

Date: 9th December-2025

O'TKIR QORIN OG'RIQI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PARVARISH QILISH.

Allaberganova Muqaddas

Xiva Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumining katta o'qituvchisi

Annotatsiya: O'tkir qorin sindromi tushunchasi Ichki organlar qorin parda bilan qoplangan. Har qanday organning yallig'lanishi bilan qorin pardaning tirnash xususiyati ham paydo bo'ladi. Qorin bo'shlig'i mushaklarining spazmini keltirib chiqaradi. O'tkir qorindagi og'riqlar kompensatsion reaksiya hisoblanadi. O'tkir qorin sindromi qorin bo'shlig'i organlarining yallig'lanishining namoyonidir. Turli xil kasalliklar shunga o'xshash tarzda namoyon bo'lishi mumkin, shuning uchun o'tkir qorin og'rig'i hiyla belgisidir. Bu har doim o'lik holatlarni istisno qilish uchun shoshilinch tashxisni talab qiladi.

Kalit so'zlar; Peritoneal sindrom, Appenditsiti, Xolesistiti, Kron kasalligi, Peritonit, mekkel divetikuliti, tuxumdon kistasi.

KIRISH.



Kasallik kechishi. Bu kasalliklar guruhiga kavak va parenximatoz a'zolar yorilishi bilan bog'liq va albatta, qorin pardaning ta'sirlanishi yoki yallig'lanishiga olib keladigan qorin ichi qon ketishlarini ham qo'shdik. Ushbu simptomlarning ketma-ketligi va paydo bo'lish vaqti, ularning xarakteri hamda joylashuvi muhim hisoblanadi. O'z-o'zidan ma'lumki, oxirgi holat hech mubolag'asiz erta yoshdagi bolalarga taalluqli bo'lib, ularda tashqi va ichki qo'zg'ovchilarga nisbatan umumiy ta'sirga ega. Kattaroq yoshdagi bolalarda sinchiklab surishtirganda, ma'lum joylashuvdagi og'riqning paydo bo'lish vaqti va xususiyatini aniqlab olish mumkin. Masalan: epigastral (qorin usti) sohada

(o'tkir gastrir, pankreatit), o'ng qovurg'a ostida (o'tkir xolesistit, xolangit), kindik atrofida (Mekkel divertikuliti, Kron kasalligi, qorin ichi qon ketishlari), qorin pasti va yonbosh sohalarda (o'tkir appenditsit, tuxumdon apopleksiyasi). Shuningdek, og'riq xarakteri: to'mtoq og'riq, butun qorin sohasi bo'ylab tarqalib, keyin yonbosh sohasida joylashadigan, jadalligi kuchayib borib, kam hollarda birdan yo'qoladigan (o'tkir appenditsit, perforatsiya), orqa, chov sohalariga uzatiladigan, o'rab oluvchi og'riq (xolesistit, chanoq sohasida joylashgan appenditsit, pankreatit), tarqoq, ma'lum joylashuvga ega bo'lmagan og'riq (peritonit, Kron kasalligi, Mekkel divertikuliti), qorin



Date: 9th December-2025

pastidagi og‘riq asta-sekin jadalligi pasayib boradigan og‘riq (tuxumdon apopleksiyasi). Uchrash soni va paydo bo‘lish muddati bo‘yicha ikkinchi o‘rinda qusish belgisi turadi. Bu belgi ham ma‘lum nozologiyaga xos bo‘lishi mumkin. Masalan: bir yoki ikki martalik qusish (appenditsit, tuxumdon kistasi buralib qolishi, divertikulit), ko‘p sonli va to‘xtovsiz qusish (pankreatit, Kron kasalligi, peritonit)

Simptomatikasi



Peritoneal sindromga xos nisbatan kechki belgi ichak o‘tkazishining buzilishi ichak parezi (peritonit), kam hollarda qisqa muddatli diareya yoki qabziyat bilan namoyon bo‘ladigan ichak qisilishi sifatida namoyon bo‘lishi hisoblanadi. Oshqozon-ichak yo‘li o‘tkazishining buzilishi bilan bog‘liq intestinal sindrom ham yuqoridagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi: qorinda og‘riq, qusish va axlat kelmasligi. Bunda keltirilgan

simptomlarning har biri ma‘lum turdagi ichak tutilishigagina xos bo‘lishi mumkin. Har qanday patologik jarayondagi kabi intestinal sindrom ham qorinda og‘riq paydo bo‘lishi bilan boshlanadi. Og‘riq xarakteriga ko‘ra ichak tutilishi sathi va turini aniqlash mumkin. Masalan: o‘tkir, xurujsimon, barataraf qilinmaydigan og‘riq (chandiqli, strangulyastion ichak tutilishi), to‘mtoq, simillovchi, intensivligi o‘sib boruvchi og‘riq (obturatsion ichak tutilishi), o‘tkir og‘riq „vaqtincha zaiflashuv“ bilan birga, davomiyligi qisqarib boradi (invaginatsiya). Boshqa ikki belgining namoyon bo‘lish vaqti, qusish va axlat chiqishining to‘xtashi ichak tutilishi sathi (yuqori yoki pastki), kam hollarda turiga (strangulyastion ichak tutilishida reflektor qusish) bog‘liq bo‘ladi. Masalan: erta va yengillik beruvchi qayt yuqori mexanik ichak tutilishiga xos, safro aralashmasi bilan yoki usiz qayt tutilish sathi Fater so‘rg‘ichi sathidan yuqorida yoki pastda ekanligidan darak beradi, kechki, „yengillik bermaydigan“, ichak saqlamasida qayt qilish — ichak tutilishi sathining pastligidan, favqulodda ko‘ngil aynish — paralitik ichak tutilishiga xos. Najas chiqishining to‘xtashi ham ichak tutilishi sathi va turini taxmin qilishga imkon beradi. Masalan, kichik porsiyalarda, tupukdek axlat, qusish va qorinda og‘riq bo‘lganda, yuqori ichak tutilishi yoki invaginatsiyaga xos. Invaginatsion ichak tutilishi kechki muddatlarda parchalangan eritrositlar (erkin gemoglobin) sizib chiqishi bilan bog‘liq „malina jelesi“ ko‘rinishidagi axlat bilan namoyon bo‘ladi. Najasning to‘liq kelmasligi davriy tenezmlar (og‘riqli soxta qistash) bilan pastki obturatsion yoki strangulyastion ichak tutilishidan darak berishi mumkin^[1].

Diagnostikasi

Yuqorida sanab o‘tilgan belgilar qorin bo‘shlig‘ining vertikal holatdagi, imkoni bo‘lsa, to‘g‘ri va yon proyeksiyadagi kechiktirib bo‘lmaydigan rentgenografiyasini, exoskanerlashni qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining Doppler va rangli manzarasini chiqarishni talab qiladi^[1]. Peritoneal sindromning rentgenologik manzarasi:

1. „Soqov qorin“ — yallig‘lanish jarayoni rivojlanishining dastlabki bosqichlarid.



Date: 9th December-2025

2. . Kuchli pnevmatoz, kam sonli va mayda „Kloyber kosachalari“ — kasallik kechishining kechki bosqichlarida Exoskopiya va rangli tasvirlash:
3. . A'zoning yallig'lanish belgilari (devorlar qalinlashuvi, exozichlik pasayishi, „sovuq va issiq“ tonlar — o'tkir xolesistit, o'tkir appenditsit, pankreatit).
4. . Qon oqimi va pulsatsion indeks reduksiyasi.
5. . O't qopida exo bir jinsli bo'lmagan saqlama.
6. . Parenximatoz a'zolar — jigar, taloq, oshqozon osti bezi tuzilishining buzilishi.
7. . Qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik.

