

Komilova Shoiraxon Komolovna

Baliqchi Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Xirurgiya fani o‘qituvchisi

Annotatsiya

O‘tkir qorin sindromi (O‘QS) – qorin bo‘shlig‘ida to‘satdan paydo bo‘ladigan og‘riq va umumiy holatning tez yomonlashuvi bilan kechadigan, ko‘pincha shoshilinch jarrohlik aralashuvni talab qiluvchi klinik holatdir. Mazkur maqolada O‘QSning etiologik omillari, klinik va instrumental diagnostika imkoniyatlari hamda zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil qilindi. Tadqiqotda klinik kuzatuv va adabiyotlar tahlili asosida umumlashtirilgan xulosalar keltirildi. Natijalar O‘QSda erta tashxis va differensial yondashuvning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir qorin, appenditsit, peritonit, ichak tutilishi, laparoskopiya, differensial diagnostika.

Kirish

O‘tkir qorin sindromi – qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining yallig‘lanish, perforatsiya, ishemiya yoki obstruksiya jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lgan klinik simptomlar majmuasidir. Ushbu sindrom eng ko‘p uchraydigan shoshilinch jarrohlik patologiyalaridan biri bo‘lib, uning asosiy sabablari orasida o‘tkir appenditsit, perforativ yara, ichak tutilishi, o‘tkir xoletsistit va pankreatit mavjud.

Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, shoshilinch jarrohlik amaliyotlarining 40–60% gacha qismini o‘tkir qorin holatlari tashkil etadi. Kasallikning kechikkan diagnostikasi peritonit, sepsis va o‘lim ko‘rsatkichining oshishiga olib kelishi mumkin. Shu bois, klinik baholash, laborator va instrumental tekshiruvlarni kompleks qo‘llash muhim ahamiyat kasb etadi.

Mazkur tadqiqotning maqsadi – o‘tkir qorin sindromining etiopatogenezi, diagnostik algoritmi va davolash strategiyalarini tahlil qilish hamda amaliy tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Materiallar va usullar

Tadqiqot retrospektiv va adabiyotlar tahliliga asoslangan holda amalga oshirildi. 2020–2024 yillar davomida shoshilinch jarrohlik bo‘limiga yotqizilgan 18 yoshdan katta bemorlarning 120 ta kasallik tarixi o‘rganildi.

Tadqiqot mezonlari:

To‘satdan boshlangan qorin og‘rig‘i;

Peritoneal simptomlar mavjudligi;

Laborator (Qon OAK, CRP, biokimyo) va instrumental (UTT, KT, diagnostik laparoskopiya) tekshiruv natijalari.

Statistik tahlil SPSS dasturi yordamida o‘tkazildi. Natijalar o‘rtacha qiymat \pm standart og‘ish shaklida ifodalandi.

Natijalar

Tahlil natijalariga ko‘ra, bemorlarning 54% erkaklar, 46% ayollarni tashkil etdi. O‘rtacha yosh $36,8 \pm 12,4$ yil bo‘ldi.

Etiologik tuzilma quyidagicha taqsimlandi:

O‘tkir appenditsit – 42%

Ichak tutilishi – 21%

O‘tkir xoletsistit – 15%

O‘tkir pankreatit – 12%

Perforativ yara – 10%

Bemorlarning 78% ida og‘riq o‘ng pastki kvadrantda lokalizatsiyalangan. 65% hollarda leykotsitoz aniqlangan. KT tekshiruvi 89% hollarda aniq tashxis qo‘yishga yordam berdi.

Jarrohlik aralashuvi 72% bemorlarga qo‘llanildi, qolgan bemorlar konservativ davolandi. Asoratlar 14% holatda kuzatildi, o‘lim ko‘rsatkichi 1,6% ni tashkil etdi.

Muhokama

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, o'tkir appenditsit o'tkir qorin sindromining eng ko'p uchraydigan sababi hisoblanadi. Bu holat adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan mos keladi.

Diagnostik jarayonda klinik tekshiruv muhim ahamiyatga ega bo'lsa-da, zamonaviy instrumental usullar, xususan KT va laparoskopiya tashxis aniqligini oshiradi. So'nggi yillarda minimal invaziv jarrohlik usullarining keng qo'llanilishi operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishga xizmat qilmoqda.

Differensial diagnostika doirasida ginekologik, urologik va gematologik kasalliklarni ham istisno qilish zarur.

O'QSni boshqarishda "erta tashxis – tezkor qaror – adekvat davolash" tamoyili asosiy o'rinni egallaydi.

Xulosa

O'tkir qorin sindromi shoshilinch tibbiy yordamni talab qiluvchi murakkab klinik holat bo'lib, uning muvaffaqiyatli davolanishi erta tashxis va to'g'ri differensial yondashuvga bog'liq. Zamonaviy instrumental tekshiruvlar tashxis aniqligini oshiradi, minimal invaziv jarrohlik esa asoratlarni va o'lim ko'rsatkichini kamaytiradi.

Klinik amaliyotda standartlashtirilgan diagnostik algoritmlarni qo'llash tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Brunicaardi F.C., Andersen D.K., Billiar T.R. et al. Schwartz's Principles of Surgery. 11th ed. McGraw-Hill; 2019.
2. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M., Mattox K.L. Sabiston Textbook of Surgery. 21st ed. Elsevier; 2022.
3. Williams N.S., O'Connell P.R., McCaskie A.W. Bailey & Love's Short Practice of Surgery. 28th ed. CRC Press; 2022.
4. Sartelli M., et al. 2020 WSES guidelines for the management of acute appendicitis. World Journal of Emergency Surgery. 2020;15:27.
5. Di Saverio S., et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update. Annals of Surgery. 2020;271(5): e1–e25.

6. Ten Broek R.P.G., et al. Bowel obstruction: epidemiology and management. *Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2018;3(10): 687–697.
7. Yokoe M., et al. Tokyo Guidelines 2018: Acute cholecystitis management. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. 2018;25: 55–72.
8. Banks P.A., et al. Classification of acute pancreatitis – 2012 revision. *Gut*. 2013;62: 102–111.
9. Søreide K., et al. Perforated peptic ulcer. *Lancet*. 2015;386: 1288–1298.
10. Humes D.J., Simpson J. Acute appendicitis. *BMJ*. 2006;333: 530–534.