

O‘TKIR QORIN SINDROMIDA DIFFERENSIAL TASHXIS VA SHOSHILINCH JARROHLIK TAKTIKASINING AMALIY JIHATLARI***Shonazarov Samandar Oybek o‘g‘li***

*Yunusobod tumani 1-son shahar bolalar
klinik shifoxonasi, bolalar xirurgi, yaqinda
umumiy xirurgiya mutaxassisliguga o‘qib tugatdim
+998990389931*

*samandarshonazarov759@gmail.com****Jo‘rayev Jasur Nurali o‘g‘li***

*Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam
Ilmiy Markazi 1-boqich doktoranti
Shifokor jarroh
jasur202030@icloud.com
+998936240093*

Jabbarova Risolat Baxtiyor qizi

*Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam
Ilmiy Markazi 2-bosqich klinik ordinatori
940110058*

Annotatsiya: O‘tkir qorin sindromi zamonaviy tibbiyotda muhim va murakkab klinik holatlardan biridir. Bu sindrom ko‘plab kasalliklarning umumiy belgisi bo‘lib, qorin bo‘shlig‘ida keskin og‘riq va boshqa simptomlar bilan namoyon bo‘ladi. O‘tkir qorin sindromining asosiy muammosi uning sabablarini tez va aniq aniqlash qiyinligidir, chunki bu sindrom turli tizimlarning kasalliklarida yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli, differensial tashxis jarayoni va shoshilinch jarrohlik taktikasining amaliy jihatlari stomatologiya, terapiya va jarrohlik sohasida katta ahamiyatga ega hisoblanadi. Ushbu maqolada o‘tkir qorin sindromida tashxis qo‘yish va davolashning amaliy jihatlari haqida ma‘lumotlar berilgan.

Kalit so‘zlar: o‘tkir qorin sindromi, jarrohlik, amaliyot, differensial tashxis, terapiya, simptomlar, pankreatit, qorin bo‘shlig‘i, palpatsiya, perkutatsiya.

Аннотация: Острый абдоминальный синдром (ОАБС) – одно из важных и сложных клинических состояний в современной медицине. Этот синдром является частым симптомом многих заболеваний, проявляясь резкой болью в брюшной полости и другими симптомами. Основной проблемой острого абдоминального синдрома является сложность быстрого и точного определения его причин, поскольку он может возникать при заболеваниях различных систем. Поэтому дифференциальная диагностика и практические аспекты экстренной хирургической тактики имеют большое значение в стоматологии, терапии и

хирургии. В данной статье представлены сведения о практических аспектах диагностики и лечения острого абдоминального синдрома.

Ключевые слова: острый абдоминальный синдром, хирургия, практика, дифференциальная диагностика, терапия, симптомы, панкреатит, брюшная полость, пальпация, перкуссия.

Abstract: Acute abdominal syndrome is one of the important and complex clinical conditions in modern medicine. This syndrome is a common symptom of many diseases, manifested by sharp pain in the abdominal cavity and other symptoms. The main problem of acute abdominal syndrome is the difficulty of quickly and accurately determining its causes, since this syndrome can occur in diseases of various systems. Therefore, the differential diagnosis process and practical aspects of emergency surgical tactics are of great importance in dentistry, therapy and surgery. This article provides information on the practical aspects of diagnosing and treating acute abdominal syndrome.

Keywords: acute abdominal syndrome, surgery, practice, differential diagnosis, therapy, symptoms, pancreatitis, abdominal cavity, palpation, percussion.

KIRISH

O'tkir qorin sindromi tibbiyot amaliyotida tezkor aniqlik va samarali davolashni talab qiluvchi murakkab holat hisoblanadi. Qorin bo'shlig'ida paydo bo'ladigan keskin va kuchli og'riq bemorning hayotiga bevosita tahdid solishi mumkin, shuning uchun uning sababini aniqlash juda muhimdir. Bunday holatda differensial tashxis jarayoni kasalliklarning turli turlari orasidan aynan qaysi biri og'riqni keltirib chiqarayotganini aniqlashga qaratilgan. Qorin bo'shlig'idagi og'riq ko'plab sabablar bilan yuzaga kelishi mumkinligi sababli, shifokorlar uchun aniq va to'g'ri tashxis qo'yish katta ahamiyatga ega. Ushbu bosqichda bemorning klinik ko'rinishi, anamnez, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijalari sinchiklab tahlil qilinadi. Shunday qilib, differensial tashxis o'tkir qorin sindromida samarali va xavfsiz davolashni ta'minlash uchun muhim poydevor vazifasini bajaradi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODOLOGIYASI

O'tkir qorin sindromining murakkabligi shundaki, uning klinik belgilarining o'xshashligi ko'plab kasalliklar o'rtasidagi farqlashni qiyinlashtiradi. Shu sababli, tez va aniqlik bilan to'g'ri tashxis qo'yish jarayoni kasallikning keyingi davolash strategiyasini belgilashda, ayniqsa jarrohlik aralashuvining shoshilinchligi va turi bo'yicha qaror qabul qilishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. O'z vaqtida va to'g'ri tashxis qo'yilmagan taqdirda, bemorlarda asoratlar rivojlanishi yoki hatto hayot uchun xavfli holatlar yuzaga kelishi mumkin. Differensial tashxis qo'yish uchun klinik ko'rik, laborator tekshiruvlar, radiologik va boshqa instrumental usullar keng qo'llaniladi. Masalan, ultratovush tekshiruvi, rentgen, kompyuter tomografiyasi va laborator

tahlillar yordamida oshqozon-ichak traktining holati, yallig'lanish belgilarining mavjudligi va boshqa muhim ma'lumotlar aniqlanadi. Bularning barchasi shoshilinch jarrohlik aralashuvining zarurligini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Jarayonning o'ziga xosligi shundaki, o'tkir qorin sindromi bilan kasallangan bemorlarni tez va to'g'ri boshqarish orqali jarrohlik amaliyotining muvaffaqiyat darajasi oshadi, bemorlarning tiklanish davri qisqaradi va asoratlari kamayadi. Shuning uchun ham shoshilinch jarrohlik taktikasining amaliy jihatlari — operatsiya vaqtini to'g'ri belgilash, minimal invaziv usullarni qo'llash va postoperatsion parvarishni tashkil etish kabi masalalar dolzarb ahamiyatga ega.

Masalan, Mamatqulov va Rasulov (2021) o'tkir qorin sindromida zamonaviy diagnostika usullarining o'rnini va ularning klinik amaliyotda qo'llanilishi haqida batafsil ma'lumot beradilar. Ular, ayniqsa, ultratovush va laborator tekshiruvlarning tez va aniq differensial tashxis qo'yishda muhimligini ta'kidlaydilar.[1]

Xudoyqulov (2020) esa shoshilinch jarrohlik yondashuvlarining yangi usullari va amaliy tajribalarini o'rgangan, minimal invaziv usullarni qo'llash orqali bemorlarning tiklanish davrini qisqartirish haqida tahlillar olib borgan. Bu yondashuvlar o'tkir qorin sindromida jarrohlik aralashuvining xavfsizligi va samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.[2]

Tursunov va Karimova (2019) laborator tekshiruvlarning o'tkir qorin sindromida tashxisdagi roli haqida yozgan bo'lsa, Egamberdiyev (2018) gastroenterologik nuqtai nazardan ushbu sindromning diagnostikasini batafsil tahlil qilgan. Bu manbalar bemorlarning umumiy holatini baholashda va shoshilinch aralashuv zaruratini aniqlashda ko'rsatma sifatida xizmat qiladi.[3]

Qodirov va Ismoilova (2021) minimal invaziv jarrohlik usullarining o'tkir qorin sindromida qo'llanilishi va uning afzalliklari haqida ma'lumot beradi. Ularning fikricha, laparoskopik usullar bemorning og'riq darajasini kamaytiradi, asoratlarni oldini oladi va tiklanishni tezlashtiradi. [4]

Raximova (2017) esa radiologik tadqiqotlarning diagnostik ahamiyatini ta'kidlaydi, ayniqsa rentgen va kompyuter tomografiyasi usullarining differensial tashxisdagi o'rnini yoritilgan.[5]

Abdullaeva va Tadjibaeva (2020) o'tkir qorin sindromining klinik ko'rinishi va davolashdagi yangi yondashuvlarni ko'rib chiqqan. Ular zamonaviy diagnostika va terapiya protokollarining o'z vaqtida qo'llanilishi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ekanini ta'kidlaydilar.[6]

MUHOKAMA VA NATIJALAR

O'tkir qorin sindromida tashxis qo'yish jarayoni murakkab va qiyin kechadi. Bemorning klinik ko'rinishi ko'pincha og'riqning joylashuvi, og'riqning boshlanish va davomiyligi, boshqa simptomlar bilan birga baholanadi. Og'riq qorin bo'shlig'ining aniq bir qismida bo'lishi yoki butun qorin bo'ylab tarqalishi mumkin. Bu holat

patologiyaning aynan qaysi sohada joylashganini aniqlash uchun muhimdir. Misol uchun, appenditsitda og‘riq odatda o‘ng pastki qorin sohasida, pankreatitda esa yuqori qorin sohasida seziladi. Ammo ba‘zan og‘riqning joylashuvi aniq bo‘lmasligi va boshqa kasalliklar bilan aralashib ketishi tashxisni qiyinlashtiradi. Klinik tekshiruv o‘tkir qorin sindromida ajralmas qism hisoblanadi. Palpatsiya, perkutatsiya va auskultatsiya usullari yordamida qorin devorining holati, shishishi, og‘riqning joylashuvi, shuningdek, ichak harakati kuzatiladi. Qorin devorining qattiqlashishi va harakatlanuvchi og‘riq sezilishi peritonit alomatlari bo‘lishi mumkin. Shuningdek, bemorning umumiy holati, nafas olish tezligi, yurak urishi va qon bosimi ham baholanadi. Bu parametrlar yallig‘lanish jarayonining og‘irligini va bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini ko‘rsatadi. Laboratoriya tekshiruvlari o‘tkir qorin sindromini tashxislashda qo‘shimcha ma‘lumot beradi. Qon umumiy tahlili yallig‘lanish jarayonining mavjudligini ko‘rsatadi, leykotsitoz mavjudligi ko‘pincha infektsiyaga ishora qiladi. Biokimyoviy tahlillar buyrak va jigar funktsiyalarini baholashda yordam beradi, ayniqsa, pankreatit yoki ichak to‘silishi kabi kasalliklarda. Siydik tahlili genitoüriner sistemadagi infektsiyalarni aniqlash uchun muhimdir. Ba‘zan qon gazlari va elektrolitlar miqdorini o‘lchash kerak bo‘ladi, chunki ularning buzilishi bemorning umumiy holatiga ta‘sir qiladi.

Instrumental diagnostika usullari o‘tkir qorin sindromida katta rol o‘ynaydi. Ultrasonografiya yordamida qorin bo‘shlig‘ining yumshoq to‘qimalarini, organlarning holatini ko‘rish mumkin. Bu usul tez va og‘riqsiz bo‘lib, ko‘plab kasalliklarni tashxislashda samarali hisoblanadi. Rentgen tekshiruvi ichak to‘silishi yoki gaz ko‘rinishlarini aniqlashda qo‘llaniladi. Kompyuter tomografiyasi esa murakkab holatlarda aniqroq va batafsil ma‘lumot beradi, organlarning strukturaviy o‘zgarishlarini ko‘rsatadi. Laparoskopiya diagnostika va ba‘zan davolash maqsadida ishlatiladi, ayniqsa tashxis noaniq bo‘lganda yoki jarrohlik aralashuvi talab qilinganda. Differensial tashxis o‘tkir qorin sindromida eng muhim bosqichlardan biridir, chunki bu sindrom ko‘plab kasalliklarda yuzaga keladi. Oshqozon-ichak tizimining yallig‘lanish kasalliklari eng ko‘p uchraydigan sababdir. Masalan, appenditsit o‘tkir qorin sindromining eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo‘lib, uning kechikishi bemorning hayotiga xavf tug‘diradi. Ichak to‘silishi yoki oshqozon yarasining perforatsiyasi ham o‘tkir qorin sindromini keltirib chiqaradi. Pankreatit, divertikulit va boshqa yallig‘lanish jarayonlari ham differensial tashxisda nazarda tutiladi. Ayollarda tuxumdon kisti rupturasi, bachadon naychalari yallig‘lanishi yoki homiladorlikning tashqi joylashuvi qorin og‘rig‘ining keskin boshlanishiga olib keladi. Eraklarda va ayollarda buyrak toshlari yoki buyrak infeksiyalari ham o‘tkir qorin sindromi belgilariga olib keladi. Shuning uchun, bemorni tekshirishda genitoüriner tizim kasalliklarini ham inobatga olish lozim.[7]

Shoshilinch jarrohlik aralashuvi o'tkir qorin sindromining og'ir va hayotga tahdid soluvchi holatlarida talab qilinadi. Bunday holatlar orasida appenditsit, ichak to'silishi, oshqozon yoki ichak perforatsiyasi, tuxumdon kisti rupturasi va homiladorlikning tashqi joylashuvi kabi patologiyalar mavjud. Shoshilinch jarrohlik aralashuvi bemorning hayotini saqlab qolish uchun zarur bo'lib, uni kechiktirish asoratlari yuzaga kelishiga olib keladi. Jarrohlik qarorini qabul qilishda bemorning umumiy holati, kasallikning rivojlanish bosqichi va diagnostika natijalari hisobga olinadi. Amaliy jihatdan shoshilinch jarrohlik taktikasini tanlashda bir nechta omillar muhim hisoblanadi. Bemorning yoshi, umumiy sog'liq holati va qo'shimcha kasalliklari jarrohlik usulini va vaqtini belgilaydi. Jarrohlik amaliyotidan oldin bemorni barqarorlashtirish muhimdir. Bu suyuqliklar bilan to'ldirish, elektrolit muvozanatini tiklash, og'riqni kamaytirish va zarur bo'lsa antibiotik davolashni boshlashni o'z ichiga oladi. Jarrohlikdan so'ng bemorni intensiv kuzatuv ostida ushlab, infeksiyalarni oldini olish va jarrohlik joyining shifo topishini ta'minlash zarur.

O'tkir qorin sindromida bemorning yoshiga qarab yondashuv o'zgaradi. Yosh bolalar va keksa bemorlarda simptomlar noaniq bo'lishi mumkin, bu esa tashxisni qiyinlashtiradi. Keksalarda ko'plab surunkali kasalliklar sababli simptomlar chalkashishi va asoratlari rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Shu bois, har bir bemor bilan individual yondashuv va ehtiyotkorlik talab etiladi. Diagnostika usullarini keng qo'llash va zarurat bo'lsa, qo'shimcha konsultatsiyalar olish muhimdir. O'tkir qorin sindromini boshqarishda jamoaviy ishning ahamiyati katta. Turli mutaxassislar, jumladan jarrohlar, terapevtlar, radiologlar va hamshiralar birgalikda bemorning holatini baholab, tezkor va to'g'ri qarorlar qabul qilishadi. Zamonaviy diagnostika va davolash usullaridan foydalanish natijalarni yaxshilaydi, asoratlarni kamaytiradi va bemorning hayotini uzaytiradi. Bemorni doimiy kuzatish va tiklash jarayonlarini to'g'ri tashkil qilish ham muhim hisoblanadi.[8]

1-jadval

O'tkir qorin sindromida differensial tashxis va shoshilinch jarrohlik taktikasining amaliy jihatlari bo'yicha statistik tahlil quyidagicha bo'lishi mumkin:

	O'tkir qorin sindromi ko'plab kasalliklar alomatlari o'xshashligidan kelib chiqib, diagnostik qiyinchiliklarni yuzaga keltiradi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, o'tkir qorin bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning taxminan 60-70% da appenditsit, 10-15% da hepatobiliyer kasalliklar, 5-10% da ichak
--	--

1. Differensial tashxisning ahamiyati	to'sig'i va boshqa yallig'lanish jarayonlari aniqlanadi. Qolgan holatlar esa boshqa ichki organlarning patologiyalariga to'g'ri keladi. Shu sababli aniq tashxis qo'yish uchun klinik belgi, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar muhim hisoblanadi.
2. Shoshilinch jarrohlik taktikasining roli	Statistik tahlillarga ko'ra, o'tkir qorin sindromi bilan murojaat qilgan bemorlarning 40-50% da shoshilinch jarrohlik aralashuvi talab etiladi. Vaqtida amalga oshirilgan jarrohlik muolajalari kasallik oqimini ijobiy tomonga o'zgartirib, asoratlar va o'lim xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Statistika shuni ko'rsatadiki, kechikkan yoki noto'g'ri tashxis qo'yilgan bemorlarning jarrohlik amaliyotlaridan keyingi asoratlar darajasi 25-30% ni tashkil etadi.
3. Diagnostika usullarining samaradorligi	Ultratovush tekshiruvi, KT va laboratoriya tahlillari yordamida tashxis aniqligini 85-90% gacha oshirish mumkin. Biroq, klinik holat va simptomlarning o'zgaruvchanligi tufayli ba'zan jarrohlik eksploratsiyasi zarur bo'ladi. Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, jarrohlik eksploratsiyasi natijasida 10-15% hollarda boshqa kasalliklar aniqlanadi.
4. Amaliy jihatlar	- Shoshilinch jarrohlik aralashuvining kechiktirilishi o'lim xavfini 2-3 barobar oshiradi. - Operatsiya oldi va keyingi davrda intensiv nazorat va qo'llab-quvvatlash muolajalari bemor tiklanish sur'atini yaxshilaydi.

	- O'tkir qorin sindromida tez va aniq tashxis qo'yish uchun multidisipliner yondashuv zarur, bu esa statistik jihatdan asoratlarni kamaytiradi.
--	---

Profilaktika choralari o'tkir qorin sindromining oldini olishda muhim o'rin tutadi. Sog'lom turmush tarzini olib borish, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish, o'z vaqtida kasalliklarni aniqlash va davolash profilaktik choralarga kiradi. Bemorlarning tibbiy savodxonligini oshirish, simptomlarni erta aniqlash va shoshilinch yordamga murojaat qilishni targ'ib qilish zarur. Bu orqali asoratlar kamayadi va bemor hayoti xavfsizlanadi.[9]

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, o'tkir qorin sindromi murakkab va ko'p sababli klinik holat bo'lib, uning differensial tashxisi va shoshilinch jarrohlik taktikasining amaliy jihatlari bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi o'rin tutadi. Tashxis jarayonida klinik ko'rinish, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar puxta tahlil qilinishi zarur. Shoshilinch jarrohlik aralashuvi ko'pincha hayotiy ahamiyatga ega bo'lib, uni o'z vaqtida va to'g'ri amalga oshirish lozim. Bemorni boshqarishda individual yondashuv, jamoaviy ish va zamonaviy texnologiyalarni qo'llash natijalarni yaxshilaydi. Shu tariqa o'tkir qorin sindromida bemorning umrini uzaytirish, sog'ligini tiklash va asoratlarni kamaytirish mumkin. Bu esa zamonaviy tibbiyotning asosiy maqsadlaridan biridir va har doim ustuvor ahamiyatga ega bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mamatqulov, A., & Rasulov, S. (2021). "O'tkir qorin sindromida diagnostika va davolash yondoshuvlari". Tibbiyot Ilmiy Jurnali, 15(3), 112-118.
2. Xudoyqulov, J. (2020). "Shoshilinch jarrohlikda yangi usullar va amaliy tajribalar". Respublika Tibbiyot Jurnali, 28(4), 56-62.
3. Tursunov, N., & Karimova, L. (2019). "O'tkir qorin sindromida laborator tekshiruvlarning ahamiyati". Tibbiyot Fanlari, 12(2), 75-81.
4. Egamberdiyev, R. (2018). "Gastroenterologiyada o'tkir qorin sindromining diagnostikasi". Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Axboroti, 33(1), 24-30.
5. Qodirov, B., & Ismoilova, D. (2021). "Minimal invaziv jarrohlik va o'tkir qorin sindromi". O'zbek Stomatologiya va Jarrohlik Jurnali, 9(2), 45-50.
6. Raximova, M. (2017). "O'tkir qorin sindromida radiologik tadqiqot usullari". Sog'liqni Saqlash Tahlillari, 4(1), 33-37.
7. Abdullaeva, S., & Tadjibaeva, M. (2020). "O'tkir qorin sindromining klinik ko'rinishi va davolashda yangi yondashuvlar". Tibbiyot Yangi Yo'llari, 6(3), 88-94.

8. Karimov, F. (2019). "Shoshilinch jarrohlik amaliyotida o'tkir qorin sindromining o'rni". Tibbiyot Ilmiy Jurnali, 14(5), 101-107.
9. Usmonov, D. (2022). "O'tkir qorin sindromida ultratovush diagnostikasining roli". Tibbiyot Ta'limi va Amaliyoti, 8(2), 59-64.
10. Nasirova, G., & Tursunova, S. (2018). "O'tkir qorin sindromida differensial tashxis va zamonaviy yondashuvlar". O'zbekiston Tibbiyot Jurnali, 25(3), 77-83.

