УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСИ

ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТИ

**«УТКИР ПЕРИТОНИТ»**

Тиббий-педагогика факультетнинг

4 курс талабалари учун

***маъруза***

**Тошкент – 2024**

**Уткир перитонит**

Йирингли уткир перитонит, яъни корин пардасининг йирингли яллигланиши, корин бушлиги органларининг турли туман касалликлари ва шикастланишларидан кейин учрайдиган знг огир асоратларининг биридир. Анатомик жихатдан мураккаб тузилган берк бушликда йирингли жараён тобора зурайиб, интоксикация тез кучайиб бориши, ичакнинг атонияга учраши ва шулар муносабати билан гемодинамика хамда нафас издан чикиб, метаболизм бузилиши йирингли перитонитга даво килиш масаласини жуда хам кийинлаштириб куяди. Умумжаррохлик техникаси, огриксизлантириш, дори-дармонлар билан даволаш усулларининг мукаммаллашганлиги, хаёт учун мухим органлар функциясини жонлантириб, урнига келтириш малакаси ошганига карамасдан, йи­рингли перитонитга даво килиш муаммоси бутун жахон жаррохларининг диккат-эътиборини астойдил жалб килиб келмокда. Уткир перитонитда улим холарининг бирмунча куп учраши бу муаммонинг хозирги кунда хам долзарб булиб турганини тасдиклайди. Купгина олимларнинг маълумотларига кура улим холлари 10 фоиздан 50 фоизгача боради.

Бу касалликнинг анча куп учраб туришини, корин бушлиги ор­ганларининг уткир яллигланиши касалликлари билан огриш холлари бир кадар купайиб колганини, шунингдек микроорганизмларнинг антибиотикларга чидами ошишини хисобга олинса, бу муаммонинг клиник табобат учун нечоглик мухим эканлигини тушиниб олиш мумкин.

Корин бупшигида учрайдиган яллигланиш касалликлари, афтидан, жуда кадим замонлардаек маълум булган. Мюллер (1892) маълумотларига караганда, милодданаввалги уч мингинчи йилларда хам хакимлар перитонит тугрисида оддийгина булса хам тасаввурга эга булишган ва бунга жаррохлик йули билан даво килишга уринишган деб тахмин килишга асос бор.

Милоддан аввалги учинчи асрда юнон хакими Эрзострат корин бушлигида йиринг тупланганида чов сохасини ёриб, уни олиб ташлашга харакат килган, милоднинг 100-йиллигида эса Эфески Сарапус деган рим хакими мана бундай деб ёзган: "корин пардаси билан ичаклар орасида йиринг тупланса, у каёкка кетиши мумкин, чов атрофини кесиб, уни ташкарига чикариб юбориш анча осон".

Россияда дуохонлик табиблик киладиган даврда коринда учрайдиган яллигланиш кааслликларининг хаммаси корасон деб аталган ва бедаво дард деб хисобланар эди.

Бу касаллик тугрисидаги дастлабки ишончли маълумотларни харбий врач В. Шабанов келтирган ва ёш солдатда меъда ва ун икки бармокли ичак яраси тешилганида пайдо булган перитонит касаллигининг клиникасини тасвирлаб берган (1816).

1880 йили машхур жаррох И. Микулич лапаротомиядан куркмаслик керак деган фикрни майдонга куйди. 188 йили москвалик жаррох А. И. Шмидт таркок йирингли перитонит махалида лапаротомия килиш усулини жахонда биринчи булиб муваффакият билан куллади. Перитонитга жаррохлик йули билан даво килиш кераклигини турт йилдан кейингина (885 йилда) Англияда Trewes ва Германияда Oberst катъият билан куллаб-кувватлаб чикишди.

XIX асрнинг биринчи чорагида нуфузли жаррохлардан купчилигининг фикри, мохият-эътибори бир ердан чикди - перитонит вактида имкони борича барвакт операция килиш зарур деб хисобланадиган булди. Лекин корин бушлигини дренажлаш ва ювиш масалалари устида айникса кескин бахслар булиб утди. В. М. Зиков (1897), А. Гагман (1901) корин бушлигини яхшилаб ювиш зарур деган фикрни куллаб чикишган булса, С. П. Федоров (190) ва И. Греков корин бушлигини куп ювишга карши булиб, бунда кориннинг жуда ичкарисидаги халтум жойларга инфекция утиб кетиши мумкин деб хавотирлик билдиришди.

30-йилларда клиника амалиётидаги сульфаниламид препаратларининг жорий этилиши, шенингдек уларни корин бушлигига юбориб ишлатиш кераклиги тугрисидаги С. С. Юдин таклифининг амалга оширилиши туфайли перитонитга килинадиган даво натижалари анча яхшиланиб колди. Улуг Ватан уруши йилларида, жаррохлар йирингли перитонитнинг энг огир хилларига куп дуч келиб турган ва айни вактда улим холлари 38-50 фоизга етиб колган махалларда бу яна бир карра тасдикланди.

Антибиотиклар даври бошланиши, шунингдек 50-йилларда кенг доирада таъсир курсатадиган антибиотиклар пайдо булгани йирингли перитонитларга бактериялар пайини киркадиган дорилар билан тегишли даво килишга ва шу касалликдан буладиган улим холларини кескин камайтиришга имкон берди (Б. А. Петров, 1951, X. Г. Гофуров, 1953 ва бошкалар).

Аммо кейинги ун йилликларда антибиотиклар хили тобора ортиб бориб, улар купрок ишлатиладиган булиб колганига карамай, бу препаратларнинг жаррохлик инфекциялари хусусида уз самарадорлигини аста-секин йукотиб куйгани маълум булди ва перитонитларга килина­диган даво натижалари ёмонлашиб колди. Шундай килиб, микроорганизмлар антибиотикларга чидамли булиб колгани муносабати билан сунги йилларда перитонит окибатлари ёмонлашиб, улим холлари купайиб колди (В. С. Савельев, М. И. Кузин маълумотларига караганда, 10-58 фоизга етди).

Перитонитларда улиш холларининг процент хисобидаги сони турли олимлар маълумотига кура шунинг учун хам хар хил булиб чикадики, перитонитларнинг амалда кулланиш учун маъкул келадиган ягона бир классификацияси шу вактгача хали ишлаб чикилган эмас. Гарчи 1886 йилдаек А. Д. Павловский бунга биринчи марта уриниб курган булса хам, сунги йилларда перитонитнинг ихчам классификацияларига яна купрок ахамият берилмокда. Чунончи, А. М. Карягин (1968) махаллий диффуз ва таркок перитонитни тафовут киладилар. К. С. Симонян перитонитнинг таркоклиги клиникада алохида бир ролни уйнамайди деб хисоблайди.

В. С. Маят ва В. Д. Федоров (1970-73), аксинча, корин парда-сининг амалда кайси жойи ва канчалик зарарланганлигини аниклаш мухим деб хисоблайди. В. С. Маят ва В. Д. Федоров касалликнинг боскичлари унинг огир-енгиллиги тугрисида унчалик аник тасаввур бермайди, яллигланиш жараёнининг нечоглик таркалганлиги ва экссудатнинг табиати купрок ахамиятга эга деб хисоблайдилар. Яллигланиш жараёнининг огир-енгиллик даражасига караб, даво чоралари, шубхасизки, хар хил хажмда курилади, шу билан бирга перитонит касаллигининг утишидаги даврлар ёки боскичларнинг мухимлигига хам ахамият бермасдан илож йук.

Перитонитларнинг Б. Д. Савчук (1979) томонидан таклиф этилган куйидаги классификацияси, фикримизча, клиника амалиётида кулланиш учун хаммадан кура кулайрокдир:

1. Махаллий перитонит:

а) чегараланган хили - корин бушлиги битта, баъзида эса учта-туртта анатомик сохасида экссудат тупланиб., йирингли жараён-нинг аник чегараланиб колиши;

б) чегараланмаган хили, бу - корин бушлигидаги камида иккита анатомик сохасида экссудат тупланиб, бушликнинг бошка булимларидан аник чекланмасдан, ажралмасдан туриши.

2. Таркалган перитонит:

а) диффуз хили, бу - корин бушлигининг иккита, лекин купи билан бешта анатомик сохасини эгаллайдиган жойда экссудат тупланиши.

б) таркок перитонит, бу - корин бушлигининг бештадан ортик анатомик сохасини эгаллайдиган жойида экссудат тупланиши ва купинча бутун корин бушлигига таркалиб кетиши.

Экссудатнинг табиатига караб перитонит: сероз, сероз-йирингли, фибриноз-йирингли, геморрагик, ихороз, анаэроб, сийдик, сафро, меъда ости бези шираси аралашган, курук хилларга булинади.

Келиб чикишига кура, касалликнинг куйидаги хиллари тафовут килинади:

Бирламчи перитонит - жуда камдан-кам учрайди. Бунда инфек­ция: а) гематоген, б) лимфоген, в) криптоген йул билан ва г) атрофдаги аъзо ва тукималар абсцесси корин бушлигига ёрилганида утади.

Иккиламчи перитонит - корин бушлиги бошка аъзоларининг касалликлари ва шикастланишлари туфайли пайдо булади.

Перитонит купчилик холларда хар хил турдаги микроблар туфайли пайдс буладиган, яъни полимикроб касалликдир. Лекин бу касаллик пайдо булишида ичак таёкчаси гурухига мансуб микроблар асосий ролни уйнайди, бирок, вульгар протейлар ва шартли патоген деб хисобланадиган бошка бактериялар, шунингдек аназроблар хам тобора купрок роль уйнайдиган булиб колди. Пневмококлар ва Кох таёкчалари камдан кам учрайди.

**Корин пардасининг анатомик-физиологик хусусиятлари**

Корин пардаси икки варакдан: калинлиги 90-130 мкм келадиган париетал варак ва калинлиги 45-70 мкм келадиган висцерал варакдан иборат. Корин бушлигида одатда бир неча томчидан то 20 мл гача сероз суюклик булади. Бу суюклик аъзолар юзасини намлаб туради ва уларнинг бир-бирига ёпишиб колмасдан сурилиб туришига ёрдам беради. Корин пардасининг юзаси катта - 1,3 кв. м. дан 3,0 кв. м. гача боради. Юзасида бир нечта халтумлар булиб турадиган жойлар, култиклар булади.

Корин пардаси рецепторлари меъда-ичак йули органларининг харакатини идора этишда катнашади. Бошкача айтганда, бу органлар харакатини жонлантириб турадиган кучли механизмлар билан бир каторда кенг тармокланиб кетган нерв аппарати хам бор.

**Этиология ва патогенези.** Перитонит, яъни корин пардасининг яллигланиши деб шу парданинг узида буладиган махаллий узгаришлардан ташкарида, йиринг захридан бутун организмда бошланадиган огир реакция билан бирга давом этиб борувчи касалликка айтилади.

Жуда куп холларда корин пардасининг йирингли яллигланиши Корин бушлигидаги кандай булмасин бирор аъзо йирингли касаллигининг асорати тарикасида бошланади. Лекин баъзи беморларда перитонитнинг бирламчи асл сабабини хатто улган бемор мурдасини ёриб курганда хам топиб булмайди. Бундай перитонит криптоген перитонит дейилади.

Перитонитга сабаб буладиган этиологик омилларнинг турли-туман эканлиги, касаллик кузгатувчисининг аксари хар хил булиши, патофизиологик ва патоанатомик узгаришларнинг турлича ифодаланиши, шунингдек касалликнинг клиник жихатдан хар хил куринишда утиши хисобга олинадиган булса, бу дардни полиэтиологик, яъни куп сабабларга алокадор касаллик деб уйлаш мумкин булади.

Перитонит патогенезида микроблар омили организм гомеостазида бир канча узгаришлар авж олиб боришини бошлаб берувчи механизм ролини уйнайди. Экссудатда буладиган бактериоцид моддаларнинг таъсири остида халок булиб, емириладиган грамманфий бактериялардан куплаб ажралиб чикувчи эндотоксинларнинг мухим ахамияти бор деб хисобланади. Эндотоксинлар бемор организми тукималарининг парчаланиши натижасида хосил буладиган токсинлар билан аралашиб, корин бушлигидаги экссудатни захарли моддалар билан тулиб-тошиб кетган холга келтиради. Булар конга сурилиб, организмнинг захарланишига, интоксикацияга олиб келади.

Эндотоксинлар таъсири остида ажралиб чикадиган катехоламинлар, гистаминлар, кортикоидлар паренхиматоз органларнинг огир даражада зарарланишига, чукур гемодинамик узгаришлар бошланишига, оксиллар, сув-тузлар алмашинуви ва кислота-ишкорий мувозанатнинг анча издан чикишига сабаб булади.

Гуморал моддалар ёки тормозловчи нервлар таъсири остида меъда-ичак йули нерв-мускул аппаратининг шикастланиши, шунингдек яллигланиш жараёни авжига чикиб турган пайтда ичак деворида микроциркуляциянинг бузилиши туфайли ичакда атония бошланиб, у фалаж булиб колади. Касалликнинг энг бошидаёк ичак парези бошланиб, ичак ковузлокларининг энига кенгайиб кетишига олиб келади, бу ичак деворидаги механорецепторларнинг таъсирланишига сабаб булади. Бунга жавобан хазм йулларининг харакати, яъни мотор фаолияти янада купрок сусаяди. Хазм системасининг фалажланиб колиши ундаги овкат массаларининг димланиб, туриб колишига, кейин бижгишига олиб келади, бу организмнинг захарланишини кучайтиради.

Шундай килиб, бирин-кетин бошланадиган бир канча патологик узгаришлар ва яллигланиш жараёнлари зурайиб борган сайин буларга кушилиб бораверадиган таъсирловчи омиллар бутун организмда хам, хазм системасининг функцияларида хам дардни янада зурайтирадиган иллатларга сабаб булади.

Шу муносабат билан Ю. М. Гальперин (1975) фикрига караганда, уткир перитонит вактида беморнинг улимига ичак фалажи сабаб булмай., балки энтерэргия сабаб булади.

**Клиникаси.** Перитонитнинг энг характерли аломатлари куйидагилардир:

а) бемор ахволининг огир булиши

б) мажбурий холат олиб ётади.

в) кузлари ич-ичига тортиб, юзи чакак-чакак булиб колади, азоб чекаётгани чехрасидан билиниб туради (Гиппократ юзи).

г) бадан териси ва кузларининг оки саргиш тусга киради, бу огир интоксикация бошланганини курсатади.

д) коринда огрик булади, огрик уз табиатига кура соматик ва висцерал булиши мужин.

е) бемор кунгли айниб, кайт килаб туради, кайт килиш касалликнинг бошида табиатан рефлектор булади, яллигланиш жараёни корин бушлигига таркалиб борган сайин у хазм системасининг фалажланаётганига алокадор булиб колади.

ж) ич юришмай, ел келмай тупданиб корин дамланиб боради, айрим холларда ичи суриб туради.

з) рефлектор тахикардия бошланади, баъзан брадикардия булади (касалликнинг дастлабки даврида, меъда ва ун икки бармокли ичак яраси тешилиб юзага чиккан перитонитда).

и) тил курук булиб, чуткага ухшаб колади.

к) тана харорати 38-40 градусларгача кутарилади, аммо касалликнинг сунги боскичида пасайиб колади.

л) беморнинг корни ичига тортилиб, тахтадек каттик булиб туради, касалликнинг бир мунча кейинги боскичларида эса, ичак парези туфайли дам булиб кетади, нафас актида пассив равишда иштирок этади ёки мутлако иштирок этмайди.

Корин пардасининг париетал вараги яллигланиш жараёнига кушилиб кетганидан дарак берадиган Шеткин-Блюмберг белгиси мусбат булиб чикади. Корин перкуссия килиб курилса, жигар тепасидан чикадиган бугик овоз йуколиб кетади, бу корин бушлигида экссудат ёки зркин газ тупланиб колганидан дарак беради. Аускультатцияда перистальтика шовкинларининг эшитилмаслиги ичакнинг фалажланганлигини курсатади.

Корин пардаси чанок кисмининг безиллаб туриши, шунингдек тугри ичак оркали текшириш махалида бу ичак деворларидан бирининг думбайиб тургани кичик чанокда инфильтрат ёки экссудат борлигига ишора килади.

Йирингли уткир перитонитнинг авж олиб боришида уч боскич тафовут этилади:

1. Реактив боскичи (дастлабки 24 соатни уз ичига олади ёки ковак аъзолар ёрилган булса, 12соат давом этади) - бу боскичда касалликнинг махаллий аломатлари: кескин ифодаланган огрик синдроми, корин мушакларининг таранглашиши, тахикардия, кон босимининг кутарилиши, нафас тезлашуви, беморнинг бетокатланиши кузатилади. Лейкоцитоз бошланиб, лейкоформула чапга сурилади.

*2.* Перитонитнинг токсик боскичи (24-72 соат, органлар тешилганда 24 соат) - касалликнинг махаллий аломатлари босилиб, интоксикация бошланади: бемор кузлари киртайиб, ранги окариб, гохи эйфория холатига тушади. Кон босими пасайиб, пульс 120 дан ошик булади, бемор кусиб туради, тана харорати гектик, лейкоцитоз, нейтрофилез кучайиб боради. Мускуллар таранглиги сусайиб, перистальтика йуколади, метеоризм кучайиб боради.

3) Терминал боскич (72 соатдан кейин, аъзолар тешилганда 24 соатдан кейин) - беморда чукур интоксикация, гиповолемия, полиорган етишмовчилик ривожланади: юзи «Гиппократ юзи» киёфасида, холдан тойган, эс-хуши айниган, делирий холати, куп кусиш, юрак-нафас фаолиятининг издан чикиши, кучли нейтрофилез, бактеремия кузатилади. Ичак перистальтикаси бутунлай йуколади.

Гемодинамиканинг узгариши йирингли перитонит клиникасида мухим уринни эгаллайди ва юрак-кон томир етишмовчилиги, нафас етишмовчилигига асосий сабаб булади. Перитонит хисобига томирлар узанидан корин бушлиги ва ичакка куплаб суюклик диффузияланиб чикиши натижада кунига организм 6-10 л суюклик йукотиши мумкин, Бунинг натижасида организм электролитлар, протеинлар, фаол ферментлар йукотиб, метаболизмнинг бузилишига, кон хажмининг камайишига, гемодинамиканинг узгарилишига олиб келади,

Касаллик зурайиб борган сари юрак-кон томирлар системасининг функционал резервлари тамомила конуний равишда тугаб боради, шунинг натижасида юрак иши курсаткичлари - юрак зарби ва минутлик хажми камайиб, кон окимининг умумий тезлиги пасайиб, кон айланиши самарадорлиги камайиб колади,

Йирингли огир касалликлар алмашинув жараёнларининг анча кучайиши ва катаболик жараёнлар кучайиб бориши билан бирга давом этади ва бу организм энергетик эхтиёжлари анча ортиб кетишига олиб келади.

Перитонит махалида оксиллар алмашинуви микдорий узгаришларга учрашини шу масалани урганиб чиккан олимларнинг хаммаси эътироф этиб, сезиларли гипопротеинемия бошланиши ва оксиллар сарфининг кескин купайиб кетишини бунга далил килиб келтиришади. Йирингли перитонитда оксиллар алмашинувида сифат узгаришлари хам руй беради. Аввало, гипоалбуминемия диккатни узига жалб этади, бундаги гипоалбуминемия табиатан абсолют булади, чунки кон плазмасидаги протеин микдори умуман камайиб кетган махалларда кузатилади.

Йирингли перитонитда минераллар алмашинуви хам сезиларли даражада издан чикиб, организмдаги сув-электролитлар мувозанати бузилади. Йирингли перитонитда айникса, калий микдорининг камайиши яккол кузга ташланади.

Патологик узгаришлар муносабати билан калий йуколиб туришининг организм учун кандай ёмон окибатларга олиб келиши мумкинлигини таъкидлаб утишга хожат булмаса керак. Буларга миокард фаолиятининг бузилиши, нерв утказувчанлиги шикастланиши ва ичак фаолиятинннг бузилишлари киради. Йирингли перитонитда натрий злементининг ушланиб колиши кузатилади. Натрийнинг огранизмда ушланиб колиши буйрак усти безларининг минералокортикоид функцияси кучайиши билан богликдир.

Йирингли перитонит организмда кислота ишкорий мувозанатнинг бузилишига сабаб булиши мумкин. Бу беморларда касаллик охирларига келиб купрок ацидоз колати кузатилади. Бемор организмида буладиган бу сув-электролит, кислота-ишкорий мувозанатнинг бузилишлари, оксил модда алмашинуви бузилишлари бемор ахволи огирлигини белгилайди ва бу касалликни даволаш учун юкоридаги курсатилган узгаришларни хисобга олган холда даво утказишни такозо этади.

**Диагностикаси.** Перитонитли беморларни текшириш мунтазам, хар томонлама булиши ва касаллик анамнезини, бемор шикоятларини, куздан кечирув, пальпация, аускультация ва перкуссия катижаларини, шунингдек клиник-биохимик анализлар маълумотларини урганиб чикишни уз ичига олиши керак.

Корин парда яллигланишини курсатувчи асосий симптомлар куйидагилардир:

1. Щеткин — Блюмберг;

2. Мендел - перкутор огрикнинг аникланиши;

3. Воскресенский - «куйлак» симптоми;

4. Берштейн - моякнинг чов канали ташки тешигига тортилиши;

Кушимча симптомлар:

1. Спижарный симптоми - жигар тумтоклигининг перкутор йуколиши;

2. "Тобутдагидек тинчлик", "шулкиллаш", "томаётган томчи" симптомлари;

3. "Кайчи" симптоми - тана харорати (субфебрилитет) ва пульс (кучли тахиакардия).

4. Куленкампф симптоми (ёки Дуглас кичкириги) - тугри ичак олдинги деворининг ёки кин гумбазининг кучли огрикли булиши;

5. Рентгенологик "урок" симптоми - диафрагма остидаги эркин хаво;

6. Клойбер косачалари.

Бундан ташкари перитонитнинг хар хил даврларида турли хил симптомлар намоён булиши мумкин:

*Блюмер симптоми* (Blumer) - тугри ичакни бармок билан текширилганда олдинги деворида шиш аникланади (дуглас бушлигида йиринг тупланганда) - пельвиоперитонит, дуглас-абсцессга хосдир.

*Блинов симптоми -* ичак туткичи кон-томирларининг тромбоэмболиясини эхтимолий белгиси - артериал босимнинг анча кутарилиши (перитонит жараёни даврида).

*Винтер I симптоми* (Wynter) - корин олдинги девори нафас олишда иштирок этмайди.

*Винтер II симптоми -* экссудатив перикардитда диафрагма харакатланишининг чекланганлиги туфайли корин юкори ярмида нафас олиш харакатларининг йуклиги - кукрак ва корин бушлиги аъзолари касалликларини таккосий диагностикаси белгисидир.

*Гиппократ симптоми —* (Hippocratis) - суюклик ва газ сакловчи бушликлар деворини тебратганда шулкиллаш эшитилиши.

*Гиппократ башараси* (Facies Hippocraticus) — юз териси ранги кулранг-кукимтир, кузлар ичига ботган, куз пардаси хиралашган, юз бичимлари кескинлашган, огир уткир перитонитнинг 2-3 даврларида кузатилади.

*Дуэй симптоми* (Douay) – per vagina текширилганда кин орка гумбазида кучли огрик булади. Бачадон огрикли, харакатчан. Пельвиоперитонит ва дуглас-абсцессга хосдир.

*Карнет синови* (Carnett), кориндаги огрикка шикоят килаётган беморга корин прессини таранглаштириш ва бушаштириш таклиф килинади, шу вактда шифокор коринни пальпация килади: агар огрик корин девори бушашган пайтда пайдо булса, жараён бир вактда хам корин бушлигида, хам корин деворида жойлашган булади. Агар огрик корин девори таранглашганда пайдо булса, унда жараён корин деворида жойлашган булади. Таккосий диагностика учун кулланилади.

*Комби перитонит* (Соmbу). Диффуз септик пневмококкли перитонит. Пульс тезлашиши ва температуранинг эрта айрилиши, кора суюклик билан кайт килиш, кул-оёклар цианози, олигурия, корин шишиши, коллапс, огрикнинг парадоксал тухташи, алахсираш билан намоён булади. Улим билан тугайди, купинча болаларда кузатилади.

*Краснобаев симптоми -* корин тугри мушаклари таранглашиши.

*Крымов симптоми -* киндикни бармок учи билан текширилганда корин парда таъсирланиши натижасида огрик пайдо булади (тешилган гастродуоденал яраларда ва х..к.) - синоними Думбадзе симптоми.

*Кушинг синдроми* (Cushing). Коринда доимий огрик, метеоризм, профуз ич кетиши, ичакдан кон кетиш. Корин тифида, перфорация ва перитонит ривожланиши олди белгиси.

*Маккензи симптоми* (Mackenzi). Кориннинг олдинги девори тери копламининг гиперестезияси - корин бушлиги аъзоларининг уткир яллигланиш касалликларида кузатилади.

*Мендел симптоми -* (Mendel) - бармоклар учи билан корин олдинги деворига енгил урганда огрик пайдо булиши - корин парда таъсирланиш белгиси (синоними Раздольский симптоми).

*Мортола симптоми* (Mortola). Корин олдинги деворини босганда огрик пайдо булиши, огрик зурлиги корин парда яллигланиши даражасини курсатади.

*Пасквалис-Ленандер-Моделунг симптоми* (Pasqualis-Lennander-Modelung). Ректал ва култик ости хароратини 1 градусдан купрок фаркланиши тосда жойлашган аппендицит, пельвиоперитонит ёки дуглас-абсцесс хакида далолат беради.

*Подоненко-Богданова симптоми.* Унг кафт курсаткич ёки урта бармоги билан ков усти сохасида корин олдинги деворига урилади. Бу вактда огрик кинга узатилади ва тугри ичакда босим хисси пайдо булади. Пельвиоперитонитга хосдир.

*Раншгоф симптоми* (Ranschoff). Киндик атрофи тери копламининг чегаранган саргайиши - сафроли перитонитда кузатилади.

*Родфорцер симптоми* (Rodforcer). Култик ости чукурчасида хароратнинг кечки кутарилиши, перитонитда кузатилади.

*Сейл симптоми* (Sole). Корин парда яллигланган томонда нафас эшитилишининг сусайиши, диафрагма харакати чегараланган вактда юзага келади (диафрагма ости абсцессида).

*Сигал-Маму касаллиги* (Siegal-Mamay). Синонимлар: даврий перитонит. Кайталанувчи полисерозит, Сигал-Коттен(Cotton)-Маму синдроми; Рейман (Reiman) даврий касаллиги.

Баъзи-баъзида (даврий) коринда пайдо булувчи уткир огрик хуружлари (кам холларда кукрак кафаси, бугимларда), иситма билан хусусиятланади. 2-3 кун давом этувчи огрик хуружидан сунг тинч (очик) оралик булади. Кам ифодаланган продрамал куринишлар бутун корин буйлаб таркалган огрик хуружи билан алмашади (купрок киндик ёнида), огрик бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Огрик хуружи корин олдинги девори мушаклари ригидлиги, кайт килиш, корин дам булиши, ел ва нафас чикмаслиги, Калтираш, юкори харорат (39-40 градус) ва унинг 2-3 кунда кейин тез тушиши билан кечади.

Огрик кукрак кафасида локализацияланганда чукур нафас олишнинг иложиси йук. Пароксизм ич кетиши билан хал булиши мумкин. Конда нейтрофилли лейкоцитоз ва ЭЧТ ошади (хуруж вактида). Вакт уттан сайин хуружлар тез-тез була бошлайди. Касаллик кучайиб борганда ички аъзолар амилоидози ривожланиши мумкин. Касаллик сурункали кечади ва бир неча ун йилликлар давом этади. Этиопатогенези аник эмас. Тахмин килинишича, касаллик наслийдир, 4-5 авлодга утади. Асосан Урта ер денгизи атрофидаги яшовчи халкларда учрайди.

 *Томайер симптоми* (Thomayer). Туберкулез сабабли перитонитда ингичка ичак туткичи бужмайиши туфайли унинг ковузлоклари унгга сурилади ва уша ерда тимпанит аникланади.

*Тренделенбург симптоми* (Trendelenburg). Корин олдинги деворининг таранглашиши ва моякларнинг чов канали тешигига тортилиши (m. cremaster кискариши хисобига) - перитонитда.

*Фитц-Хью симптоми* (Fitz-Hugh). Синонимлари: Стояннинг ковурга ости синдроми (Stojano); корин бушлиги юкори ярмининг гонококкли перитонити; Фитц-Хью-Куртис (Curtis) синдроми.

Корин юкори ярмида, унгда огрик, кунгил айнаш, кайт килиш, иситма, калтираш, куп терлаш, бош огриги. Ёш аёлларда гонококкли эндометритда, пиосальпингитда пайдо булади. Уткир холециститни эслатиши (симуляция килиши) мумкин.

Инструментал текширувлардан корин бушлиги обзор рентгенографияси корин бушлигида эркин хаво борлигини ёки паралитик ичак тутилиши белгилари булмиш ичаклар пневматози ва суюклик сатхларини аниклашга ёрдам беради. Корин бушлигида эркин хавонинг булиши корин бушлиги ковак аъзоларининг ёрилишида ёки тешилганида кузатилади.

Диагноз куйиш кийин булган холларда беморларга абдоминал лапароцентез усули корин бушлигида патологик суюклик борлигини аниклашга ёрдам беради. Диагноз куйиш ва бошка корин бушлиги уткир хирургик касалликлар диагностикасида лапароскопия текшируви алохида урин тутади.

Лапаротомия яллигланиш манбаини тугридан-тугри топиб олишга имкон берадиган анча ишончли усулдир. Радиологик диагностика, фонография, тепловидение ва эхография хам анча мухим ролни уйнайди.

**Йирингли таркок перитонитларга комплекс даво килишнинг умумий принциплари:**

1. Зудлик билан операцияга тайёргарлик куриш ишлари пайсалга солинмасдан, пухта килиб, хар бир касалнинг ахволини ва ундаги бошка касалликларни хисобга олган холда утказилиши, айни вактда биохимиявий текшириш натижаларига караб туриб, сув-тузлар алмашинуви, кислота-ишкорий холати, оксиллар алмашинуви ва гемодинамикани урнига келтириш чораларини куриш зарур. Премедикация килиш ва меъдани бушатиб олиш алохида ахамиятга зга. Операцияга тайёргарлик даври 2 соатдан ошмаслиги керак.

2. Огрик синдромини бартараф этиш, организм нейроциркулятор ва нейрогуморал реакцияларини нормага келтиришни кузда тутиб, эндотрахеал йул билан, умумий огриксизлантириш усулини куллаш лозим.

3. Операция ишлари:

а) перитонит манбаини бартараф этиш.

б) экссудатни чикариб ташлаш ва корин бушлигини антисептик зритмалар билан тозалаш, яъни санация килишдан иборат булади.

4) Ичак атониясининг олдини олиш максадида ингичка ичак туткичига новокаин зритмасини бирдан юбориш ёки томчилаб новокаин эритмаси юбориб туриш учун ичак туткич илдизига микроирригатор урнатиш лозим.

5) Ичак суюклигиии чикариб туриш ва беморни энтерал йул билан озиклантириб бориш учун икки каналли назоэнтерал зонд солиш йули билан меъда-ичак системасидаги босимни камайтириш.

6) Операциядан кейинги перитонеал диализ килиб туриш учун корин бушлигига дренажлар куйиш.

7) Яллигланишга карши самарали даво килиб бориш максадида экспресс-бактериоскопия ва бактериология, анализ учун экссудатдан намуналар олиш, микрофлоранинг антибиотикларга сезувчанлигини аниклаш учун экссудатни зкиб, микробларни ундириб куриш.

**Перитониал диализ.** Перитониал диализни кулланиш фикряни С. Т. Розенак (1926) майдонга куйган. Собик иттифокда уткир перитонитлар вактида перитонеал диализ куллашни биринчи марта 1958 йилда А. Н. Филатов таклиф килиб чиккан ва клиникада зса бу усул 1964 йилда К. С. Симонян томонидан кулланган. Хозир таркок перитонитга, айникса огир хилларига комплекс даво килишда купгина олимлар перитонеал диализ усулини куллашга катта ахамият берадилар.

Перитониал диализни узининг таркиби жихатдан кон плазмасининг электролит таркибига якинлашиб келадиган эритмалардан фойдаланиб, окизиб куйиладиган ёки фракцион метод билан утказиш мумкин, бунда ишлатиладиган эритмаларга албатта антибиотиклар ва новокаин кушилади. Диализ учун Рингер, Петров, Рингер-Локк, Дарроу зритмалари, шунингдек физиологик эритмалар ишлатилиши мумкин.

Перитониал диализни куллашдан асосий максад:

а) Корин бушлигидаги экссудат, йиринг, кон лахталари, фибрин пардаларини тезгина чикариб ташлаш, бу чора интоксикация камайишига олиб келади, организмдаги сув мувозанатини урнига келишига олиб келади.

б) Корин бушлигига антибиотиклар киритиш ва корин пардасининг яллигланган хамма жойига уларнинг зарур микдорда бориб туришига эришиш.

г) Лаборатория текширувлари натижаларига караб туриб, злектролитлар алмашинувини тегишли томонга узгартириб, унга келтириш, диализловчи эритма электролитлари таркибини тугрилаб куйиш йули билан бунга эришилади.

д) Корин бушлигида махаллий гипотермия юзага келтириш максадида унга совук суюклик юбориш.

е) Суюкликларни окизиб куйиш йули билан битишмалар пайдо булишининг олдини олиш.

з) Азотли ташландикларни (шлаклар) чикариб ташлаш.

Жаррохлик амалиётнда бемор хаёти учун энг хавфли булган, юкори улим холати билан кечувчи перитонитларни юкоридаги курсатилган принципларни саклаган холда ва комплекс даво усулларини куллаган холдагина унинг салбий окибатлари ва унда кузатиладиган улимхолатларини камайтиришга эришиш мумкин.