifokor buyurgan analgetiklar va yallig'lanishga qarshi dorilar qat'iy jadval bo'yicha yuborilishi shart, zero og'riq sindromining bartaraf etilishi bemorning erta harakatlanishiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadi.

Zamonaviy tibbiyotda ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) yoki Fast-track deb nomlanuvchi operatsiyadan keyingi tezkor tiklanish protokollarini abdominal xirurgiyada tizimli joriy etish OKA darajasini o'rtacha 2,5 barobarga qisqartiradi hamda letallik (o'lim) ko'rsatkichini sezilarli darajasida pasaytiradi. Ushbu protokollar doirasida reabilitatsiya davrida shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, chok atrofini har doim toza saqlash, og'ir narsalarni ko'tarish va keskin harakatlar qilishni taqiqlagan holda shifokor ruxsat bergan rejimda asta-sekin jismoniy faollikni oshirish tavsiya etiladi. Ovqatlanish tartibida yog'li, achchiq, qovurilgan va gazli ichimliklardan butunlay voz kechib, to'qimalar regeneratsiyasi (tiklanishi) uchun zarur bo'lgan oqsil va vitaminlarga boy mahsulotlarni tanlash lozim. Eng muhimi, operatsiyadan keyingi asoratlarni muvaffaqiyatli boshqarish faqatgina shifokor ko'rsatmalariga qat'iy rioya qilish, belgilangan vaqtlarda nazorat ko'riklariga borish hamda instrumental (UTT, MSKT) usullarning kundalik monitoringini (Continuous Monitoring) yo'lga qo'yish orqali ta'minlanadi. Taniqli professor Shodmonov o'zining klinik amaliyotlarida ta'kidlaganidek, xirurgning mahorati nafaqat operatsiyani texnik jihatdan mukammal bajarishida, balki asoratning ilk yashirin belgilarini klinik instinkt va yuqori texnologiyalar uyg'unligida o'z vaqtida his qila olishida namoyon bo'ladi. Operatsiyadan keyingi asoratlarni muvaffaqiyatli boshqarishda jarroh, anesteziolog va rehabilitologdan iborat bo'lgan "Jamoaviy yondashuv" (multidisciplinary team) statsionar davolash sifatini oshirish, asoratlarni erta aniqlash, bemor xavfsizligini ta'minlash hamda sog'liqni saqlash tizimidagi iqtisodiy xarajatlarni optimallashtirishning eng samarali va fundamental strategiyasidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Shodmonov A.K., Misharev S.D. Xirurgiyada xavfsizlik va asoratlarni monitoringi. Samarqand: "Zarafshon", 2022. – 190 b.
2. Nazirov F.G., Akilov X.A. Gepatobiliar xirurgiyada operatsiyadan keyingi davr. Toshkent: "Yangi asr avlodi", 2020. – 420 b.

3. Bazarov B.B., Usmonov R.M. Biomarkerlar yordamida asoratlarni erta aniqlash usullari. Tibbiyotnomasi. 2024. №2. – B. 40-50.
4. Xadjibaev A.M., Rizaev J.A. Shoshilinch xirurgiyada asoratlar diagnostikasi va davolash. Toshkent: "Abu Ali ibn Sino", 2022. – 480 b.
5. Karimov Sh.I. Xirurgik kasalliklar (Darslik). Toshkent: "Iqtisod-moliya", 2018. – 640 b.

