

JARROHLIK BEMORLARNING O'LIM SABABLARI

To'xtamurod Z.Z., Agzamova M.N., Ismoilov F.M., Akramova M. Yu., Usarov A.M.,

Toshkent pediatriya tibbiyot institute.

✓ Rezyume

Maqsad. Shoshilinch jarrohlik bo'limida qorin bo'shlig'ining o'tkir jarrohlik patologiyasi tufayli o'limni tahlil qilish.

Materiallar va usullar. 10 yillik davrda Toshkent shahar klinik shifoxonasining Jarrohlik bo'limida qorin bo'shlig'i o'tkir jarrohlik patologiyasi sababli o'lim holatlarining barcha holatlari tahlil qilindi. O'tkir appenditsit, bo'g'ib qo'yilgan churra, teshilgan oshqozon yarasi, o'tkir ileus va o'tkir pankreatitdan o'lim sabablari tahlil qilindi.

Natijalar. Ushbu davr uchun dolzarb sabablar bilan 17956 bemor bo'limga yotqizilgan. Bemorlarning 403 nafari umumiy o'lim ko'rsatkichini 3,9% ga etkazdi. 288 bemorga operatsiya qilingan. Jarrohlik faoliyati 57% ni tashkil etdi. O'lim holatlarining 36% kattalar va keksa odamlarni (60 yoshdan oshgan) qamrab olgan.

Xulosa. O'tkir qorin kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligi doimiy tibbiy va ma'rifiy ishlarga bog'liq. Samarali profilaktik tibbiy ko'rik va bemorlarni reabilitatsiya qilish o'tkir jarrohlik patologiyasidan o'limni oldini olish va kamaytirishning eng yaxshi choralarini hisoblanadi.

Kalit so'zlar: shoshilinch jarrohlik, qorin bo'shlig'i jarrohligi, o'lim.

CAUSES OF DEATH OF SURGICAL PATIENTS

Tokhtamurod Z.Z., Agzamova M.N., Ismailov F.M., Akramova M. Yu., Usarov A.M.,

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

✓ Resume

Objective. To analyze the mortality due to acute abdominal surgical pathology at the emergency surgical department. **Material and methods.** The analysis of all mortality cases due to acute abdominal surgical pathology in Surgical department of Tashkent City Clinical Hospital for the 10 year period was carried out. The causes of death from acute appendicitis, strangulated hernia, perforative ulcer, acute ileus and acute pancreatitis were analyzed.

Results. 17956 patients were hospitalized in the department with the urgent causes for this period. 403 of patients died reaching overall mortality of 3.9%. 288 patients had undergone surgery. Surgical activity was 57%. 36% of lethal cases included adults and aged people (over 60).

Conclusions. The treatment effectiveness of patients with acute abdominal diseases depends on the large extent of ongoing medical and educational work. Effective prophylactic medical examination and planned rehabilitation of patients are the best measures to prevent and reduce the mortality from acute surgical pathology.

Key words: emergency surgery, abdominal surgery, mortality.

ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Тухтамурод З.З., Агзамова М.Н., Исмаилов Ф.М., Акрамова М. Ю., Усаров А.М.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан.

✓ Резюме

Цель исследования. Анализировать смертность от острой хирургической патологии брюшной полости в отделении неотложной хирургии.

Материал и методы. Проведен анализ всех случаев летальности в виду острой абдоминальной хирургической патологии в отделении общей хирургии городской больницы за 10-летний период. Проанализированы причины смерти от острого аппендицита, ущемленной грыжи, перфоративной язвы, острой кишечной непроходимости и острого панкреатита.

Результаты. За данный период в отделение экстренной хирургии госпитализировано 17956 пациентов. 403 пациента умерли и общая смертность составила 3,9%. 288 пациентов были прооперированные пациенты. Хирургическая активность составила 57%. 36% летальных случаев составили взрослые и пожилые люди (старше 60 лет).

Выводы. Эффективность лечения пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости во многом зависит от проводимой лечебной и обучающей работы в отделении. Эффективное профилактическое обследование и плановая реабилитация пациентов - лучшие меры по предотвращению и снижению смертности от острой хирургической патологии.

Ключевые слова: экстренная хирургия, абдоминальная хирургия, летальность.

Dolzarbligi

Qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir hirurgik xastaliklari barcha jarrohlik kasalliklari orasida yetakchi o'rinni egallaydi. Bemorlarni kech murojat etishi natijasida qorin

organlarining to'satdan paydo bo'lgan ushbu kasalliklarning asoratlari oqibatlarini xavfini keskin oshiradi [1,2,3,4]. Ma'lumki, bemorlarning o'lim holatini tahlil qilish bemorlarga tibbiy-profilaktika yordamini tashkil etishni yaxshilashni imkon beradi.

yillar	bemor soni	operatsiya soni	davolash kunlari	operatsiyadan keyingi o'lim	operatsiyasiz o'lim
2010	1948	1356 (70%)	5.2	28 (2%)	11(0,8%)
2011	1938	1304 (67%)	4.6	37 (2,8%)	-
2012	1884	1138 (60%)	5.2	20 (1,8%)	2 (0,76%)
2013	1833	1093 (60%)	4.8	29 (2,7%)	9 (0,82%)
2014	1511	810 (54%)	5.2	39 (4,8%)	17 (2%)
2015	1668	844 (51%)	5.1	37 (4,4%)	12 (1,42%)
2016	1398	767 (55%)	5.4	19 (2,5%)	13 (1,7%)
2017	1453	754 (52%)	6.0	17 (2,3%)	11 (1,46%)
2018	1438	729 (51%)	5.2	22 (2,9%)	15 (2,1%)
2019	1417	786 (55%)	5.1	24 (3,1%)	12 (1,5%)
2020	1468	711 (48%)	5.2	16 (2,2%)	13 (0,18%)
Jami	17956	10292 (57%)	5.2	288 (2,8%)	115 (1,1%)

Ushbu davrda shoshilinch ko'rsatkichlar bo'yicha kasalxonaga yotqizilgan 17956ta bemordan 403si vafot etdi. Umumiy o'lim 3,9%ni tashkil etdi. 403ta o'lgan bemordan operatsiya 288tasiga o'tkazilgan. Jarrohlik faollik 57%ni tashkil qildi.

Qariyalar (60 yoshdan oshganlar) - o'limning sezilarli qismini - 36%ni tashkil qiladi, bu esa adabiyot ma'lumotlariga to'g'ri keladi (8,9). Bu guruhga vafot etganlarning katta qismi 70 yoshdan oshganlardir - 27%, teshilgan oshqozon yarali bir bemor 92 yoshda va oshqozon yarasidan qon ketgan bitta bemor 103 yoshda edi!

Qorin bo'shlig'ining o'tkir jarrohlik kasalliklariga chalingan bemorlar tezkor diagnostika yechimlari va taktik masalalarini talab qiladigan ijtimoiy eng qiyin va murakkab kontingentdir [1].

O'tkir appenditsit bilan kasallanganlar soni barcha bemorlarning 11133 nafarini (62%) tashkil etdi, 4 nafari vafot etgan (0,04%) , ammo bu holatlarning har birida og'irlashtiruvchi qo'shma kasalliklar o'limga sabab bo'lgan. Shunda tirotoksik xurujiga uchragan bitta bemorda (0,01%) nazoratsiz taxikardiya va qorincha fibrilatsiyasi bilan kardiomyopatiya tufayli o'lim yuz berdi. Keyingi 3ta peritonitli (0,03%) bemorlarda (kech murojatliligi sababli) operatsiyadan so'ng o'tkir miokard infarkti va mezenterial tomirlar trombozidan o'lim sodir bo'ldi.

Shunday qilib, appendektomiyadan keyingi asoratlarni muqarrar va ko'plab omillarga bog'liq bo'lib, ular orasida bemorning kech murojati tufayli jarayon e'tiborsiz qolishi katta ahamiyatga ega. Appendektomiyadan keyingi asoratlarning sabablari kech murojat va shu sababli kech jarrohlik aralashuvi, uning travmatikligi bo'lib, bu asoratlarni o'simtaning destruktiv darajasiga bevosita mutanosibdir [1,3,4].

Qisilgan churrasi bilan bemorlar guruhida 180 (1%) bemor operatsiyadan so'ng vafot etdi va operatsiyadan keyigi o'lim 6,8 % tashkil qildi. Ma'lumki, qisilgan churraning o'limi rejali churra kesishdan bir necha marta yuqori [7]. Shunday qilib, ushbu toifadagi bemorlarni klinik tekshirish va rejalashtirilgan rehabilitatsiya qilish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Keksa bemorlar churrasi bor bemorlarning katta foizini tashkil etadi va favqulodda

bajarilgan operatsiya xavf darajasini oshiradi, shuningdek, qiymati qo'shimcha xastaliklarga xam bog'liq.

Qabul qilingan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilgan 359 (2%) bemordan kech murojati tufayli rivojlangan peritonit va endotoxikozdan 23(6,4%) bemor vafot etdi. Biz bunday xollarda teshilgan yarani tikish, yarani kesib olib piloroplastika qilish, Jadd operatsiyasini bajaramiz. Bunda bemorning umumiy ahvoli va yoshi, qo'shma kasalliklarning mavjudligi, operatsiya xavfining darajasi hisobga olinadi. Peritoniti rivojlanib ketgan og'ir kasallarga teshilgan yarani tikish va qorin bo'shlig'i drenajlay bilan yakunlandi.

O'tkir pankreatitli bemorlarning olib borishimiz umumiy qabul qilingan maksimal konservativ, minimal travmatik tamoyillariga asoslanadi. Pankreonekrozda charvi xaltasini naylimiz, marsupilizatsiya qilamiz, ko'rsatma boyicha xoletsistektomiya yoki umumiy o't yo'lini drenajlash yoki xoletsistostomiya, parapankreatik kletchatkaga proteaza ingibitorlari qo'shilgan novokain eritmasini yuboramiz. 1257ta (7%) o'tkir pankreatit bilan tushgan bemordan 88(7%)si operatsiya qilindi. Ularda rivojlangan pankreonekrozni turli darajasi intraoperatsion aniqlandi, ferment toksemiya esa operatsiyadan so'ng ham rivojlanib bordi. Ulardan 13 nafari (1,5%) ahvoli og'irligi sababli vafot etdi .

Gastroduodenal qon ketishi bilan 1885 (10,5%) bemor qabul qilindi , operatsiya qilingan 106 (5,6%) bemorning 45(42%)tasi vafot etdi . 6ta (5,8%) operatsiya o'tkazgan kasalda qonash vaqti boshlangandan beri 3-5 soat bo'lgan, qolganlarda esa 2-10 kunni tashkil qilgan (!). Barcha vafot etgan bemorlar og'ir ahvolda, gemorragik shok belgilari bilan yetkazib berilgan va ularning 19 nafari (42%) terminal holatda edi. Bemorlar jinsi bo'yicha bo'linishi: 33 (73%) erkaklar va 12 (27%) ayollar. Yoshi - 35-103gacha .

O'n ikki barmoqli ichakdan profuz qon ketishi 14 (3%) bemorda kuzatilgan . 6 (13%) bemorda qon ketish manbai oshqozon o'smasi, bittasida (4,5%) o'tkir oshqozon yarasi bo'lgan. 6 bemor (14%) jarrohlik operatsiyadan oldin ahvoli og'irlashtirib operatsiya stolidi vafot etdi. Boshqa barcha bemorlarga operatsiya qilindi. Dastlab 11 (25%) bemor uzoq vaqt jarrohlik davolanishdan bosh tortdilar, bu esa ularning

ahvolini yomonlashtirdi. Bemorlar endoskopik tekshiruvdan o'tkazildi, barcha qon ketish IA yoki IB Forrest darajalariga to'g'ri keladi. Laboratoriya nazorati gemoglobin, eritrotsitlar va gematokrit parametrlari dinamikasi ham olib borildi.

Kasalliklarning tahlili shuni ko'rsatdiki, 1 (2,22%) bemorda surunkali buyrak etishmovchiligining terminal bosqichi, 2 (4,44%) bemorda jigar sirrozi, 4 (8,89%) bemorda yurak ishemiya kasalligi, shulardan 2 (50%) - o'tkir miokard infarkti. 2 (4,44%) bemorlarda - 3-darajali semizlik, 1 (2,22%) bemorda - surunkali alkoholizm xamrox edi.

Shunday qilib, gastroduodenal qon ketishi bilan vafot etgan barcha bemorlar kech kasalxonaga murojat qilgan va og'ir ahvolda yotqizilgan, ko'pchiligi tekshiruvdan (EFGDS) va jarrohlik davolanishdan bosh tortgan, ko'plab kasalliklarga ega bo'lgan. Ushbu guruhdagi bemorlarning o'lim dinamikasi shuni ko'rsatdiki, jarrohlik aralashuvining faol taktikasidan foydalanish o'limni ko'paytiradi, bu esa adabiyot ma'lumotlari bilan tasdiqlangan [5-9]. Bemorlar o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi va gemorragik shokdan vafot etdilar.

O'tkir xoletsistit bilan kasallangan 1714 (14,7%) bemor yotqizilgan, ulardan 1148 (67%) huruj boshlangandan 24 soat o'tgach murojat qilgan. Rivojlanayotgan peritonit va konservativ davoning samarasizligi sababli 720(42%)tasi jarrohlik operatsiyadan o'tdi, 5 bemor (0,29%) vafot etdi. Qoida tariqasida, bu keksa yoshdagi odamlar, uzoq vaqt davomida xamrox kasalliklarga ega bo'lib o't tosh kasalligi bilan ko'p yillar xasta bo'lganlar. Bularning barchasi jarrohlik operatsiyasi paytida jiddiy texnik qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, operatsiyadan keyingi davr ham murakkab o'tadi. Asoratlar 7-13% yoki undan ko'proqni tashkil qilishi mumkin [2.5].

Barcha operatsiyadan oldingi tadbirlar, tekshiruv, ayniqsa, jarrohlik texnikasi va operatsiyadan keyingi bemorni olib borish taktikasi yetarli darajada batafsil ishlab chiqilgan. Bu davr davomida o'tkir xoletsistitning asoratlari tufayli 531 operatsiya o'tkazildi, 15 (2,8%) bemor vafot etdi. Bemorlarning aksariyati terapevtlarning konservativ davo o'tkazish borasidagi oldingi tavsiyalari bo'yicha taklif etilgan operatsiyani rad etishadi. Shifokorlar bu borada ushbu toifali bemorlarni jarrohlik davolash ko'rsatmalari bo'yicha umumiy nuqtai nazarga rioya qilishlari shart deb o'ylaymiz.

Jigar sirrozida qon ketishi 90 (0,77%) odamda kuzatilgan, ulardan 29 nafari (45%) vafot etgan. 13 (20,3%) odamda o'lim sababi gepatargiya bilan kechadigan qon ketishi, 7 (11%)da og'ir gepatargiya bo'lgan. Bemorlarning og'ir ahvoli jarrohlik davodan foydalanishga imkon bermadi. Biroq, avvallari deyarli barcha bemorlar ambulatoriya sharoitida va statsionarlarda davolanishgan va ularning hech biriga jarrohlik aralashuv taklif qilinmagan. Bunday bemorlarni davolashda xar xil soxadagi shifokorlar va jarrohlr yaqin aloqada bo'lishlari talab etiladi.

O'tkir ichak tutilishi bilan 350 (3%) bemor qabul qilingan, ulardan 305 nafari (87%) huruj boshlangandan 24 soat o'tgach murojat qilgan. 287 (82%)tasiga jarrohlik davo o'tkazildi, qolganlari bosh tortishdi. Operatsiya

qilingan bemorlar orasida 5 bemor vafot etdi (1,7%). Qoida tariqasida, bu asosan, og'ir xamrox kasalliklarga chalingan qariyalardir va ularda ichaklarda sezilarli morfologik va anatomik o'zgarishlar vujudga kelgan.

Ta'kidlash joizki, o'lim strukturasida qo'shma kasalliklar katta rol o'ynaydi. O'lganlarning aksariyati turli, ba'zan bir necha boshqa xamrox xastaliklarga ega bo'lib, ko'pincha bemorlarning o'limiga asosiy kasallik emas, balki ana shular sabab bo'lgan. Olingan ma'lumotlar urgent jarrohligida tashkiliy-taktik, diagnostika va davolash masalalarini yanada takomillashtirishni davom ettirish zarurligini ko'rsatmoqda.

Xulosa

1. O'tkir qorin jarrohlik kasalliklaridan o'lim tarkibini muhim qismini yoshi katta bemorlar (36%) tashkil etib, bu xamrox kasalliklari borligi, atipik klinik kechishi va kech murojat qilishlari tufaylidir.

2. Qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir kasalliklariga chalingan bemorlarga yordam ko'rsatish samaradorligi ko'p jihatdan olib borilayotgan sanitariya-ma'rifiy ishlarga bog'liq.

3. Eng yaxshi profilaktika tadbirlar va o'limini kamaytirish choralari - muntazam ravishda samarali dispanserizatsiya va rejali sog'lomlashtirishdir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Башилов В.П., Брехов Е.И., Малов Ю.Я., Василенко О.Ю. Сравнительная оценка различных методов в лечении больных острым калькулезным холециститом, осложненным холедо-холитиазом. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2005. 40-45.
2. Жерлов Г.К., Истомин Н.П., Кейян С.В. К вопросу о хирургическом лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Материалы всероссийской конференции хирургов "Современные проблемы экстренного и планового хирургического лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки". Саратов 2003; 181.
3. Макушкин Р.З., Байчоров Э.Х., Хасиев Б.Б., Гадаев Ш.Ш., Петигжев Э.Б.// Повторные хирургические вмешательства при распространенном гнойном перитоните. Хирургический журнал имени Пирогова Н.И. №11 2009 г. С. 18-22.
4. Маховский В.З., В. А. Аксененко, И. М. Лайпанов, Ж. М. Яхья. Экстренные сочетанные операции в хирургии органов брюшной полости и малого таза. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012; (9): 48-54.
5. Томнюк Н.Д., Данилина Е.П., Черных А.Н., Парно А.А., Шурко К.С. Перитонит, как одна из основных причин летальных исходов. //Современные наукоемкие технологии. - 2010. - № 10 - С. 81-84.
6. Holzheimer R.G., Gathof B. Re-operation for complicated secondary peritonitis - how to identify patients at risk for persistent sepsis. Eur J. Med. Res 2003; №8 p.125-134
7. Ivatury Rao R., Cheatham M.L., Malbrain M.L.N.G., Surgae M. Abdominal compartment syndrome. Landes Bioscience 2006 p.308
8. Kim J.J., Kim N., Lee B.H. Risk factors for development and recurrence of peptic ulcer disease. Kor J Gastroenterol 2010; 56: 4: 220-228.
9. Nishonova E. Kh., Ismailov F.M., Zuparov K. F., Tokhtamurod Z.Z., Abdumadjidov A.Sh. Causes of death in emergency conditions of the abdominal organs. "Young Scientist", №8 (194).2018. 44-45.

Kelib tushgan vaqti 09.11.2020