



КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ БОЛГАН БИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ.

Рузиева Нодира Хакимова

Илмий раҳбар: профессор

Кафедра: “Акушерлик ва гинекология, болалар гинекологияси”

Суннатиллаева Севара Абдусаттор қизи

3 курс магистир “Болалар ва ўсмир қизлар гинекологияси”
кафедраси Тошкент педиатрия тиббийот институти.

Ахмадалиева Мадина Зайнобиддин қизи

6 курс тиббий-педагогика факультети талабаси. Тошкент
тиббийот академияси.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7777830>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 20- mart 2023 yil

Ma'qullandi: 25-mart 2023 yil

Nashr qilindi: 28-mart 2023 yil

KEY WORDS

Кичик тос суяги, битишмалар, даволаш, оперция.

ABSTRACT

Кичик тос суяги битишмалари - бу қўшни органлар ўртасида ҳосил бўлган бириктирувчи тўқималарнинг кўпайиши. Улар ингичка линтелларга ўхшайди. Битишмалар тананинг шикастланишига, инсон танасининг ички органлари ёки тўқималарининг яллиғланишига ва биринчи навбатда уларни қоплайдиган ташқи ва ички қобикларга ҳимоя реакцияси натижасида ҳосил бўлади. Битишмалар жараён ҳар қандай жарроҳлик аралашувдан сўнг пайдо бўлиши ва узоқ вақт давомида симптомларсиз бўлиши мумкин. Битишмалар жараён ички органларнинг шикастланган тўқималарида — бир-бири билан алоқа қиладиган қўшни шиллиқ юзаларда содир бўлади. Кичик тос бўшлиғидаги Битишмалар билан энг хавфли-бу ўткир ичак тутилишининг ривожланиши. Шу билан бирга, ичакнинг трофик қисми бузилади ва ишемия бошланади. Ўткир ичак тутилиши ҳаёт учун хавфли бўлган шошилиш ҳолатдир. Битишмалар спонтан аборт қилиш хавфини туғдиради, тухумдонлар ва бачадоннинг нормал қон таъминотини бузади. Битишмалар ҳомиладорлик жараёнига қандай таъсир қилади: концепция учун тўсиқ. Агар фибрин толалари бачадон найчасининг бўшлиғига тўғри келса, тухум тухумдон фолликуляр аппаратида бачадонга ўта олмайди. Ва булар қизлар учун хавфли асоратлар.

Кичик тос суягидаги битишмалар жараёни (пластик пелвиоперитонит ёки ёпишқоқ касаллик) - бу тос аъзолари ва / ёки қорин парданинг ички қопламаси (қорин бўшлиғини қоплайдиган сероз мембрана) ўртасида бириктирувчи тўқима иплари, қўшимчалар, плёнкаларнинг шаклланиши. Касаллик репродуктив ёшдаги ҳар тўртинчи аёлда учрайди.

Мутахассислар ёпишқоқликнинг энг кенг тарқалган иккита сабабини аниқлайдилар:

- Маҳаллий яллиғланиш. Яллиғланиш жараёнига реакция сифатида юқумли касалликдан кейин ёпишқоқлик пайдо бўлиши мумкин. Яллиғланиш ўчоғи бўлган жойда бир ёки қўшни органларнинг тўқималарининг ёпишиши ва қисман бирлашиши мавжуд. Кўпгина ҳолларда қорин бўшлиғи ёки тос аъзоларининг сурункали яллиғланиш касалликларининг асоратлари одам одатда шубҳа қилмайдиган ёпишқоқ жараённинг ривожланиши ҳисобланади.
- Ички органлар мембраналарининг шикастланиши. Ёпиш жараёни оддий кўкариш ва пенетрацион яра томонидан кўзғатилиши мумкин. Шикастланиш натижасида тана ҳимоя реакциясини ёқади ва мустақил равишда яллиғланишни локализация қилишга, инфекциянинг кейинги тарқалишини истисно қилишга ҳаракат қилади. Шу билан бирга, коллаген ишлаб чиқариш шикастланган ҳудудда фаолроқ бўлади ва бириктирувчи тўқима ҳосил бўлади. Шундай қилиб, даволаниш жараёнида ички чандиқ ҳосил бўлади, у охир-оқибат кўполроқ бўлиб, одамга сезиларли ноқулайлик туғдиради.
- Адезёнлар радиация терапиясидан сўнг шаклланиши мумкин, бир қатор яллиғланиш касалликлари (масалан, эндометриоз, пиелонефрит) билан бирга келади, ички қон кетиш ва peritoneal диализдан кейин пайдо бўлади.
- Аниқ аломатлар йўқлиги сабабли, бундай бириктирувчи тўқималарнинг ўсишини фақат тўлиқ тиббий кўрик билан аниқлаш мумкин.
- Операциялар. Ёпишқоқ касалликнинг ривожланиш еҳтимоли очик (лапаротомик) аралашувлар (қўшимчани олиб ташлаш, тухумдон кисталари, бачадон, сезарен) билан ортади.
- Ички қон кетиш. Ектопик ҳомиладорлик пайтида уларга зарба, фаллоп найчасининг ёрилиши сабаб бўлиши мумкин.
- Эндометриоз. Эндометриоид ўчоқлари fibrin толаларини шакллантириш еҳтимолини ошириши мумкин. Жарроҳлик аралашувидан сўнг 70-90% ҳолларда Битишмалар ҳосил бўлади. Бундан ташқари, тери кесилганда, уларни тасаввур қилиш осон. Улар ташқи изларга ўхшайди. Агар ички органлар шикастланган бўлса, ёпишқоқликни фақат ултратовуш пайтида сезиш мумкин. Спайкалар пайдо бўлиши мумкин бўлган операциялар:
 - қон кетиш ва яллиғланиш билан кечадиган қорин бўшлиғидаги жарроҳлик аралашувлар;
 - ички органларнинг лапароскопияси — ичак, бачадон ва қўшимчалар, сийдик пуфаги, ўпка;
 - туғилиш (тўқималарнинг ёрилиши жойларида ҳам, сезарендан кейин кесма натижасида ҳам);
 - органларни олиб ташлаш операциялари;Ҳар қандай жарроҳлик аралашуви гематомалар, тўқималарнинг коагуляцияси, кесма жойида яллиғланиш билан бирга келади. Операциядан кейинги дастлабки 7-10 кун ичида ёпишқоқликлар пайдо бўлади, улар бўшашган ёки еластик деб аталади. Жарроҳнинг юқори сифатли иши билан ёпишқоқлик одатда ўз-ўзидан ҳал қилинади, жараён 6 ойгача давом етиши мумкин. Бошқа ҳолларда, операциядан кейинги 30-куни бошоқлар кўполлашади ва сиз билан

узоқ вақт қолади. Тос бўшлиғидаги ёпишқоқ жараённинг асосий белгиси-бу турли хил локализация, интенсивлик ва ноқулай ҳиссиётларнинг сурункали оғриқ синдроми. Беморлар қориннинг пастки қисмидаги оғриқлар, ёнбош минтақаси, пубис, қин, перинеум, тўғри ичак ва пастки орқа томонга тарқаладиган оғриқлардан шикоят қиладилар. Ўткир курс билан оғриқ кучли бўлади, у тана ҳолатининг ўзгариши, жисмоний зўриқиш, оғирликни кўтаришда кучаяди. Сурункали ёпишқоқ касаллик билан ноқулайлик кескин, магистрални кўтаришда тез-тез учрайди ва тезда ўтади. Ноқулай ҳислар ҳайз кўришдан олдин ва ҳайз пайтида, жинсий алоқа пайтида кучаяди. Агар битишмалар ичакларга таъсир қилса, беморлар шикоят қиладилар:

- қорин оғриғи;
- тез-тез ахлат ёки ич қотиши;
- вақтинчалик метеоризм;
- дефекация пайтида оғриқ.

Синехияларнинг тос аъзоларига тарқалиши структуравий ва функционал бузилишлар белгилари билан бирга келади. Ҳайз даврининг бузилиши, бепуштлик, тушиш мумкин. Тосда битишмалар сабаблари. Битишмалар бириктирувчи тўқималарнинг ўсиши натижасидир. Битишмали жараён ўткир, сурункали ёки тўлқинга ўхшаш курсга ега бўлиши мумкин (симптомларнинг даврий кучайиши билан). Баъзи беморлар шикоят қилмайдилар ва ёпишқоқлик мавжудлигини фақат бепуштлик сабабларини аниқлашда аниқлайдилар. Битималарнинг асосий аломати тос минтақасидаги оғриқ бўлиб, у жисмоний зўриқиш билан, ҳайз даврининг турли босқичларида, жинсий алоқа пайтида, сийиш пайтида сезиларли даражада ошиши мумкин. Кўп аёллар Дефекасия акти бузилиши ҳақида хавотирда, тез-тез ич, метеоризм, кўнгил айнаши. Кичик тос бўшлиғидаги ёпишқоқлик билан енг хавфли-бу ўткир ичак тутилишининг ривожланиши. Шу билан бирга, ичакнинг трофик қисми бузилади ва ишемия бошланади. Ўткир ичак тутилиши ҳаёт учун хавфли бўлган шошилиш ҳолатидир.

Битишмаларнинг диагностикаси. Ташхис қўйиш учун анамнез йиғилади ва гинекологик текширув ўтказилади. Олтин стандарт диагностик усул лапароскопиядир: усул барча ёпишқоқликларни енг аниқ тасаввур қилиш ва жараённинг оғирлигини баҳолаш имконини беради. Агар керак бўлса, тос аъзоларининг ултратовуш ёки МРТ буюрилиши мумкин. Дифференциал диагностика яллиғланиш жараёнлари, неоплазмалар ва бошқа касалликлар билан амалга оширилади.

Битишмаларни даволаш. Даволаш тактикаси патологик жараённинг локализацияси ва тарқалишига боғлиқ. Операциянинг моҳияти оғриқни камайтиришга ёрдам берадиган битишмаларни ажратишдир. Шунингдек, операциянинг мақсади бачадон найчаларининг ўтказувчанлигини тиклашдир, шундан сўнг ҳомиладорликнинг қулай кечиши еҳтимоли сезиларли даражада ошади. Лапароскопия пайтида бизнинг мутахассисларимиз келажакда ёпишқоқ жараённинг ривожланишига йўл қўймаслик учун минимал миқдордаги травматик воситалардан фойдаланадилар.

Битишмаларни даволаш учун комплекс ёндашув талаб этилади. Дори терапияси асосий рол ўйнайди. Ягона ингичка ёпишқоқликни йўқ қилиш учун аёлга буюрилади:

1. антибиотиклар ва микробларга қарши воситалар (юқумли жараённи бостириш учун);
2. нонстероид яллиғланишга қарши дорилар (оғриқни бартараф этиш,

яллиғланиш жараёнининг фаоллигини камайтириш);

3. фибринолитик моддалар (ёпишқоқлик резорбсияси учун);

4. витаминлар ва иммунитет регуляторлари (иммунитет мувозанатини тиклаш учун);

5. гормонал дорилар (агар бошоқлар эндометриоздан келиб чиқса).

Тос аъзоларининг битишмаларини олдини олиш гинеколог томонидан режалаштирилган текширувларнинг мунтазам ўтишидан иборат. Яллиғланиш ва юқумли касалликлардан қочиш, гипотермия ва ҳимояланмаган жинсий алоқаларни истисно қилиш керак. Агар гинекологик патологиялар ёки std аниқланса, тўлиқ даволаниш керак. Асоссиз жарроҳлик аралашувлар ва инвазив диагностика процедураларини истисно қилиш муҳимдир. Операциядан кейин битишмалар шаклланишининг олдини олиш яллиғланиш ўзгаришларини ўз вақтида бартараф етиш, беморни ерта фаоллаштиришдир.

Фойдаланилаётган адабиётлар:

1. А. Н. Сулима, А. А. Давидова, А. Н. Рыбалка, Д. А. Бетлице, П. Н. Баскаков. Тос аъзоларининг сурункали яллиғланиш касалликлари бўлган беморларда ёпишқоқликнинг олдини олиш ва даволаш хусусиятлари. Санкт-Жорж тиббиёт Академияси. 1978.

2. Алев, С. А. ерта динамик лапароскопия ва тубал ҳомиладорлик матнида операциядан кейинги ёпишқоқликнинг олдини олиш. 2008.

3. Кулаков, В. И. операциядан кейинги битишмалар матн. 1988.

4. Матвеев, Ҳ. қорин ичи битишмалар—бир жиддий муаммо (адабиёт шарҳ) матн. / Ҳ. ЖИ. Матвеев, Д. Ҳ. Арутюнян // эндоскопик жарроҳлик.- 2007.

5. Бурлев, В. А. Peritoneal битишмалар: патогенездан профилактикагача / В. А. Бурлев, Е. Д. Дубинская, А. С. гаспаров / / кўпайиш муаммолари. 2009.

6. Дубинская Е. Д. тос қорин битишмалар (эндоскопик хусусиятлари) / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, С. К. Назаров, М. Ф. Дорфман. 2009.