E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

OSHQOZON YARASINI OLDINI OLISH VA JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH

Crossref Doi : https://doi.org/10.37547/iqro-volume04-issue01-02

Zaripova R.M.

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Annotatsiya

Dekompressiya usullari operatsiyadan keyingi erta asoratlarni oldini olish, operatsiyadan keyingi erta davrda gipertoniya va turg'unlik rivojlanishining oldini olish, jarrohlik aralashuvi sohasida funktsional dam olishni yaratish uchun keng qo'llanilishi mumkin.

Kalit so'zlar

O'n ikki barmoqli ichak, gastroduodenoanastomoz, dekompressiya, zond, davolash.

Kirish

O'n ikki barmoqli ichak yarasi (DU) eng keng tarqalgan gastroenterologik kasalliklardan biri bo'lib, ko'pincha qon ketish, teshilish va boshqalar kabi hayot uchun xavfli asoratlar bilan birga keladi. [1, 2].

Murakkab DU uchun jarrohlik davolash hozirda umuman tan olingan va ko'plab jarrohlar oshqozon rezektsiyasini (GR) eng radikal operatsiya sifatida afzal ko'rishadi va targ'ib qilishadi [3, 4].

MATERIALLAR VA USULLAR

Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, an'anaviy GR ning asosiy kamchiliklari operatsiyadan keyingi yuqori o'lim bo'lib, u hali ham yetib boradi 5-12.9% [5, 6], pilorik sfinkter va bemorlarning 18-58.6% [2] keng tarqalgan porsiyalangan oziq-ovqat evakuatsiya tartibsizliklar, olib tashlash.

Oshqozon jarrohligining eng tez-tez uchraydigan erta asoratlariga anastomoz, gastrostaz, pankreatit va boshqalar kabi operatsiya qilingan oshqozon va ichaklarning motor-evakuatsiya kasalliklari kiradi. Biroq, ularning tabiati va rivojlanish naqshlari haqida hali ham yagona fikr mavjud emas [5].

Ushbu asoratlarning chastotasi hali ham nisbatan yuqori darajada ekanligini hisobga olsak, hozirgi vaqtda bu muammo ayniqsa dolzarb va dolzarbdir. Biroq, profilaktika nuqtai nazaridan ushbu asoratlarning ko'p jihatlari hali mahalliy va xorijiy adabiyotlarda etarlicha to'liq o'rganilmagan [5].

2017 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda davlat tibbiyot institutining jarrohlik kasalliklari kafedrasida o'n ikki barmoqli ichak yarasi uchun 277 bemor operatsiya qilindi. Barcha bemorlarga birlamchi va takroriy jarrohlik aralashuvlar uchun turli xil variantlar o'tkazildi.

NATIJALAR VA MUNOZARALAR

Turli xil dekompressiya usullari qo'llanilgan oshqozon yarasi kasalligi bo'lgan bemorlarda amalga oshirilgan birlamchi va takroriy jarrohlik aralashuvlarning tabiati quyidagicha bo'lib chiqdi: umumiy sonning eng katta qismi 256 yilda o'n ikki barmoqli ichak yo'lini saqlab qolish bilan GR operatsiyalari edi.yoki bemorlarning 92,4%. Ulardan Gaberer-161 modifikatsiyasida Billroth I ga ko'ra gr (58,1%) va Gaberer-Fineya modifikatsiyasida Billroth I ga ko'ra gr-95 (34,3%).

12-o'n ikki barmoqli ichakni hazm qilish aktidan chiqarib tashlashga qaratilgan operatsiyalar 5,1% ni tashkil etdi (14 bemor), ya'ni o'n ikki barmoqli ichakni saqlash bilan og'rigan bemorlar guruhiga qaraganda ancha kam. Roux-Ibodov bo'yicha rekonstruktiv GR uning turli xil variantlarida 7 bemorda yoki 2,5% hollarda amalga oshirildi.

Biz JSST (1963) tomonidan qabul qilingan yosh tasnifi bo'yicha bemorlarni taqsimlashni amalga oshirdik, ushbu tasnifga ko'ra to'rtta yosh guruhi aniqlandi.

Shunday qilib, bemorlarning eng ko'p soni 146 (52,7%) ikkinchi yosh guruhida, 35 (12,6%) bemor birinchi yosh guruhida, uchinchi yosh guruhida 75 (27,1%) va atigi 21 (7,6%) - to'rtinchi yosh guruhida. Tekshirilgan bemorlardan: erkaklar - 213 (76,9%) va ayollar – 64 (23%).

Shuni ta'kidlash kerakki, bizning kuzatishlarimizda bemorlarning asosiy qismi yosh va o'rta yoshlilar, ya'ni.aholining eng mehnatga layoqatli yoshi. Aynan shu yoshda o'n ikki barmoqli ichak yarasi uchun jarrohlik aralashuvning to'g'ri birlamchi usulini tanlash noaniq hal qilinadi.

Patologik jarayonning lokalizatsiyasi va tarqalishi to'g'risida eng to'liq va batafsil tasavvurga ega bo'lish uchun anamnezni to'liq o'rganish, klinik simptomatologiyani batafsil aniqlash va umumiy klinik tekshiruvlardan tashqari, bemorlar keng qamrovli tekshiruvdan o'tdilar.

Operatsiyadan oldingi tekshiruv majmuasi an'anaviy va maxsus tadqiqot usullarini o'z ichiga olgan, masalan, kompyuter yordamida kontrastli floroskopiya yordamida oshqozon yoki uning dumg'azasining motor-evakuatsiya funktsiyasini o'rganish; endoskopik tekshiruv; aspiratsiya-titrlash usuli va intragastrik pH-metri bilan oshqozonning kislota ishlab chiqarish funktsiyasini o'rganish; ko'rsatmalarga ko'ra, qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

Lampochka va postbulbar o'n ikki barmoqli ichakning rentgenologik tekshiruvi qattiq to'ldirilgan, so'ngra dozalangan siqish amalga oshirildi. Odatda, tadqiqot bemorning vertikal holatida o'tkazildi, agar kerak bo'lsa, polipozitsiya qo'llanildi va gastroezofagial reflyuks bilan kardiya etishmovchiligini aniqlash uchun tadqiqot Trendelenburg holatida o'tkazildi. Bularning barchasi diagnostika xatolarining chastotasini sezilarli darajada kamaytirishga imkon berdi.

Operatsiyadan keyingi operatsiyadan keyingi rentgen tekshiruvi ko'rsatmalarga qarab amalga oshirildi, ammo o'rtacha 6-7 kun davomida, chunki. aynan shu davrlarda asoratlarning aksariyati ko'pincha namoyon bo'ladi. Jarrohlik aralashuvidan so'ng rentgen tekshiruvi oshqozon dumidan kontrastni bo'shatish boshlanish vaqtini, shilliq qavatining yengilligini, kontrast massasini evakuatsiya qilish tezligi va tabiatini o'rganib chiqdi.

Xulosa

1. Biz foydalanadigan oshqozon tomirini, anastomoz va ichak sohasini dekompressiya qilish usullari oddiy, bemorlar tomonidan osonlikcha toqat qilinadi, bu usullarni bajarish uchun maxsus ko'nikmalar va texnikalar, vositalarga ehtiyoj yo'q.

2. Dekompressiya usullari operatsiyadan keyingi erta asoratlarni oldini olish, operatsiyadan keyingi erta davrda gipertenziya rivojlanishining oldini olish uchun keng qo'llanilishi mumkin va dekompressiya texnikasining ushbu afzalliklari va afzalliklari "qiziqish zonasida" yallig'lanish o'zgarishlarining regressiyasiga yordam beradi va yaxshi davolanish uchun sharoitlar yaratiladi.

3. Bundan tashqari, operatsiya qilingan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak sharoitida doimiy dekompressiya ushbu organlarning motor-evakuatsiya funktsiyasini tezroq tiklashga yordam beradi, bu esa tiqilishning oldini oladi.

Foydalanilgan Adabiyotlar

1. Ataliev A.E., Khodzhibaev M.Kh., Arifzhanov Z.Sh. et al. Analysis of the results of early laparotomy// Proceedings of the conference “Actual problems of organizing emergency medical care”, Tashkent-Fergana, 2011.– P. 148–150.

2. Afendulov S.A., Zhuravlev G.Yu., Smirnov A.D. The strategy of surgical treatment of peptic ulcer // Khir. - 2016. - No. 5. - P. 26–30.

3. Belonogov N.I., Kurinny A.V., Smolkina A.V. Prevention of post-resection anastomoses // Proceedings of the scientific-practical conference "Surgery-2010", Moscow, 2010, pp. 46-47.

4. Bulgakov G.A., Kubyshkin V.A. Modern problems of surgical treatment of uncomplicated duodenal ulcer / / Surgery. - 2011. - No. 5. - P. 34–37.

5. Gostishchev V.K., Evseev M.A. Acute gastroduodenal bleeding: from strategic concepts to therapeutic tactics.- M.: Anta-Eko. - 2015. - 352 p.

6. Mustyats A.P., Zaporozhets V.K., Khodyrev V.N. Restoration of the motor-evacuation function of the stomach in the early postoperative period// Proceedings of the scientific-practical conference "Surgery-2010", Moscow, 2010, pp. 227–229.