

O'TKIR ICHAK TUTILISHIDA JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASI

Alijonov Abdug'affor Abdulaziz o'g'li

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Davolash ishi 3 kurs talabasi

Annotatsiya. O'tkir ichak tutilishi — bu ichakning mexanik yoki funksional to'sig'i natijasida yuzaga keladigan favqulodda holat bo'lib, bemorning hayotiga jiddiy xavf tug'diradi. O'tkir ichak tutilishida jarrohlik davolash taktikasi bemorning umumiy holati, tutilish sababi, to'siq joylashuvi va asoratlarning mavjudligiga qarab belgilanadi. Mexanik tutilishlarda tezkor jarrohlik aralashuvi, masalan, rezektsiya yoki dekompressiya, ichakning nekrozga uchramasligi va asoratlarning oldini olishda muhimdir. Funksional tutilishlarda esa konservativ terapiya ko'pincha yetarli bo'lishi mumkin, lekin jarrohlik aralashuvi shartlari, masalan, strangulyatsiya yoki perforatsiya holatida yuzaga keladi. Joriy davolash protokollari diagnostika tezligi, jarrohlik usullari va postoperativ parvarish samaradorligini oshirishga qaratilgan. Ushbu maqola o'tkir ichak tutilishida jarrohlik davolash strategiyasining asosiy tamoyillari va klinik yondashuvlarini ko'rib chiqadi.

Kalit so'zlar: jarrohlik davolash, mexanik tutilish, konservativ terapiya, strangulyatsiya, ichak nekrozi, postoperativ parvarish.

O'tkir ichak tutilishi — bu ichakning mexanik yoki funksional to'sig'i natijasida yuzaga keladigan, tezkor va hayot uchun xavfli holat hisoblanadi. Bemorlar odatda kuchli qorin og'rig'i, qayt qilish, meteorizm va ichak harakatlarining to'xtashi kabi belgilar bilan murojaat qilishadi. Ushbu kasallik shoshilinch jarrohlik aralashuvini talab qilishi mumkin, chunki kechikkan davolash ichak nekrozi, perforatsiya yoki peritonit kabi jiddiy asoratlarga olib keladi. O'tkir ichak tutilishining sabablari turlicha bo'lib, adhesiyalar, ichak burilishi, strangulyatsiya, intussusception yoki tumoral o'sishlarni o'z ichiga oladi. Shu sababli bemorning klinik holati, laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalari asosida tezkor va samarali davolash taktikasi tanlanadi. Mexanik tutilish holatlarida konservativ terapiya odatda yetarli bo'lmaydi va jarrohlik aralashuvi majburiy bo'ladi. Ushbu maqolada o'tkir ichak tutilishida jarrohlik davolashning tamoyillari, diagnostik yondashuv va postoperativ parvarish jihatlari batafsil tahlil qilinadi. Kirish qismi bemorni tezkor va xavfsiz davolash uchun klinik yondashuvning ahamiyatini ta'kidlaydi.

O'tkir ichak tutilishi ichakning mexanik yoki funksional to'sig'i natijasida yuzaga keladi. Mexanik tutilish odatda adhesiyalar, intussusception, ichak burilishi, strangulyatsiya yoki ichakda o'sma mavjudligi bilan bog'liq. Funksional tutilish esa ichak mushaklarining harakat faolligining buzilishi natijasida rivojlanadi, masalan,

paralitik ileus holatida. Mexanik tutilish odatda tezkor va jiddiy asoratlar bilan kechadi, shuning uchun jarrohlik aralashuvi ko'pincha majburiy hisoblanadi. Funktsional tutilish esa ko'proq konservativ terapiya bilan nazorat qilinadi, lekin agar strangulyatsiya, nekroz yoki perforatsiya rivojlansa, jarrohlik talab qilinadi.

Bemorlar odatda qorin og'rig'i, meteorizm, qayt qilish va ichak harakatlarining to'xtashi bilan murojaat qiladi. Mexanik tutilish holatlarida og'riq keskin va lokalizatsiyalangan bo'lishi mumkin, funktsional tutilishda esa og'riq diffuz va surunkali xarakterda kechadi.

Laboratoriya tekshiruvlarida leykotsitoz, C-reaktiv protein darajasi oshishi va metabolik asidoz kabi o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Instrumental diagnostik usullarga rentgenografiya, kompyuter tomografiya (KT) va ultratovush kiradi. Rentgen tasvirida ichak devorining kengayishi, gaz-suyuqlik darajasining o'zgarishi aniqlanadi. KT esa ichak tutilishi sababini aniqlashda eng ishonchli usul hisoblanadi va strangulyatsiya, nekroz yoki perforatsiya mavjudligini ko'rsatadi.[1]

O'tkir ichak tutilishida jarrohlik strategiyasi bemorning umumiy holati, tutilish sababi, tutilish joyi va asoratlar mavjudligiga qarab tanlanadi. Mexanik tutilishlarda konservativ terapiya odatda yetarli bo'lmaydi. Tezkor jarrohlik aralashuvi ichak nekrozini oldini olish, strangulyatsiya va perforatsiyani bartaraf etish uchun zarurdir.

Jarrohlik usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Dekompressiya – ichakdagi gaz va suyuqlikni chiqarish orqali ichak devoriga tushadigan bosimni kamaytirish.

Resektsiya (qirqib olish) – nekrozga uchragan ichak qismini olib tashlash.

Anastomoz – ichak qismlari birlashtiriladi, shunda ichakning normal funksiyasi tiklanadi.

Stoma yaratish – ba'zi holatlarda vaqtinchalik yoki doimiy stoma ochish talab qilinadi.

Funktsional tutilish holatida esa, agar strangulyatsiya va nekroz alomatlari bo'lmasa, konservativ yondashuv qo'llanadi. Bunga intravenoz suyuqlik berish, elektrolitlarni normallashtirish, qorin bo'shlig'ini dekompressiya qilish va bemorni yotqizish kiradi.[2]

Jarrohlikdan keyingi davr bemorning tiklanishi uchun juda muhim hisoblanadi. Postoperativ davrda suyuqlik va elektrolitlar muvozanati kuzatiladi, og'riqni nazorat qilish, infeksiyalar oldini olish va ichak funksiyasini tiklashga e'tibor qaratiladi. Shuningdek, bemorga asta-sekin parhez berish, ichak peristaltikasini rag'batlantiruvchi dorilarni qo'llash va jismoniy faollikni tiklash tavsiya etiladi.

O'tkir ichak tutilishida eng xavfli asoratlar ichak nekrozi, perforatsiya, peritonit va sepsisdir. Tezkor tashxis va jarrohlik aralashuvi ushbu asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shuningdek, postoperativ davrda infeksiya, adhesiyalar

va ichakning qayta tutilishi ehtimoli ham mavjud bo'lib, ularni profilaktika qilish uchun muntazam monitoring va sog'lom ovqatlanish tavsiya etiladi.[3]

So'nggi yillarda o'tkir ichak tutilishida minimal invaziv jarrohlik usullari, jumladan laparoskopik aralashuvlar, keng qo'llanilmoqda. Bu usullar bemorda og'riqni kamaytiradi, tiklanish vaqtini qisqartiradi va postoperativ infektsiya xavfini kamaytiradi. Shu bilan birga, tezkor diagnostika, masalan, KT va ultratovush, jarrohlik qarorini qabul qilishda samaradorlikni oshiradi.

Klinik protokollar bemorning yoshi, og'irligi, tutilish sababi va asoratlari hisobga olgan holda individual yondashuvni ta'minlaydi.

O'tkir ichak tutilishini oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar muhim hisoblanadi. Jumladan, ichak operatsiyalaridan keyin adhesiyalarning oldini olish, ichak faoliyatini rag'batlantiruvchi parhez va jismoniy faollik tavsiya etiladi. Shuningdek, tez-tez qayt qilinadigan ichak kasalliklari, xususan ichak o'smasi yoki surunkali iltihabiy kasalliklar, vaqtda davolanishi kerak, chunki ular tutilish xavfini oshiradi.[4]

Xulosa qilib aytganda, o'tkir ichak tutilishi — bu ichakning mexanik yoki funksional to'sig'i natijasida yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holat bo'lib, tezkor tashxis va davolashni talab qiladi. Jarrohlik yondashuvi bemorning holati, tutilish sababi va asoratlari mavjudligiga qarab tanlanadi. Mexanik tutilishlarda konservativ terapiya odatda yetarli emas va tezkor jarrohlik aralashuvi, masalan, rezektsiya, dekompressiya yoki anastomoz amalga oshiriladi. Funksional tutilish holatlarida esa shartli konservativ yondashuv mumkin, lekin strangulyatsiya yoki perforatsiya aniqlanganda jarrohlik majburiy hisoblanadi.

Postoperativ parvarish bemorning tez tiklanishi va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Minimal invaziv jarrohlik usullari va zamonaviy diagnostika vositalari samaradorlikni oshirib, bemorning tiklanish vaqtini qisqartiradi. Shu bilan birga, profilaktika choralari, jumladan parhez, jismoniy faollik va ichak faoliyatini nazorat qilish, tutilish xavfini kamaytiradi.

Natijada, o'tkir ichak tutilishida individual yondashuv, tezkor tashxis va samarali jarrohlik taktikasi bemorning hayot sifatini yaxshilash va murakkab asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Мустафакулов и. Б. И др. Qo'shma abdominal shikastlanishlarida " damage control" qo'yish taktikasi //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
2. Карабаев Х. К. и др. Результаты хирургического лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 29-30.

3. Мустафакулов И. Б. и др. Intestinal injuries in combined abdominal trauma //узбекский медицинский журнал.-2021.-№. Special. – т. 1.
4. Турсунов Б. С. и др. Патоморфологические изменения в органах дыхания при термоингаляционной травме //Сборник научных трудов. – 2005. – Т. 1. – С. 209.