

UMUMIY VA BOLALAR  
XIRURGIYA KAFEDRASI

OPERATSIYADAN KEY-  
INGI DAVRDA BEMOR-  
LARNI KUZATIB BOORISH

UMUMIY  
MA'LUMOT

XIRURGIK  
OPERATSIYALAR  
TASNIFI

OPERATSIYAGA TAYYORGARLIK DAVRI  
XIRURGIK OPERATSIYANI O'TKAZISH

OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA ORGANIZMDA YUZ BERADIGAN O'ZGARISHLAR

OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLAR, ULARNING OLDINI OLISH VA DAVOLASH

**XIRURGIK OPERATSIYA**

**OPERATSIYA** deb - davolash yoki diagnostik maqsadda to'qimalar va a'zolarga mexanik ta'sir ko'rsatilishiga (kasallangan to'qima, o'sma va boshqalarni kesib olib tashlashga) aytildi. «Operatsiya» so'zi uzoq yillar davomida azob beradigan og'riq va o'lim xavfining sinonimi bo'lib kelgan. Antiseptik davrga qadar xirurgiya uchun anatomik yo'nalish xos bo'lgan edi. Talabga to'la javob beradigan anesteziya va qon quyishning, shuningdek, jarohat infeksiyasining oldini olish imkoniyati yo'qligi sababli o'sha zamon xirurglari yuksak mahorat egasi bo'lishga majbur bolganlar, operatsiyani mumkin qadar tez va qisqa muddatda bajarishga harakat qilganlar. Sels (Gresiya, I - II asr) «Cito, tuto et jecunde!» degan shior ostida operatsiya qilishga undaydi. Shu bilan birga u jarroh operatsiyadan so'ng yaraga tegmasligi kerak («Optimum medicamentum quias est» eng yaxshi malham - «tinchlik») degan. Buning uchun esa anatomiyanı yaxshi bilish talab qilingan. Bizning zamonamizda operatsiya bilan bog'liq xavf-xatarlar sezilarli ravishda kamaydi va xirurgiya fiziologik yo'nalishni qabul qildi. Unga operatsiyadan oldingi davrda bemorni har tomonlama sinchiklab tekshirish, shuningdek, operatsiya paytida va operatsiyadan keyingi davrda undagi o'zgarishlarni kuzatib turish bilan erishiladi. Hozirgi zamon xirurgiyasida operatsiya yoli bilan davolashni normal holda amalga oshirish, birinchi navbatda, og'riqni tegishlicha kamaytirish bilan ta'minlanadi, bu esa o'z navbatida haddan tashqari shoshmaslikka imkon beradi. Bemorning organlarida va sistemalarida o'zgarishlarni payqab qolgan xirurg ko'pgina hollarda, jarrohlik yo'li bilan davolashning samaradorligini ta'minlash uchun ularni o'z vaqtida va uzil-kesil bartaraf etish imkoniga ega.

Xirurgik operatsiya ko'p yoki kamroq qon ketishi bilan kechadi. Lekin xirurgik muolajalar qon ketmasligi, shuningdek, operatsiya to'qimalarni kesib tashlamasdan kechishi mumkin. Masalan, chiqqan suyaklarni joyiga solishda yoki suyaklar singanda suyak parchalari repozitsiyasida shunday bo'ladi.





Xirurgik operatsiyalar odatda, davolash maqsadida o'tkaziladi, biroq diagnostik operatsiyalar ham qilinadi. Diagnostik operatsiyalarga biopsiya, punksiya qilish (qorin bo'shlig'i, plevral bo'shliq, orqa miya punksiyalari va b.). endoskopik tekshirishlar (tsistoskopiya, bronxoskopiya, ezofagoskopiya, gastroskopiya, torakoskopiya, laparoskopiya va b.), angiografiya va yurakni kateterizatsiya qilish, diagnostik torakotomiya va laparotomiya kiradi. Diagnostik operatsiyalarning bir qismi, ayniqsa, diagnostik torakotomiya yoxud laparotomiya har holda xavflidir, shuning uchun ham tekshirishning boshqa barcha imkoniyatlari tugagan- dan so'nggina ularni qo'llash lozim. Davolash operatsiyalari radikal va palliativ bo'lishi mumkin. Radikal operatsiyalar deb, kasallangan (shikastlangan) a'zolar yoki to'qimalarning yorib ko'rib olib tashlanishiga (absseesdagi insiziylar, appendektomiya, xolesistektomiya, me'da rezeksiyasi, ochiq arterial tomirni bog'lash va b.) aytildi. Lekin shunisi ham borki, bunday operatsiyalar natijasida kasallikning qaytalanishi yoki yangi paydo bo'lishi bartaraf etiladi. Radikal operatsiyalar kengaytirilgan va kombinatsiya qilingan bo'lishi mumkin. Masalan, agar me'da o'smasi atrofidagi to'qimalarga tarqalgan bo'lsa, bir paytning o'zida me'da bilan birga taloq olib tashlanadi, jigarda o'sma tarqalgan bo'lagi, ko'ndalang-yo'g'on ichakning ko'richakdan to'g'ri ichakkacha bo'lgan qismining bir bo'lagi rezeksiya qilinadi va yon-atrofdagi limfa tugunlari ham olib tashlanadi, ya'ni o'sma tarqalgan hamma to'qimalar olib tashlanadi. Palliativ operatsiyalar kasallikni keltirib chiqargan sabablarga barham bermaydi, lekin bemorning ahvolini yengillashtiradi. Masalan, o'sma yo'g'on ichak yo'lini (bo'shlig'ini) to'sib qo'ygan va uni radikal operatsiya yo'li bilan olib tashlashning iloji bo'lmasa, ichak sirtmog'i qorinning old devoriga keltiriladida, keyin yo'g'on ichak yo'li ochiladi, Bunday holda o'sma o'z joyida qolaveradi, lekin ichakdan ovqat o'tmay qolishiga barham beriladi va ichakdagi ortiqcha narsalar o'z yo'lidan bemalol chiqa oladi.

### Xirurgik operatsiyalar muddatiga qarab, quydagicha tafovut qilinadi:

- 1) kechiktirib bo'lmaydigan (juda shoshilinch) yoki navbatdan tashqari operatsiya;
- 2) zudlik bilan qilinadigan (urgent) operatsiya;
- 3) rejali operatsiya.



Kechiktirib bo'lmaydigan operatsiyalar bemor kasalxonaga yotqizilgan va diagnozi (o'tkir appenditsit, o'tkir xoletsistit, me'da yarasining teshilishi, churraning qisilib qolishi, ichak tutilishi) aniqlangandan so'ng darhol dastlabki ikki soat ichida qilinadi. Ayrim hollarda qon juda ko'p ketayotganda yoki hiqildoqqa yot jism tiqilib qolganda operatsiya (qon ketishini to'xtatish, traxeostomiya (hayotiy) muhim ko'satkichlar bo'yicha yaqin bir necha daqqa ichida amalga oshiriladi.

Zudlik bilan qilinadigan operatsiyalar bemorlar kasalxonaga keltirilgandan so'ng dastlabki 1-2 kun ichida amalga oshiriladi, chunki jarayonning tez rivojlanishi munosabati bilan ular inoperabel (xavfli o'smalar, ichakning tashqi oqma yaralari, og'ir tug'ma yurak kasalligi) bo'lib qolishlari mumkin.

Rejali operatsiyalar istalgan paytda qilinishi mumkin, shu bilan birga bemorni jarrohlik yoii bilan davolashga tayyorlashga bir-ikki kunga, zaruriyat tug'ilib qolsa bir necha haftaga cho'zilishi mumkin.

Operatsiyalar bir bosqichli, ikki bosqichli va ko'p bosqichli bo'lishi mumkin.

Ko'p hollarda ular bir bosqichda amalga oshiriladi (appendektomiya, me'da rezeksiyasi, o'pkaning qisman rezeksiyasi, qorinchalar (bo'shliqlar) aro pardevor nuqsoni plastikasi). Agar bemorning umumi ahvoli og'ir deb topilsa va operatsiya ko'lami juda katta, ayni paytda bemor hayoti uchun xavf-xatar yetarli darajada bo'lса undagi operatsiya ikki va undan ko'proq bosqichlarga bo'linadi. Masalan, ko'richakning chuvalchangsimon o'simtasingin cheklangan yalliglanishida katta kolamdagi infiltrat mavjud bolsa, birinchi bosqichda umumiy peritonit paydo bo'lmasligi uchun qorinni ochib, periappendikulyar assess drenaj qilinadi, appendektomiya esa bir necha oy o'tgach, yalliglanish jarayoni to'xtagandan so'ng amalga oshiriladi. O'sma ko'richak yo'lini to'sib qo'yganda ham xuddi shu yo'sinda ish tutiladi: birinchi bosqichda ichak yoii ochiladi, ikkinchi bosqichda esa o'smaning o'zi olib tashlanadi.

Teri plastikasini amalga oshirayotganda Filatov tajribasi bo'yicha ko'chib yuruvchi poyaning vujudga keltirilishi, shuningdek, qizilo'ngachning ingichka ichak bilan ko'krak oldi plastikasi yoki keng ko'lamdagи gemangiomalarni bosqichma-bosqich olib tashlash ko'p bosqichli operatsiyalarga misol bo'la oladi.



## **Potentsial kontaminatsiya darajasi bo'yicha operatsiyalar 4 guruhga ajratiladi:**

- 1) toza;
- 2) shartli-toza (me'da-ichak yuli a'zolari va nafas a'zolari bo'shlig'i (oralig'i) ochiladi);
- 3) ifloslangan (kovak organlar ichidagisining jarohatga muqarrar tushishi);
- 4) iflos yoki birlamchi kasallik yuqtiruvchi operatsiyalar.

Xirurgik operatsiyalar faqat aniq malumotlar asosida amalga oshiriladi. Har qanday, hatto juda oddiy tuyulgan operatsiyalar ham mutlaqo xavf-xatarsiz bo'lmaydi.

Operatsiya uchun ko'rsatmalar absolyut, nisbiy va hayotiy muhim bo'ladi. Hayotiy muhim ko'rsatmalar deyilganda bemorning hayoti uchun to'g'ridan-to'g'ri xavf solinib turgan hollarda jarrohlik yo'li bilan davo qilish ko'zda tutiladi. Absolyut ko'rsatmalarda ushbu kasallikni faqat operatsiya qilish yo'li bilan davolash mumkinligi aniqlanadi. Garchi samaradorligi kam bo'lsa-da, terapiyaning boshqa usullarini qo'lash mumkin bo'lgan hollarda nisbiy ko'rsatmalar belgilanadi. Shoshilinchligiga ko'ra aynan bir kasallikning operatsiya uchun ko'rsatmali ham hayotiy muhim, ham absolyut, ham nisbiy bo'lishi mumkin. Masalan, o'n ikki barmoq ichak yarasi og'irlashganda operatsiya qilish uchun ko'rsatmalar hayotiy (to'xtatishning iloji bo'lmaydigan profuz qon ketishi) yoki absolyut (stenoz rivojlanayotganda) yoki nisbiy (yangi yaraga hali dori-darmonlar bilan davo qilishning barcha usullari qo'llanmagan hollarda) bo'lishi mumkin.

Har bir aniq holda operatsiya qilish uchun ko'rsatmalarni aniqlashda nafaqat kasallik prognozini, balki operatsiya qiluvchi jarrohning imkoniyatlarini, operatsiyaning muvaffaqiyatlari o'tishini ta'minlovchi operatsiya xonasidagi asbob-uskunalar va apparatlarni ham nazarda tutish lozim. Xirurg qo'lidan kelmaydigan operatsiyani qilmasligi kerak, chunki xirurgiya bu sport emas,inson esa tajribalar obyekti emas. Agar xirurg diqqat e'tibor bilan assistentlik qilib yoki o'zidan tajribaliroq kasbdoshlari bajarayotgan operatsiya qanday borayotganligini kuzatib, o'z bilimini, tajribasini oshirmas ekan, o'tkazilgan operatsiyalar miqdori operatsiya qiluvchining jarrohlik bilimi o'z-o'zidan ortishiga kafolat bera olmaydi. Asossiz operatsiyalarni o'tkazmaslik uchun bemor



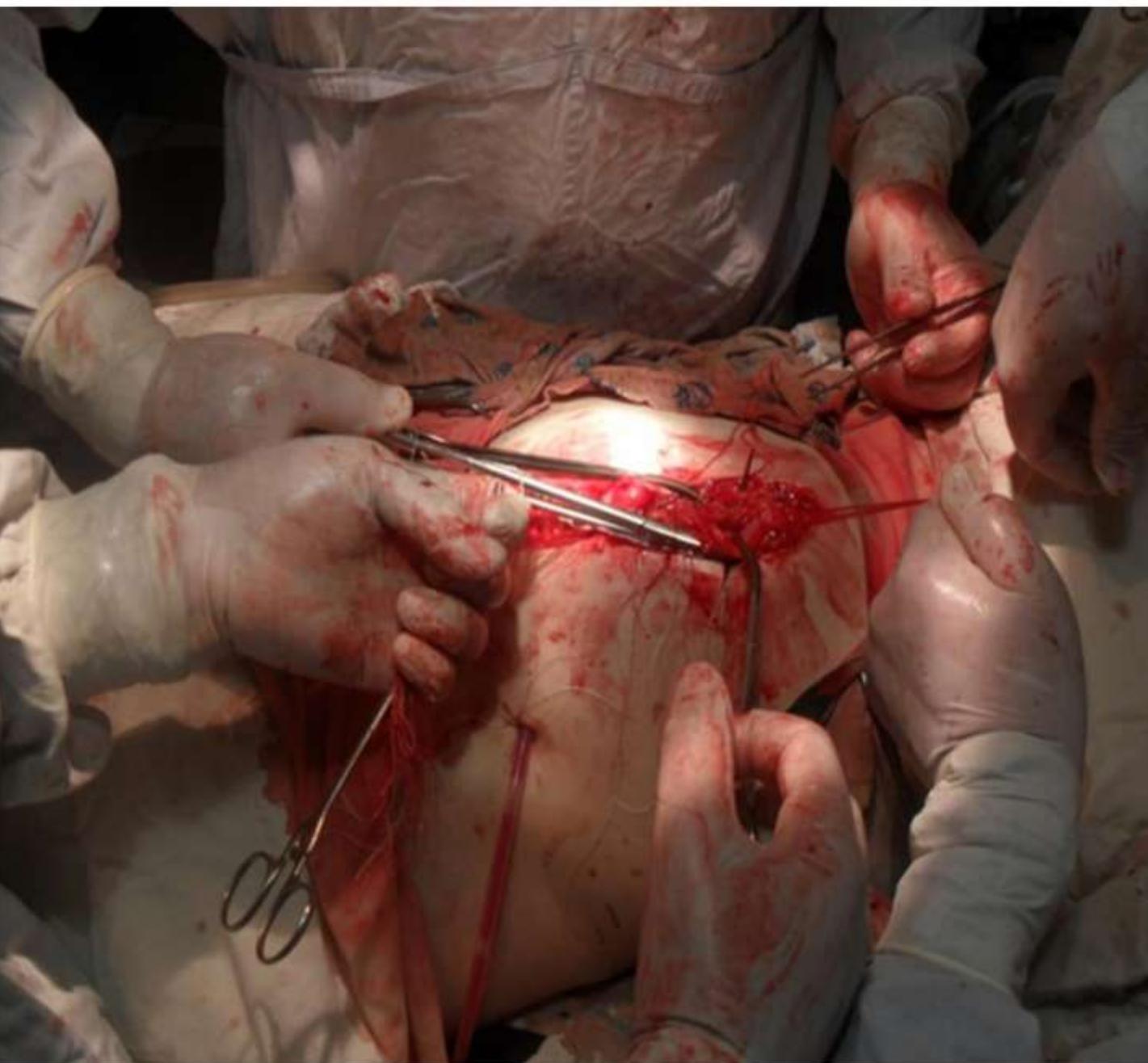
bilan yaxshilab tanishishi, operatsiya rejasini atroficha o'ylab ko'rishi va quyidagi ko'rsatiladigan operatsiyadan oldingi epikrizni tuzishi lozim:

- 1) diagnozning asoslangani;
- 2) operatsiya uchun ma'lumotlar;
- 3) operatsiya rejasi;
- 4) og'riqsizlantirishning turi.

Xirurgik operatsiya murakkab ish bo'lib, unda uch asosiy bosqich tafovut qilinadi;

- 1) operatsiyaga tayyorgarlik davri va bemorni operatsiyaga tayyorlash;
- 2) xirurgik operatsiyaning o'zi;
- 3) operatsiyadan keyingi davrda bemorni intensiv kuzatish va parvarishlash.

Mazkur bosqichlarning hammasiga amal qilinsa, ular jarrohlik yo'li bilan davo qilishning yaxshi natija bilan tugashiga kafolat beradi.





**BEMORNI OPERATSIYAGA TAYYORLASH.** Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davri (operatsiyadan oldingi davr) bemor statsionarga kelgan yoki poliklinikaga murojaat qilgan paytidan boshlab, to operatsiya boshlanguncha o'tadigan vaqt ni o'z ichiga oladi. Operatsiyaga tayyorgarlik davrini ikki bosqichga ajratish mumkin: diagnozni aniqlash va bemorni jarrohlik yo'li bilan davo-lashga tayyorlash. Birinchi bosqichda diagnoz aniqlanadi, turli organ va tizimlarning ahvoli tekshirib ko'rildi va operatsiya qilish uchun ma'lumotlar aniqlanadi, ikkinchi bosqichda esa bemor operatsiyaga tayyorlanadi.

Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrining qancha davom etishi kasallikning xususiyatiga, bemorning umumiyligi, operatsiyaning shoshilinchligi darajasiga va jarrohlik yoi bilan davolashning ko'lamiga bogliq ravishda o'zgarib turadi. Kechiktirib bolmaydigan operatsiyalarda (qon ketishini to'xtatish, chuvalchangsimon o'simta o'tkir yalliglangan, me'da yarasi teshilgan, homila bachadondan tashqari bo'lgan hollarda) operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davri qisqa bo'ladi. Bu fursat ichida faqat oddiy tadbirlar (yuvinish, sochni olish), shuningdek tekshirishlar (qon va siydikni tekshirish, ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'ini rentgenologik tekshirish) amalga oshiriladi. Og'ir bemorlar uchun, shuningdek, operatsiya zudlik bilan qilinadigan bo'lsa, suv muolajalari qo'llanilmaydi. Shu bilan birga, yurak va tomirlar transplantologiya xirurgiyasida, me'da va o't chiqarish yo'llarini tiklash xirurgiyasida operatsiyaga tayyorgarlik davri ba'zan bir necha haftaga cho'zilib ketadi.

Bemorni operatsiyaga tayyorlashning ahamiyatini baholash mushkul, chunki qilinadigan operatsiyaning muvaffaqiyatli o'tishi ko'pincha ana shu tayyorlashga bog'liq bo'lib qoladi. Xirurg operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davridayoq jarrohlik yuli bilan davo qilinayotgan paytda ehtimol tutilgan qiyinchiliklarni oldindan ko'ra bilishi kerak. Bu qiyinchiliklar shartli ravishda og'riqsizlantirishning turi, qon ketish ehtimoli, operatsiya shoki yoki hayotiy muhim a'zolarning shikastlanish ehtimoli bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Bemorni operatsiyaga tayyorlash davrida o'zgarishga uchragan a'zolar faoliyati korreksiya qilinadi. Keng ko'lamdagi radikal operatsiya, ko'p bosqichli va bir bosqichli operatsiyalarda bo'lgani kabi, palliativ operatsiyaga nisbatan katta rezervlarni talab qiladi.



## Operatsiyaga tayyorgarlik davrida rejali operatsiyalar quyidagicha ajratiladi:

- 1) olis;
- 2) yaqin oradagi
- 3) bevosita operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davri.

Olis operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida, agar bemorda buqoq yoki tug'ma yurak kasali bo'lsa, sanatoriy davosi qo'llaniladi, bodomsimon bez va chirigan tishlar sanatsiya qilinadi. Yaqin oradagi operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida (7-15 kun davomida) somatik sistemaning umumiy holati o'z vaqtida yaxshilanadi, bevosita operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida esa sanitariya ishlovi o'tkaziladi, qo'vuq va to'g'ri ichakdagi narsalar chiqartirib yuboriladi.

Bevosita operatsiyaga tayyorgarlik davri tadbirlari va belgilangan 1 turdag'i (stenozda me'dani tozalash, yo'g'on ichakni rezeksiya qilishdan avval uni sifonli ho'qna qilish, yiringli o'pka kasalliklarida nafas yollarini sanatsiya qilish) operatsiyaga tayyorlash uchun o'ziga xos tadbirlar tafovut qilinadi: har qanday operatsiya oldidan bemorni tayyorlash davri uchun bir xil va majburiy bo'lgan tadbirlar (gigiyenik suvli vanna, sochni olish, ho'qna qilib tozalash, qovuqni bo'shatish) bevosita operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davri uchun tegishlidir.

Bemorning ruhiy holatini, umumiy somatik holatini, mahalliy jarayonni normaga soladigan yoki yaxshilaydigan tadbirlar ham operatsiyaga tayyorgarlik davri tadbirlariga kiradi.

### **BEMORNI RUHAN TAYYORLASH.**

Xirurgik operatsiya ruhiy jihatdan u yoki bu darajada ruhan ezilishiga sabab bo'ladi. Buni bartaraf etish yoki kamaytirishning uddasidan chiqilsa, bemorni operatsiyaga tayyorlashga ham, operatsiyadan keyingi natijalarga ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Tibbiyot xodimi bemorning asab sistemasini butun davolanisli davrida, ayniqsa yaqin orada bo'ladi operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida avaylab-asrashi zarur. Bu davrda bemorda bo'lajak operatsiya bilan bogliq qo'rquv va ishonchszilik paydo boladi, ruhiy kechinmalar yuzaga keladi, ko'pdan-ko'p savollar tugiladi. Bularning barchasi organizm reaktivligini pasaytiradi.



Operatsiyaga tayyorgarlik korish davrida bemor bilan vrach o'rtasidagi aloqa ayniqsa kuchayadi. Vrachning bemorga operatsiya yaxshi tugashiga ishontira olish qobiliyati hamda davolash bemorga yangidan-yangi kuch bagishlaydi. Og'ir, tuzatib bolmaydigan kasalliklarda (masalan, xavfli o'sma kasalliklarida) vrach ongli ravishda haqiqatan bemordan yashiradi, aks holda bemor sog'ayib ketishiga bo'lgan so'ngi umidini ham yo'qotadi va kasallik yanada tezlik bilan avj ola boshlaydi.

Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida uyqusizlikka va og'riqqa qarshi kurashish muhim ahamiyatga ega. Shu maqsadtda uyqu, asabni tinchlantiruvchi (trankvilizatorlar) va ogriqsizlantiruvchi dori-darmonlar analgin, promedol, omnopon, morfin) qo'llaniladi. Bemorning sog'ayishiga o'zini-o'zi ishontira olishi, shuningdek, sog'ayishi haqiqat ekaniga ishontira bilish va tibbiy gipnoz katta ahamiyatga molikdir. Belgilangan operatsiya kunini bolalarga va his-tuyg'uga tez beriladigan darmonlarga bildirmaslik ayni muddao. Bunday bemorlarga narkoz berishni palatadayoq yoki operatsiya xonasidan oldingi xonada, operatsiyaga tayyorlanish xonasida, boshlash maqsadga muvofiqdir.

Har bir holda ham operatsiyaga bemorning o'z roziligidini olish zarurdir. Agar bemor hushini yo'qotgan yoki ruhiy kasallik tufayli muayyan javobni bera olmasa, u holda jarrohlik yo'li bilan davolash masalasi vrachlar konsiliumi yo'li bilan ijro etiladi. Bemor bolani operatsiya qilish uchun uning ota-onasining roziligidini olish zarur. Juda shoshilinch operatsiyalarda, agar bemor bolaning ota-onasi bo'lmasa, u holda bu masala ham konsilium yo'li bilan hal etiladi.

### **BEMORNI UMUMIY JISMONIY (SOMATIK) JIHATDAN TAYYORLASH.**

Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida bemorning somatik holatini baholash uchun qon aylanish tarmog'idagi, nafas olish yo'llaridagi o'zgarishlarga, shuningdek, parenximatoz a'zolar faoliyatiga alohida e'tibor berish lozim.

Operatsiya paytida yurak-tomirlar tizimi ortiqcha zo'riqadi. Agar qon aylanishi kompensatsiyalangan xarakterga ega bo'lsa, uni yaxshilashning hojati yo'q. Ammo to'qimalar va a'zolarning anchagina zararlanishi bilan kechadigan yirik operatsiyalar oldidan maxsus tayyorgarlik ko'rish zarur. Arterial gipotoniyasi bor, qon aylanishi yetishmovchiligi bo'lgan, yurak urishi va o'tkazuvchaliqi buzilgan bemorlarni operatsiyaga, ayniqsa alohida diqqat-e'tibor bilan tayyorlash kerak. Bunday kasalliklari bor bemorlar



bemorlar uchun operatsiya to'g'ri kelmasligi mumkin. Yurak-tomirlar faoliyatida yetishmovchilik bo'lgan bemor o'midan turmay yotishi, suyuqliklarni kam ichishi zarur; o'pka yurak faoliyatini yaxshilovchi glikozidlar (strofантin, digoksin, izolanid, selanid), siyдik haydaydigan (diuretik) donlar (novurit, laziks, veroshpiron, triampur) va boshqa dori-darmonlar (kokarboksilaza, ATF va b.) tayin qilinadi.

Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida kamqonlikni bartaraф etish ham anchagina ahamiyatga ega. Gemoglobin tarkibi normadan 25-40 foiz past bo'lgan bemorlar operatsiyani yomon kechiradilar. Shuning uchun ham bunday holatlarda operatsiyadan avval bir necha marta qon qo'yiladi (250-500 ml miqdorda), qon yetkazib beruvchi organlar faoliyati kuchaytiriladi (tarkibida temir tutgan dorilar, gemostimulin, vitamin B), talabga to'lla javob beradigan parhez va polivitamin dorilar tayin qilinadi. O'tkir anemiya yuz bergen hollarda operatsiyani bir vaqtning o'zida bemorga qon preparatlarini quyish bilan amalga oshiriladi.

Tromboz va emboliyaning oldini olish uchun organizmi zaiflashgan bemorlarda tomirlarda qonning ivib qolish indeksi aniqlanadi, zarurat bo'lsa antikoagulyantlar (fenilin, heparin) tayin qilinadi.

Barcha operatsiyalarning 5-10 foizida, ayniqsa qorin va ko'krak bo'shliqlarida muolajalar qilinganda nafas olishning buzilishi va o'pka asorati paydo bo'ladi. Ko'pincha ular jarrohlik yo'li bilan davo qilishdan oldin nafas olish organlarida patologik o'zgarishlar mavjud bo'lgan hollarda yuzaga keladi.

Rejali operatsiyalar amalga oshirilishidan avval burunning qo'shimcha bo'shliqlaridagi yallig'lanishni, o'tkir va surunkali bronxit, plevrit va pnevmoniyani bartaraф etish zarur. Shu maqsadda balg'am ko'chiradigan dorilar, antibiotiklar, sulfanilamidlar va davolashning maxsus usullari (ingalyatsiya, fizioprotseduralar, davolash fizkulturasi) qo'llaniladi. Og'riqlar va bemorning majburiy holati nafas olish ko'laming kamayishiga sabab bo'ladi. Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida bemor nafas olish gimnastikasi kompleksini o'zlashtirishi, balg'amni to'g'ri tashlashni o'rganib olishi kerak. O'tkir rinit, traxosit, bronxit shuningdek, o'pka emfizemasi (hayotiy ma'lumotlar bo'yicha amalga oshiriladigan operatsiyalar bundan mustasno) operatsiyaga yo'l qo'ymaydigan monelik hisoblanadi.



Me'da-ichak yo'lini operatsiyaga tayyorlayotganda bemorning uzoq vaqt och qolishi, surgi dorilar ichishi va yo'g'on ichakni qayta yuvish maqsadga muvofiq emas. Hatto bu zararli hamdir, chunki u atsidozni va kislota-asos holatining o'zgarishini keltirib chiqaradi, ichak tonusini pasaytiradi. Natijada og'ir intoksikatsiya rivojlanishi, qayt qilish, meteorizm va oliguriya kuchayishi mumkin. Shuning uchun ertaga operatsiya degan kuni kechqurun va operatsiya kuni ertalab bemorga ovqat berilmaydi. Operatsiyadan keyingi atsidozning oldini olish maqsadida bemorning operatsiya kuni arafasida bir stakan shirin choy ichishi tavsiya etiladi.

Og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilish, karioz tishlarni olib tashlash muhim ahamiyatga ega. Operatsiyadan keyingi davrda yuz berishi mumkin bo'lgan parotit, gingivit va glossitning oldini olish uchun tishlarni tozalash va og'iz bo'shlig'ini vodorod peroksiidi yoki kaliy permanganat bilan chayish maqsadga muvofiq. Me'da operatsiyadan oldin bo'shatilishi kerak. Agar me'dani operatsiya qilish ko'zda tutilgan bo'lsa, u holda operatsiya arafasida me'da yuviladi. Me'dadan qon ketayotgan bo'lsa, uni yuvish tavsiya etilmaydi. Agar me'da yana to'lib qolgan bo'lsa (ichakning o'tkir tutilishi, qorin bo'yni stenozi), bunday hollarda bevosita operatsiya oldidan uni yana bo'shatish zarur.

Agar ich o'z-o'zidan kelmasa, ana shundagina tozalash ho'qnasi qo'llash mumkin. Yo'g'on ichak va chot orasi operatsiyasi bundan mustasno; operatsiya boshlanishi oldidan ichak sifon ho'qna yordamida najasdan butunlay tozalanadi. Shuningdek, ichakdagi gijja invaziyasini bartaraf etish kerak.

Jigar parenximasining shikastlanishi operatsiyaning xatarlilagini sezilarli darajada oshiradi. Operatsiyaga tayyorgarlik davrida bemorga ovqat iste'mol qilishni cheklash jigarda glikogenni va qonda qand moddasi darajasini kamaytiradi, bu esa o'z navbatida, reparativ jarayonlarni to'xtatib qoladi. Shuning uchun ham jiga dagi glikogen zaxirasini ko'paytirish juda muhim. Bunga to'yimli ovqatlar iste'mol qilish, glyukoza va vitamin C ni inyeksiya qilish yo'li bilan erishish mumkin. Jigar funksiyasini yaxshilash uchun metionin, lipokain, vitamin B, yuboriladi.

Rejali operatsiyadan oldin siyidik ajralishi sistemasini tayyorlash uchun buyraklarning funktional holatini tekshirish, buyrak sina-



buyrak sinamalarini o'tkazish muhim. Bu qon va qon o'rmini bosuvchi preparatlarni quyish va dori-darmonlarni yuborish bilan kechuvchi xirurgik operatsiya (bunda buyrakka zo'r keladi) bilan bog'liq bo'lgani uchun ham zarurdir. Bevosita operatsiya oldidan bemor qovug'ini bo'shatishi lozim. Ayniqsa, qorin bo'shlig'ida qilinadigan operatsiyalar oldidan albatta shunday qilinishi shart. Agar bemorning o'zi yozila olmasa, u holda qovuq kateterizatsiya qilinadi.

Badan terisini tayyorlash.

Operatsiyaga tayyorgarlik davrida badan terisini sinchiklab ko'rish zarur. Operatsiya qilinadigan joyda yoki unga yaqinroqda yallig'lanish (yiringli) kasalliklari bo'lса, u holda jarrohlik yo'li bilan davolashni (agar u hayotiy ma'lumotlar bo'yicha amalga oshirilmasa) qoldirish lozim. Ma'lumki, yallig'lanish kasalliklari boshdan kechirilgach, infeksiya limfa tugunlarida hali saqlanib qolgan bo'ladi, operatsiyadan keyingi davrda u operatsiyadan keyingi jarohat sohasida asorat yoki sepsis keltirib chiqarishi mumkin. Bunday hollarda shoshilinch operatsiyalar antibiotiklar yordamida amalga oshiriladi. Rejali operatsiyalarni esa, hatto o'tkir yallig'lanish to'g'risida aniq dalil bo'lмаган, biroq bemorning harorati ko'tarilgan ( $37^{\circ}\text{C}$  dan yuqori) va eritrotsitlarning cho'kish tezligi (ECHT) ortgани aniqlangan hollarda qoldiriladi.

Operatsiyadan bir kun awval bemor vanna qabul qilishi, ich kiyimlarini almashtirishi kerak. Og'ir kasallarga vanna qabul qilishga ruxsat etilmaydi, shu sababli bunday kasallar badani ho'l sochiq bilan artiladi. Hayotiy ko'rsatmalar (o'tkir qon ketishi, asfiksiya) bo'yicha operatsiya qilish zaruriyati tug'ilgan hollarda ham vanna qabul qilinmaydi.

Operatsiya kuni ertalab operatsiya qilinadigan joy operatsiyaga tayyorlanadi: qaytadansovunlab yuviladi, teri o'tkir ustara da qirilib, jundan-tozaianadi. Kesilishi mo'ljallanayotgan joydagi junlar iloji boricha kengroq joydan olib tashlanadi, chunki operatsiya choyshabining (ichki kiyimning) u yoqdan bu yoqqa surilishi natijasida boshqa junlardagi mikroblar jarohatga tushishi mumkin. Ko'pincha xirurgiya bo'limalarda operatsiya qilinadigan joy qo'shimcha ravishda kaliyli Sovun, xlorgeksidin eritmasi bilan yuviladi, sterillangan bog'lov bilan yopiladi va ana shundan keyingina bemor operatsiya xonasiga olib boriladi.



## **Xirurgik operatsiya bir nechta bosqichdan iborat:**

- 1) bemorni operatsiya stoliga yotqizish;
- 2) operatsiya maydonini tayyorlash;
- 3) og'riqsizlantirish;
- 4) operatsiya qilishga kirishish;
- 5) operatsiyani amalga oshirish (operativ usul);
- 6) operatsiyani tugatish.

### **Bemorni operatsiya stoliga yotqizish.**

Hamma narsa operatsiyaga tayyorlangan, operatsiya stoli ustiga kleyonka va toza choyshab yozilgandan so'nggina bemor operatsiya xonasiga olib kiriladi. Bemordan ichki kiyimlari yechib olinib, u operatsion holatda (bu patologik o'choqqa qulaylik bilan yaqinlashish va operatsiyani amalga oshirishga imkon tug'diradi) operatsiya stoliga yotqiziladi, oyoqlari bog'lab qo'yiladi va ustiga choyshab yopiladi.

Zamonaviy operatsiya stollari operatsiya amalga oshirilayotgan paytda bemorning yotish holatini o'zgartirishga imkon beradi. Ko'pincha bemor chalqanchasiga yotadi, bunday holatda yotilganda qorin va ko'krak bo'shlig'i organlari operatsiyasi amalga oshiriladi. Tegishli mexanizmlar yordamida operatsiya stolini yon tomonga engashtirish mumkin, bu bilan bemor engashtirilgan holatga keltiriladi. Trendelenburg holatida kichik chanoq organlarida ginekologik operatsiya amalga oshiriladi (bunday operatsiya holatida oyoqlar ko'tariladi va maxsus tagliklarga qo'yiladi, stolning bosh tomoni esa, taxminan 45°C pastga tushiriladi). Bemor pastga sirpanib tushib ketmasligi uchun uning oyoqlari tizzasidan bukilib, muayyan holatda mahkamlab bog'lab qo'yiladi.





Yonboshlab yotish holati buyrak yoki ko'krak qafasida operatsiya amalga oshirilganda qo'llaniladi. Ginekologik holatdan to'g'ri ichak, prostata bezi, tashqi jinsiy a'zolar va qin operatsiya qilin-ganda foydalaniladi (bemor chalqanchasiga yotadi, operatsiya stolining oyoq tomoni pastga tushirilgan, bemorning oyoqlari tizzadan bukilib, yuqoriga ko'tarilgan va maxsus tagliklarga qo'yilgan bo'ladi).

Yuztuban yotilgan holatda umurtqa, dumg'aza, o'pka, agar zaruriyat tug'ilsa, orqa teshik operatsiya qilinadi. Bosh suyagining orqa chuqurchasi bemor yarim o'tirgan holatida amalga oshiriladi. Qalqonsimon bez operatsiyasi bemor chalqancha yotgan holatida bajariladi (elkalar ostiga taglik qo'yiladi, bosh orqaga tashlanadi, bu hol bo'yinning oldinga do'ppayib chiqishini ta'minlaydi). Qo'l yoki oyoq kesiladigan bo'lsa, u stol chetiga yaqinlashtiriladi.

Operatsiya stoli ustida yotgan bemorning holati bilan jarrohlarning joylashishi operatsiya vaqtida o'zaro bir-biriga bog'liqdir. Operatsiya qiluvchi xirurg odatda bemorning o'ng tomonida bo'ladi. Ammo ko'p hollarda buning aksi ham bo'llishi mumkin. Masalan, ko'krak qafasi va ko'krak bo'shlig'i a'zolari operatsiya qilinayotganda xirurg bemorning chap tomonida, ya'ni patologik jarayon bor tomonda bo'ladi. Assistentlar operatsiya qiluvchi jarrohning ro'parasidan joy oladilar, ulardan birontasi jarroh bilan yonma-yon turishi ham mumkin. Operatsiya hamshirasi ko'pincha operatsiya stolining oyoq tomonida turadi. Operatsiya brigadasi a'zolarining qanday joylashishi operatsiya texnikasiga ham bog'liqdir.





## Operatsiya maydonini tayyorlash.

Badanning operatsiya qilinadigan qismi operatsiya maydoni deb ataladi.

Operatsiya maydoni terisi toza qilingach, bemorning ustiga sterillangan operatsiya choyshabi yopib qo'yiladi, faqat kesish o'tkaziladigan joygina ochiq qoldiriladi. Operatsiya maydonini chegaralash uchun kattakichik choyshablar, sochiqlar va salfetkalar ishlataladi. Sterillangan choyshablar, shuningdek asbob-uskunalar, transfuziya sistemalari avvalo operatsiya hamshirasining ishi bilan bog'liq bo'lgan xirurgiya stoli uchun ham zarurdir. Choyshablar maxsus tutqichlar bilan mahkamlanadi yoki charmaga tikib qo'yiladi.

Operatsiya maydonini shuningdek, sterillangan plastmassadan qilingan yupqa pardaga bilan ham chegaralash mumkin. Teri kesilgandan so'ng bu pardaga kesma chetini berkitadi va shu yo'l bilan operatsiya o'tkazilayotgan paytda to'qimalarni ishonchli himoya qiladi.





## Og'riqsizlantirish.

Operatsiyalarda, shu jumladan ambulatoriyalarda ham ko'pincha kam hajmli mahalliy anesteziya qo'llaniladi va uning yordamida jarrohlik yo'li bilan davo qilinadigan joydagi tegishli asab reseptorlarining sezuvchanligini yo'qotishga erishiladi. Buning uchun ko'pincha novokain, selnovokain va lidokaindan foydalananiladi. Hozirgi paytda umumi og'riqsizlantiruvchi narkoz keng qo'llaniladi. Mahalliy anesteziya ostida qilinadigan operatsiyada dastlab atrofi steril mato bilan chegaralanib, operatsiya maydoni tayyorlanadi, xuddi shunday mato bilan bemorning yuzi operatsiya sohasidan to'sib qo'yiladi. Narkoz ostida qilinadigan operatsiyada

operatsiya maydoni narkoz ta'sir qilgandan so'ng tayyorlanadi, chunki bemor asabiylashish davrida operatsiya maydonining sterilligini buzishi mumkin.

Operatsiya qilishga kirishish nihoyatda katta ahamiyatga ega. Patologik o'choqqa qulay holatda yondoshish jarrohlik yo'li bilan davo qilishni (usulni) amalga oshirish jarayonini yengillashtiradi. Yuza joylashgan patologik jarayonlarda teri osti absessini yorib ko'rish birmuncha oson, biroq jarohat tubida operativ harakat sekinlashadi. Ko'pincha jarohatga operativ kirib borish o'ziga yarasha murakkab bo'lishi mumkin (trepanatsiya, torakotomiya). Operativ kirib borish, to'qimalarni iloji boricha kamroq jarohatlash uchun, anatomiya jihatidan asoslangan bo'lishi kerak.





**OPERATSIYA VAQTIDA ISHLARNI TASHKIL ETISH.** Operatsiyani amalga oshirish asosiy bosqich hisoblanadi. Operatsiya vaqtida patologik o'choqqa yoki kasallangan a'zoga jarrohlik yo'lil bilan davo qilinadi. Masalan, abscess yorib ko'rildi, ochiq arterial tomir bog'lanadi, o't pufagi olib tashlanadi. Operatsiya paytida biror-bir a'zo yoki uning bir qismi (ko'r ichak o'simtasi, o't pufagi, me'da, o'pka) olib tashlanadi, zaruriyat tug'ilsa bo'shliq drenaj qilinadi, sun'iy stoma vujudga keltiriladi (traxeostoma, gastrostoma). Operatsiya to'qimalarni qatlamlab tikish bilan tugaydi (peritonizatsiya, plevrizatsiya). Operatsiya tugagandan so'ng jaro-hat steril bog'ich bilan bog'lab qo'yiladi.

Xirurgik operatsiya faqat maxsus jihozlangan operatsiya zalida yoki bog'lov xonasida o'tkaziladi. Xirurgik operatsiyani operatsiya qiluvchi xirurg, assistent xirurqlar, operatsiya hamshirasi, sanitarkalar va narkoz ishlataladigan hollarda vrach-anesteziolog hamda anestezist hamshiralar amalga oshiradilar. Og'ir va uzoq davom etadigan operatsiya vaqtida hayotiy muhim organlar funksiyasini nazorat qilib borish zarur. Bunday hollarda operatsiya brigadasi tarkibiga qo'shimcha ravishda fiziologlar va kardiologlar kiritiladi, ular ko'p kanalli ostsilloograflar, miograflar va elektroensefalograflardan foydalanib, yurakning bioelektrik o'zgarishlarini (EKG) va miyaning bioelektrik o'zgarishlarini (EEG), arterial va venoz bosim o'zgarishlarini kuzatib turadilar. Sun'iy qon aylanishini qo'llab yurak sohasida qilinadigan operatsiyalarda, shuningdek perfuziologlar va maxsus tayyorlangan injelerlar qatnashadilar.





Qilinadigan operatsiyadan bir kun avval operatsiya xonaning katta hamshirasi qanday operatsiyalar nazarda tutilayotganini va qaysi biri oldin, qaysi biri keyin bo'lishini bilishi shart. Xirurgiya bo'limi mudirlari mo'ljallanayotgan operatsiyalar ro'yxatini o'z vaqtida unga yuborishlari kerak. Operatsiya qiluvchi xirurg bilan operatsiya brigadasi bamaslahat ish tutishlari juda muhim. Bu jarrohlik yo'lli bilan davo qilishning muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlaydi.

Operatsiya qiluvchi xirurg operatsiya zaliga o'z vaqtida yetib kelishi kerak. Operatsiya xotirjamlik bilan, unumli ish sharoitida o'tishi kerak, ayniqsa bunga agar operatsiya mahalliy anesteziya ostida o'tkazilayotgan va bemor tibbiyot xodimining har bir so'ziga diqqat bilan qulq solib turganda katta e'tibor berish lozim. Xirurgning o'z assistentlariga ketma-ket beradigan tanbehlari, sifatli asbob-uskunalarini tayyorlamagani yoki ularning yo'qligi tufayli operatsiya hamshirasiga qiladigan ta'nalari bemorning ruhiyatiga juda yomon ta'sir ko'rsatadi, uning hayoti va sog'ligi xavf ostida qolgandek tuyuladi.

Operatsiya vaqtida murakkab ahvol yuz berganda ham xirurg o'zini vazmin tutishi kerak. Agar u mo'ljallangan operatsiyani qila olmaydigan bo'lsa yoki yuz bergen murakkab ahvolni bartaraf etishning uddasidan chiqqa olmasa, bunday hollarda darhol kon-sultantlarni chaqirish lozim.

Operatsiya hamshirasi xirurgning mas'ul yordamchisi hisoblanadi. U operatsiya zalistagi ishlarni tashkil qiladi, aseptikaga javob beradi va o'z qo'lli ostidagilarga rahbarlik qiladi. Operatsiya hamshirasi operatsiya vaqtida zarur bo'ladigan operatsiya oqliklari va asboblari, tikish materiali va dori-darmonlarning sterilizatsiya qilinganiga, shuningdek, xonaning tozaligiga mas'uldir. U aseptikaga rioya qilinishini sinchkovlik bilan kuzatib turadi. Agar operatsiya qiluvchi xirurg, assistentlar yoki boshqalar aseptika talablarini buzsa, operatsiya hamshirasining ko'rsatmalarini so'zsiz bajarishga majburdir. Operatsiya tugagandan so'ng operatsiya hamshirasi katta tamponlarni, salfetkalarni sanab chiqadi, asboblarni hisoblab ko'radi (bo'shliqlarda va to'qimalarda yot jismlar qolishining oldini olish uchun) va ularni yuvib asbob-uskunalar javoniga qo'yadi, keyin operatsiya zalini navbatdagi yoki ertasi kuni bo'ladigan operatsiyaga tayyorlaydi.



Bu davr operatsiya tamom bo'lgandan to bemorning mehnat qobiliyati tiklanguncha yoki ahvoli barqarorlashguncha (kasallikning operativ davolash natijasi aniqlanadi) o'tgan vaqt ni o'z ichiga oladi. Sog'ayish davri xirurgik operatsiyaning o'zi kabi muhimdir. Operatsiyadan keyingi davrda yo'l qo'yilgan xatolar og'ir asoratlarni keltirib chiqaradi.

### **Operatsiyadan keyingi davr uch fazaga bo'linadi:**

- 1) dastlabki faza - operatsiyadan keyingi dastlabki 3-5 kunni o'z ichiga oladi;
- 2) kechki faza - operatsiyadan keyingi 2-3 haftadan iborat, ko'pincha u bemor kasalxonadan chiqib ketguncha davom etadi;
- 3) olis faza - ish qobiliyati tiklanguncha (yoki boshqa natija aniqlanguncha) davom etadi.

Bemor uchun operatsiya ham jismoniy, ham ruhiy travmadir. Operatsiyadan keyingi davrda, agar o'z salomatligiga e'tiborsizlik qilsa, regenerativ va reparativ jarayonlarning buzilishi yuzaga keladi. Operatsiyadan keyingi davr silliq yoki normal kechuvchi operatsiyadan keyingi davr va asoratlar bilan kechuvchi operatsiyadan keyingi davrlarga bo'linadi. Birinchi holatda organizmning o'rtacha reaksiysi, ikkinchisida esa operatsion travmaga nisbatan keskin o'zgargan reaksiya (giperergik yoki anergik holat) kuzatiladi, bunday reaksiya organizmda funksional o'zgarishni keltirib chiqaradi va operatsiyadan keyingi asoratlarning rivojlanishiga imkon tug'diradi. Ikkala davr o'rtasida biror aniq chegara o'tkazishning iloji yo'q, chunki ko'pincha hatto normal kechayotgan operatsiyadan keyingi davr bemor tomonidan qilinadigan muayyan shikoyatlar bilan o'tishi mumkin.

Bemor operatsiya stolidan zambilda yoki katalkada olib ketilib, karavotga yotqiziladi. O'rinn bemor keltirilguncha tayyorlab qo'yiladi. Unga toza oqliklar to'shaladi, grelka yoki boshqa isitgich jihozlari bilan isitiladi, chunki operatsiya stolida yotgan bemorning qon yo'qotishi va boshqa omillar tufayli tana harorati pasayadi. Bemor issiq tutuvchi adyolga o'rab qo'yiladi, keyin adyol ustidan oyog'iga va yonlariga grelka qo'yiladi.

Agar bemor narkoz bilan operatsiya qilingan bo'lsa, bir joydan ikkinchi joyga ko'chirib olib borib yotqizish mahalida va o'ziga kelgan dastlabki soatlarida qayt qilishi mumkin. Shuning uchun uning yonida maxsus tog'ora, qog'oz dastro'mollar va og'iz bo'shlig'ini tozalash uchun asboblar bo'lishi kerak. Bemor qayt qilayotgan bo'tqasini tashlay olmay nafasi qaytib o'lib qolishi

**XIRURGIK OPERATSIYA**

mumkin, tili osilib, nafas olishini qiyinlashtirishi mumkin. Shuningdek, yurak faoliyatining to'satdan yomonlashish xavfl ham bor. Bemor operatsiyadan so'ng o'ziga kelish zalida yoki intensiv terapiya bo'limida yotishi kerak, bu joyda uni muntazam ravishda kuzatib turish va zarur shoshilinch yordam ko'rsatish ta'minlanadi. Bemorlar o'zlariga kelgan paytlarida ko'pincha asabiy lashadilar, baqiradilar, o'rindan turib ketmoqchi bo'ladilar, bog'lojni yulib olishga urinadilar. Bemorni karavotga to'g'ri yotqizish muhimdir. Odatda, bemor o'ringa chalqanchasiga, ba'zan yarim o'tirgan holda (qalqonsimon bez va ko'krak bo'shlig'i a'zolari operatsiya qilingandan so'ng) yoki yuztuban (umurtqa va orqa miya operatsiyasidan keyin) yotqizib qo'yiladi. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida tomir urishi, nafas olish ritmi, badan harorati kuzatiladi, venoz va arterial bosim aniqlanadi, qon va siyidik analizlari, suv-elektrolit balansi aniqlanadi, yurak faoliyati nazorat qilinadi, zaruriyat tug'ilib qolsa miya EEG qilinadi, qon oqimi tezligi va yurakning bir daqiqada qancha urayotganligi tekshiriladi. Bemorning ahvolini baholash uchun kuzatishni va intensiv terapiya bo'limi xodimining ishini yengillashtiradigan monitorlar sistemasidan foydalaniladi.

Ko'pincha bemorning rang-ro'yiga qarab, uning ahvoli qay darajadaligini aniqlash mumkin. Qon yugurgan va xotirjam chehra odatda bemor o'zini yaxshi his etayotganidan darak beradi; yuzlari ichiga botgan, burni so'ppayib qolgan, terisining rangi oqargan yoki rangsiz bo'lsa, bemorning ahvoli og'ir, jiddiy asoratlar xavf solayotganidan darak beradi.





Operatsiyadan keyingi davrda, odatda, bir necha kundan so'ng o'z holiga kelib qoladigan o'zgarishlarni kuzatish mumkin. 90 foiz hollarda uglevod almashinuvi surilgani kuzatiladi: bu giperglikemiya va glyukozuriya bo'lishi mumkin, ular og'riqsizlantirishning turiga bog'liq bo'limgan holda paydo bo'lib, 3-4 kun davomida yo'q bo'lib ketadi. Uglevod almashinuvining o'zgarishlari markaziy asab sistemasining ta'sirlanishi natijasida qand moddalarining yetarlicha oksidlanmasligi va endokrin sistemasining buzilishi bilan bog'liq holda kelib chiqadi, deb hisoblanadi.

Shuningdek, operatsiyadan keyingi davrda kislota-asos muvozanatining buzilishi ham kuzatiladi. Qonda ishqorzaxirasi kamayadi va atsidoz belgilari paydo bo'ladi. Dastlab atsidoz kompensatsiyalangan xususiyatga ega boiadi, ishqor zaxiralarning kamyishiga muvofiq qayt qilish, meteorizm, bosh og'rishi, bezovtalik, uyqusizlik paydo bo'lishi mumkin.

Operatsiyadan keyingi davrda paydo bo'ladigan atsidozning oldmoliш uchun operatsiyadan oldingi tayyorlashni to'g'ri tashkil qilish, operatsiyadan keyingi davrda organizmga glyukoza va insulin yuborish zarur.

Oqsillar almashinuvining o'zgarishlari qonda azot qoldig'ining ko'payishi, gipoproteinemiya, globulin fraksiyalarining kuchayishi kabilar bilan birga kechadi. Operatsiya vaqtida qon ketishi gipoproteinemianing rivojlanishiga imkon yaratadi. Gipoproteinemiya operatsiyadan 5-6 kun o'tgach juda avjiga chiqadi.

Buning o'mini oqsil moddalarga boy to'yimli parhez taomlar bilan, shuningdek, organizmga qon, plazma va oqsil gidrolizatlarini venedan yuborish yo'li bilan to'ldirish mumkin.



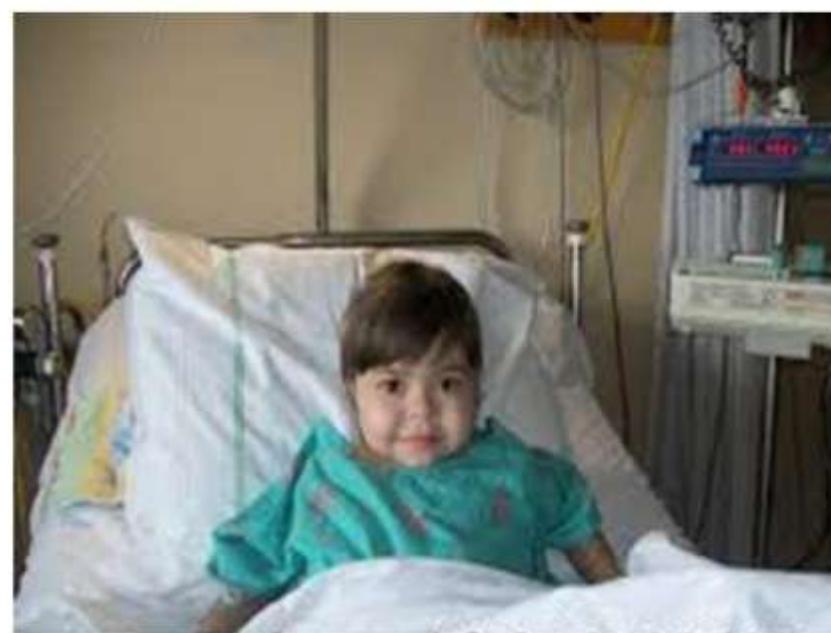


Suv-elektrolit almashinuvining o'zgarishlari ham operatsiyadan keyingi davrda muhimdir. Qon xloridlarining kamayishi, ayniqsa ichaklardan ovqat o'tmay qolishi sindromi bor bemorlarda kuzatiladi. Operatsiyadan keyingi davrning birinchi kunlarda organizmga Ringer eritmasini, natriy va kaliy xloridning gipertonik eritmasini yuborish yo'li bilan yetishmaydigan xloridlar o'mni toldiriladi.

Xloridlar o'zgarishi bilan bir vaqtida organizmning suvsizlanganidan darak beruvchi suyuqlik balansi buzilgani ham kuzatiladi. Sog'lom odam bir kunda taxminan 2-2,5 litr suyuqlikni: buyrak orqali (1-1,5 L), o'pka (0,5 L), teri (0,3 L) orqali ajratib chiqaradi. Badan normal haroratda ( $36,6\text{--}37,0^{\circ}\text{C}$ ) o'pka va teri orqali bir kecha-kunduzda taxminan 800 ml suyuqlik ajratib chiqaradi. Teri harorati ko'tarilganda yo'qotiladigan suyuqlik har bir gradus uchun 500 ml ga ortadi.

Shunday qilib, operatsiyadan keyingi davrda suvni, asosan buyrakdan boshqa yo'llar bilan (siydiq ajralib chiqishi nisbati 3:1) yo'qotadi. Tana haroratining ko'tarilishi, nafas olishning tezlashuvi, terlash, qayt qilish, ich ketish bunga sababdir. Bemorni operatsiyadan oldin yaxshi tayyorlamaslik ham (och qolishi, tez-tez klizma qilinishi) organizmning suvsizlanishiga imkon yaratadi.

Suv-elektrolit almashinuvining buzilishi o'ziga xos ravishda izga solinishi kerak. Operatsiyadan keyingi birinchi kunlarda organizmga bir kecha-kunduzda kamida 2,5-3 litr suyuqlik kiritish (venadan, teri ostidan, rektal, peroral) yo'li bilan yo'qotilgan suv o'mni to'ldiriladi. Qayta-qayta qayt qilish, haddan tashqari terlash, ich ketishi natijasida suv va tuzlarni tez yo'qotish to'qimalarni, ayniqsa parenximatoz organlar va miyaning suvsizlanishini osonlashtiradi. Ayni paytda, hujayralararo bo'shliqda natriy kamayadi va hujayralarning o'zida ko'payadi. Kaliy ionlarining hujayralarda va hujayradan tashqaridagi bo'shliqda konsentratsiyalanishi natriy ionlari tarkibini teskari proportsional ravishda o'zgartiradi. Natijada issiqlikni qaytarish holati buziladi, ortiqcha isib ketish va gipertermiya rivojlanadi. Organizmga suyuqlik yuborish har bir bemorda o'ziga xos bo'lishi kerak.





Operatsiyadan keyingi davrda qon tarkibining uzgarishi ham katta rol o'ynaydi. Ko'pincha dastlabki 4-5 kunda leykotsitlar miqdori 11-12- 10/l ga (asosan neytrofillar hisobiga) yetishi mumkin, biroq bu holat ikkinchi haftaning boshlarida normaliashadi. Mazkur holatda leykotsitoz organizmning oqsillarning parchalangan mahsulotlarini o'zlashtirish uchun normal reaksiyasini hamda organizmga mikroblarning tushishi ehtimoli borligini bildiradi. Ayni paytda eritrotsitlarning soni kamayganligi kuzatiladi: gemoglobin miqdori taxminan 0,5-2 g foizga (0,31- 1,35 mmol/l ga) pasayadi. Operatsiya paytida qon yo'qotilishi, to'qima suyuqligining qon oqimiga tushishi, qon qo'yilgandan so'ng donor eritrotsitlarining tez parchalanishi anemizatsiya sababchilaridir. Operatsiyadan keyin yuz bergen anemiyani bartaraf etish ba'zan og'ir kechadi (bunga faqat qon va eritrotsit massalarini qayta quyish orqali erishish mumkin). Operatsiyadan keyingi 9-10 kun davomida normallashadigan trombotsitlar soni ham kamayganligi kuzatiladi. 75 foiz hollarda qon yopishqoqligi ortadi, bu esa globulin fraksiyalarining ortishiga va organizmning suvsizlanishiga imkoniyat yaratadi (trombozlar va emboliya xavfi).

Moddalar almashinuvining o'zgarishi ba'zan operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davridayoq kuzatiladi. Bu jarayon parenximatoz organlar, me'da-ichak yo'li, endokrin va asab sistemalarining patologiyasi bilan bog'liq holda kechadi. Bunday hollarda organizmning parchalangan oqsil moddalarning so'riliishi natijasida kelib chiqqan intoksikatsiyaga qarshi kurashi q'iinlashadi. Bunday intoksikatsiyaning oldini olishda to'qimalarning haddan tashqari kam buzilishi bilan o'tkazilgan

operatsiya hamda operatsiya qilingan jarohatlarni samarali drenaj qilish muhim rol o'ynaydi. Intoksikatsiyani kamaytirish uchun turli eritmalar (natriy xloridning izotonik eritmasi, Ringer eritmasi), glyukozaning 10-40 foizli eritmasi qo'llaniladi. Operatsiyadan keyingi davrda erta ovqatlantirish ovqat hazm qiladigan organlar funksiyasini faollashtiradi, atsidozning rivojlanishini to'xtatib qoladi va reparat'iv jarayoniga imkon yaratadi.

To'yimli, oqsil moddalarga boy, yengil hazm bo'ladigan taomlarni iste'mol qilish maqsadga muvofiq. Shuningdek, vitaminlarni kompleks ravishda olib turish zarur. Qol, oyoq, ko'krak





Qol, oyoq, ko'krak bo'shlig'i yoki qorinning old devori operatsiya qilingan bo'lса, parhezni va ovqatlanish rejimini o'zgartirish maqsadga muvofiq emas, o'z navbatida, bu qizilo'ngach, me'da va ichaklar operatsiyasidan so'ng zarur (enteral va parenteral ovqatlantirish).

Operatsiyadan keyingi davrda bemorni, ayniqsa keksa bemorlarni faollashtirishga katta e'tibor beriladi. Operatsiyadan so'ng bemorga o'mida yotgan joyida harakat qilish yoki mayda va o'rta bo'g'imlarini harakatlantirish (operatsiya ko'lami va uning xarakteridan kelib chiqib), ko'p o'tmay o'rnidan turish taklif qilinadi. Nafas olish mashqlari va davolash fizkulturnasi tayin qilinadi. Bularga bemorlarni, imkoniyatlariga ko'ra operatsiyaga tayyorgarlik davridayog o'rgatiladi. Bular qon aylanishining yaxshilanishiga imkoniyat tug'diradi, asab sistemasini mustahkamlaydi, umumiy ahvol va kayfiyatni yaxshilaydi, reparativ jarayonlar muvaffaqiyatli kechishiga imkon yaratadi va operatsiyadan so'ng asoratlar paydo bo'lishini cheklaydi. Shok, yurak faoliyatida yetishmovchilik bo'lganda va o'tkir yallig'lanish jarayonlarida bemorni faollashtirishga yo'l qo'yib bo'lmaydi.





Operatsiyadan keyingi asoratlar **dastlabki**, shuningdek **kechki** bosqichda yuz berishi mumkin. Bemorni sinchiklab tekshirish, operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish davrida uni to'g'ri tayyorlash, aynan operatsiya vaqtida to'qimalarni ehtiyoitlash va bemorni operatsiyadan keyingi davrda faollashtirish bilan asoratlar sonini cheklash mumkin.

Operatsiyadan keyingi **dastlabki davrda** ko'pincha shok yoki kollaps (toksik, allergik, anafilaktik, kardiogen va nevrogen), asab sistemasining buzilishi, o'pka asoratlari (atelektaz, o'pka shishi, bronxopnevmoniya), o'tkir jigar va buyrak yetishmovchiligi (sariq kasalligi, oliguriya, og'ir intoksikatsiya), yurak yoki o'pka yetishmovchiligi bilan bog'liq holda anoksiyaning paydo bo'lishi, operatsiyadan keyingi gipertermiya sindromi (ko'proq bolalarda; bu tana haroratining 41 C va undan ham yuqoriga ko'tarilishi, qayt qiliш, bezovtalik, gemodinamikaning buzilishi va tomir tortishish bilan kechadi) kuzatiladi.

**Kechki bosqichda asosan** ovqatlanishning buzilishi (gipoproteinemiya, gipo- va avitaminoz, atsidoz), qon aylanishining o'zgarishi (flebotromboz, tromboflebit, o'pka emboliyasi va infarkt - pnevmoniya), intoksikatsiya va vegetativ depressiya (ichak parezi, siydiq tutnlib qolishi), shuningdek xirurgik infeksiyaning avj olishi (jarohatlar bitishidagi asoratlar, eventratsiya, xirurgik sepsis) bilan bog'liq holda kelib chiqadigan kasalliklar kuzatiladi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar diagnostikasi va ularning rivojlanib borishini baholash uchun klinik kuzatish va bemorni har tomonlama sinchiklab tekshirish zarur.





Operatsiyadan keyingi **nevrotik buzilishlar**, ko'pincha og'riq, uyqusizlik, ruhiy kasalliklar, paresteziyalar, falajliklar tufayli paydo boladi.

U yoki bu darajadagi og'riq har qanday operatsiyadan keyin ham kuzatiladi. Ogriqning turi va intensivligi operatsiya ko'lamiga, shuningdek to'qimalarning shikastlanish darajasiga va bemorning asablari qay darajada qo'zg'alishiga bogliq. Og'riq hissiyoti bemorning to'g'ri holatda yotishi, erkin va bir maromda nafas olishi bilan pasayadi. Og'riqsizlantiruvchi vosita sifatida 50 foizli analgin, 1-2 foizli promedol, omnopon yoki morfin, 0,005 foizli fentanil 1-2 ml dan, shuningdek neyroleptiklar - 0,25 foizli droperidol, 0,5 foizli galoperidol (bir kunda 2 yoki 3 marta 2,0 ml dan) qo'llaniladi. Ko'pincha og'ir va travmatik operatsiyalardan so'ng davo narkozi qo'llaniladi.

Agar uyqu buzilishi kuzatilsa, barbituratlar va boshqa vositalar tayin qilinadi. Bunday tadbirlar shuningdek, operatsiyadan keyingi kechki bosqichda yuz berish ehtimoli bo'lgan shokning avj olishidan ham saqlaydi.

Operatsiyadan keyingi ruhiy kasalliklar ko'pincha intoksikatsiya bosqichida zaiflashgan bemorlarda rivojlanadi.

Ko'pincha ular surunkali ruhiy kasalliklar tufayli kelib chiqadi. Shuningdek, reaktiv holatlar ham uchrab turadi, bunday bemorlar diqqat e'tibor bilan kuzatishni va shaxsiy xavfsizligini ta'minlashni talab etadi. Ularni davolash psixiatr vazifasiga kiradi, bunday holatlar yuz berganda u shoshilinch ravishda konsultatsiyaga chaqirilishi kerak.





**Yurak-qon tomiriad sistemasining asoratlari** yurak-qon tomidarning o'tkir yetishmovchiligi, trombozlar, emboliyalar, infarktlar birlamchi yurak yetishmovchiligi natijasida yuz beradi yoki shok va anemiya holatlarida ikkilamchi bo'lishi ham mumkin. Tomir o'tkir yetishmovchiligi patogenezida kapillyarlar atoniyasini va OTSK ning kamayishini keltirib chiqaradigan vazomotorlarning falajligi katta ahamiyatga ega. Natijada qon oqimi susayadi, to'qima gipoksiyasi kuchayadi, bu esa o'z navbatida, kapillyar atoniyanı keltirib chiqaradi.

Yurak o'tkir yetishmovchiligini davolash uchun yurak glikozidlari (strofantin, korglyukon, digoksin, selanid), periferik qon aylanishini kuchaytiruvchi vositalar (strixin, kofein, efedrin, dopamin) qo'llaniladi, koronarolitik (nitroglitserin) vositalar, diuretiklar (laziks va b.), oksigenoterapiyadan foydalaniladi.

Trombozlar odatda, oyoq va dumg'aza venalarida, ko'proq semiz va kamharakat bemorlarda rivojlanadi. Trombozga qon yurishining sekinlashuvi, qon quylishining oshishi va tomir devorlarining shikastlanshi sabab bo'ladi.

Operatsiyadan keyingi davrda trombozlarning oldini olish uchun davolash fizkulturasi, bemorni erta o'midan turg'azish, qon o'rmini bosuvchi suyuqliklar va kristalloid eritmalmami organizmga yuborish qo'llaniladi.

Ularni davolash uchun bevosita va bilvosita ta'sir ko'r-satuvchi antikoagulyantlar (geparin, sinkumar, fenilin, omefin), zuluklar, fibrinolizin va tripsindan foydalaniladi.





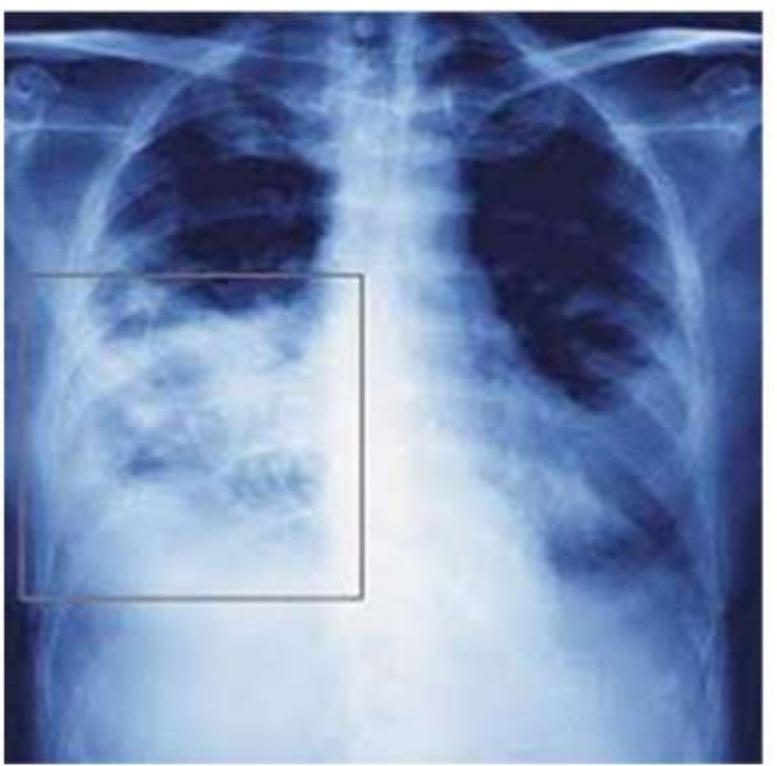
## XIRURGIK OPERATSIYA



Venaning rivojlanib boruvchi trombozlari xirurgik yo'l bilan davolanadi: tromb ustidan venalar bog'lab qo'yiladi, asosiy venalar plikatsiya qilinadi yoki ular ichiga filtrlar kiritiladi, cheklangan jarayon holatida esa tromblashgan venalar olib tashlanadi.

Trombozlar natijasida asosiy arteriyalar emboliyasi, shu jumladan o'ta xayfli bo'lgan o'pka arteriyasi emboliyasi yuzaga kelishi mumkin. Bunday hollarda katta dozalarda (30-50 ming TB) geparin tayin qilinadi, o'pka arteriyasiga yoki venaga streptaza (500 ming - 1 mln TB), avelizin (250 ming - 1,5 mln TB bir kunda) yuboriladi. Qo'l-oyoqlarning periferik va asosiy arteriyalarida tromboz yuz berganda qo'shimcha ravishda spazmolitiklar va tomir kengaytiruvchi vositalar yuboriladi, ko'rsatmalar bo'yicha embolektomiya o'tkaziladi.





## XIRURGIK OPERATSIYA

**Nafas olish sistemasi asoratlari** nafas olishning o'tkir yetishmovchiligi, bronxit, traxoit, pnevmoniya, plevrit, atelektaz, o'pka abssessidan iborat. Ko'proq bronxitlar va bronxopnevmoniya uchraydi.

Pnevmoniyaning rivojlanishida o'pka ventilyatsiyasi yetarli darajada emasligi katta rol o'ynaydi. Og'riq, hiqichoq tutish, meteorizm tufayli yuzaki nafas olish bunga imkon yaratadi. Operatsiyadan keyingi plevritlar va atelektazlar ko'proq torakal operatsiyalar dan so'ng uchraydi, o'pka abssesslari va gangrenalar esa asosan septik pnevmoniya asosida avj oladi.

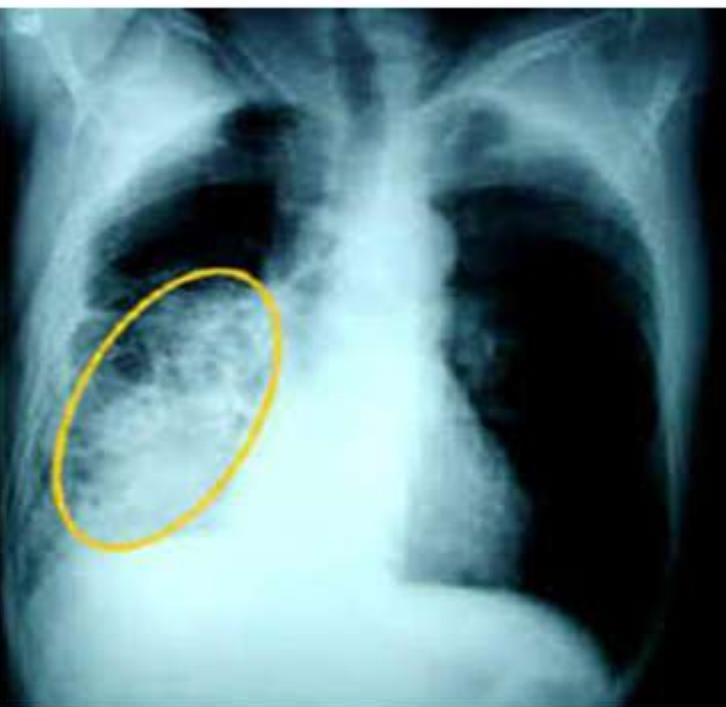
O'pka asoratlarining oldini olish uchun bemorning operatsiya zalida yoki vannada va boshqa qo'shimcha xonalarda qattiq sovqotishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

Xonani shamollatish, operatsiyadan keyingi faol taktika va bemorni astoydil parvarishlash

zarur. Shuningdek, nafas olish gimnastikasi va davolash fizkulturasi ham foydali.

Davolash uchun antibiotiklar, baig'am ko'chiradigan dorilar ishlatiladi, banka qo'yiladi, aerozol ingalyatsiya, fizioterapiya qilinadi. Septik pnevmoniya va o'pka abssessi ro'y berganda plevral punksiyalar va abssess bo'shlig'i punksiyalari o'tkaziladi, bronxlarni kompleks sanatsiya qilish zarur (bronkoskopiya bilan bir vaqtda aerozollar, antibiotiklar va proteolitik fermentlar endotracheal yuboriladi).

Nafas yetishmasligi bemorning qiyofasidan yaqqol sezilib turgan og'ir holatlarda apparatda sun'iy nafas oldirish, oksibaroterapiya qo'llaniladi.





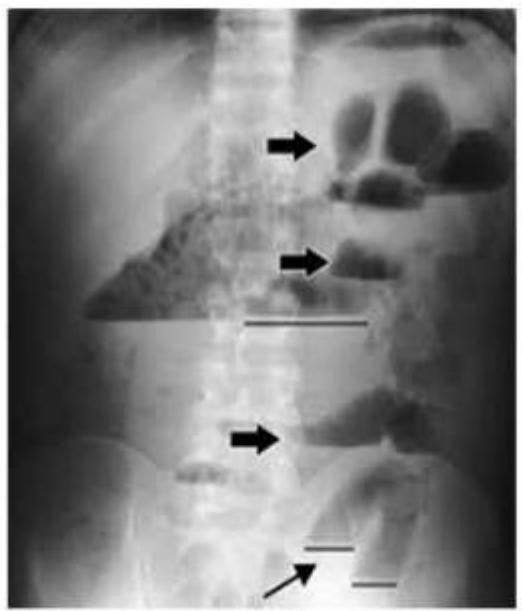
**Hazm organlari sistemasida** uchraydigan asoratlar ko'proq qorinni xirurgik operatsiya qilish uchun yorilgandan keyin aniqlanadi. Ulardan anchagina og'irlari kichik chanoqning cheklangan abscesslari, mahalliy va diffuziya natijasida hosil bo'lgan peritonitlar, ichak tutilishi va me'da-ichak oqma yarasidir. Hazm qilish sistemasi organlarining harakatlantiruvchi va sekretsiya funksiyalarining buzilishi kekirish, higichoq tutish, qayt qilish, meteorizm, ich ketishi va boshqa kasalliklar tufayli kelib chiqadi. Davomli va to'xtovsiz qayt qilish organizmning tezda suvsizlanishiga, intoksikatsiya va atsidozga olib keladi; ko'pincha bu hol yoyilib ketgan peritonitdan yoki ichak tutilishidan darak beradi.

#### Operatsiyadan

keyin yuzaga kelgan peritonitlarni qorin bo'shlig'i organlarida qilingan har qanday operatsiyadan so'ng kuzatish mumkin, lekin ular ko'proq me'da yoki ichakka tikilgan choclar sukilib ketishi, cheklangan absesslarning avj olishi va hokazolar natijasida rivojlanadi. Cheklangan (mahalliy) va yoyilib ketgan (diffuziya natijasida hosil bo'lgan) peritonitlar farqlanadi.

Yoyilib ketgan peritonitlarga aktiv davo qilinadi (qayta operatsiya o'tkaziladi, qorin bo'shlig'i drenaj qilinadi, peritoneal dializ), cheklangan peritonitlar yuz berganda esa dori-darmonlar bilan ham davolash mumkin (bemorni osoyishtalikda saqlash, antibiotiklar).





Ichakning o'tkazish qobiliyati buzilishi operatsiyadan keyingi dastlabki kunlarda ko'proq namoyon bo'ladi. Ichak tutilishi mexanik (yallig'langan shish, infiltrat yoki anastomoz sohasidagi chandiq jarayoni; anastomoz burchagining qattiq qisilishi shporlari vujudga kelishi yoki ichakning buralib qolishi) va dinamik (me'da atoniyasi, ichakning reflektor spazmi) bo'ladi. Ichak tutilishining mohiyati hozircha aniqlanmagan, me'da va ichak tonusi faollashtiriladi va infeksiyaga qarshi kurash olib boriladi.

Me'da va ichak devori tonusini tiklash uchun zond solinadi va me'da ichidagi suyuqlik vaqtincha yoki doimiy so'rib turish usuli bilan olib tashlanadi, me'da zond orqali avaylab yuviladi. Gipertonik ho'qnalilar qo'llaniladi (100-150 ml natriy xloridning 10 foizli eritmasi yuboriladi), peristaltikani kuchaytiradigan preparatlar (prozerin, pituitrin, ubretid 1 ml dan venaga yoki teri ostiga yuboriladi) foydalaniladi.

Parenental ovqatlantirish maqsadida natriy xloridning izotonik eritmasi, glyukozaning 5-10 foizli eritmasi, laktosol yuboriladi, plazma, oqsil gidrolizatlari qo'yiladi. Antibiotiklar infeksiyasi kiradi va anastomoz sohasida yallig'langan infiltratning so'riliishiga imkon yaratadi. Dinamik ichak tutilishida novokain bilan paranefral blokadalar qilish, peridural anesteziya qo'llash samara beradi. Dori darmonlar bilan davoiash natija bermagan hollarda relaparotomiya amalga oshiriladi. Operatsiyadan keyingi yaqin davrda ko'pincha ichak devori trofikasi buzilishi, choklarning ishonarli bo'limganligi yoki jarohat infeksiyasi natijasida ichak oqma yaralari (fistulalar) paydo bo'ladi. Ingichka ichak oqma yaralarida bemorlar tezda ozib-to'zib ketadilar. Jarohatni yuvib turish va yiringni beto'xtov aspiratsiya qilish, oqma yaralarning vaqtincha obturatsiyasini o'tkazish, enteral va parenental ovqatlantirish, qon o'mini bosuvchi suyuqliklarni quyish zarur. Oqma yaralarni dastlabki bosqichda operatsiya yo'li bilan berkitish g'oyat xatarlidir.





**Siydik tanosil organlari asoratlari** siydikning tutilib qolishi (ishuriya), buyrakdan siydikning ajralib chiqishining kamayishi (oliguriya, anuriya), buyrak joming yallig'lanish jarayonlari (piyelit) yoki qovuqning yallig'lanish jarayonlari (tsistit)dir. Operatsiyadan keyingi oliguriya yoki anuriya asab reflektori tufayli kelib chiqadi yoki buyrak parenximasining shikastlanishi bilan bogliq bo'ladi. Intoksikatsiya ortadi (uremiya). Bu holda ikki tomonlama paranefral blokada o'tkaziladi, fizioterapevtik muolajalar



qo'llaniladi, kristalloid eritmalar yuboriladi, diurez kuchaytiriladi (aminofiliin, diafillin, laziks, marmitol), peritoneal yoki ekstrakorporal gemodializ gemosorbsiya bilan birgalikda qo'yiladi.

Isnuriya ko'proq kichik chanoq organlarida operatsiyadan keyin kuzatiladi. Bu holda qovuq suyuqlikka to'la bo'ladi; bemorga o'tirib yoki tik turib peshob qilish tavsiya etiladi, qovuqqa va chot orasiga grelka qo'yiladi. Zaruriyat tug'ilsa qovuqqa kateter solinadi.

Qovuqqa Kateter solish aseptikaga riox qilingan holda amalga oshiriladi. Kateterizatsiya yumshoq rezina yoki qattiq temir kateter bilan amalga oshiriladi.

Agar kateter qovuqda uzoq vaqt turib qolsa, uni vaqt-vaqt bilan antiseptik eritmalar - kumush nitrat, furatsillin bilan yuvib turiladi. Buyrak jomi va qovuq yalligianishini davolash uchun antibiotiklar va siydik yo'llni dezinfeksiya qilish uchun vositalar (urotropin, furadonin, furazolidon, nevigramon, 5-NOK va b.) qoilaniladi.

**XIRURGIK OPERATSIYA**

Jarohatdan qon ketishi, gematomalar, infiltratlar, jarohat orasining ochilib qolishi va eventatsiya **operatsna jarohatlari asoratlariga** tegishlidir.

Operatsiya jarohatidan qon ketganda u bog'lov xonasida yoki operatsiya zalida to'xtatiladi. Qon ketishiga, odatda, solingan ligaturalarning sirg'alib chiqib ketishi yoki tomir devorining shikastlanishi sabab bo'ladi. Bog'lanmagan mayda qon tomirlaridan diffuz qon ketishini (parenximatoz qon ketishi qonning quyulishidagi o'zgarishlar yoki parenximasining (jigar, buyrak) shikastlanishi bilan bog'liq holda yuz beradi) kuzatish mumkin.

Kuchli qon ketish hollarida konservativ terapiya (qon quyish, kalsiy preparatlarini, vitamin K ni, epsilon-aminokapron kislota hamda fibrinogen yuborish) samara bermaydi, shu sababli jarohatni qayta ko'rib chiqish (reviziya qilish) o'tkaziladi.

Qayta ko'rib chiqish paytida qon tomirlari bog'lanadi yoki koagulyatsiya qilinadi va jarohatga tampon qo'yiladi.

Operatsiya jarohatida cheklangan gematoma rivojlanishi mumkin. Kichikroq gematomalar issiq muolajalar ta'sirida ko'pincha so'rilib ketadi, ammo yiringlash hollarida gematomalarni ochish, uning ichidagilarni chiqarib tashlash, drenaj qilish va bo'shliqqa tampon qo'yish lozim.





**Jarohat infiltrati eng ko'p uchraydi.** U jarohat maydonida og'riq beradigan qattiqlik ko'rinishida qo'lga unnaydi, uning atrofidagi teri qizargan bo'ladi. Jarohat infiltrati to'qimaga infeksiya tushishi sababli kelib chiqadi. Ba'zan infiltrat vaqtি kelib so'rilib ketadi, biroq u ko'pincha yiring bog'laydi. Operatsiyadan keyingi yiringli asorat, shu jumladan, operatsiyaning yiringli jarohatlari, aseptik operatsiyalardan keyin 2-5 foizdan oshmaydi. Ko'p yillik tajribalar shuni ko'rsatadiki, jarohatlarga infeksiya tushishida havo-tomchi yo'li (patogen stafiiokokk) ikkinchi darajali rol o'ynaydi, ekzogen yo'l bilan infeksiya yuqtirishda kontakt yo'li (enterobakteriyalar, psevdomonadlar va boshqa bakteriyalar, bakteroidlar, klostridiyalar) asosiy ahamiyat kasb etadi. Infeksiya, shuningdek, yashirin mahalliy o'choqdan ham tarqalishi mumkin. Jarohat infeksiyasining oldini olish uchun operatsiya vaqtida aseptika va antiseptika qoidalariiga qat'iy rioya qilish, to'qimalarni ehtiyyotkorlik bilan manipulyatsiya qilish, bo'shliqlar va jarohat yarasini antiseptik va antibiotik eritmalar bilan operatsiya vaqtida parvarishlash darkor. Agar operatsiya jarohati yiring bog'lasa uni kattaroq ochib, yiringli yaralarni davolashning barcha prinsiplarini nazarda tutgan holda drenaj qilinadi.





Regeneratsiya imkoniyatlari keskin pasayib ketgan bemorlarda (xavfli o'smalar, anemiya, gipovitaminoz, intoksikatsiya) ko'pincha operatsiyadan keyingi 6-12 kunda choklarning sitilib ketishi kuzatiladi; bunday asorat yuz bergan hollarda ichki organlar eventratsiyasi bilan (ichki organlar, ko'pincha ingichka ichakning jarohat orqali tashqariga chiqib ketishi bilan) o'zaro qo'shilib ketadi. Choklarning tutib turolmasligi, bundan tashqari jarohat geomatosi, infeksiya, aponevroz choklari nuqsonlari, qattiq yo'talish va qorin ichki bosimining oshishi bilan bog'liq holda kelib chiqadi.

Eventratsiya yuz ber-

ganda bemorni shoshilinch operatsiya qilish lozim. Eventratsiyaga uchragan organlar natriy xloridning iliq izotonik eritmasi, furatsillin eritmasi (1:5000) va antibiotiklar, xlorgeksidinning 0,02 foizli suvli eritmasi bilan yuviladi, shundan so'ng bu organlar qorin bo'shlig'idagi o'mniga solib qo'yiladi. Qorin devoriga (jarohat chetlariga) barcha qatlamlar orqali choc solinadi: operatsiyadan keyingi davrda qorin maxsus bandaj bilan tang'ib qo'yiladi.

Aseptik operatsiyadan keyin jarohatning bitishi asoratlarsiz o'tsa, 5-8 kungacha bog'lov almashtirilmaydi. Jarohat bu vaqt ichida bitadi. Teri choklari operatsiyadan so'ng 5-14 kunda olib tashlanadi, choklarning necha kunda olib tashlanishi jarohlik



**XIRURGIK OPERATSIYA**

yo'li bilan davolashning turiga, bemorning umumiyligi ahvoli va yoshiga bog'liq holda amalga oshiriladi. Chokni olayotganda uning tugunini pinset bilan tutib, yuqoriga tortiladi va skalpel yoki qaychi bilan teriga yaqinlashtirib qirqiladi, bunda uni chiqarib olayotganda teri ustidagi ip teri yorig'iga tusbib qoimasligi va bitayotgan jarohatga infeksiya yuqtnasligi kerak.

Yuzda va buqoq tufayli bo'yinda yoki bosh suyagida qilingan operatsiyadan so'ng choclar 5-6 kunda, appendektomiya yoki churra operatsiyasidan so'ng 7-8 kunda, amputatsiyadan so'ng 12-14 kunda, qorin yoki ko'krak bo'shlig'idagi organlar operatsiya qilingan bo'lsa 8-10 kunda olib tashlanadi. Lekin shuni ham unutmaslik kerakki, zai-flashib qolgan bemorlarda choclar ancha kech olinadi. Choclar olingandan so'ng jarohatga yodopironning 0,1 foizli eritmasi, ko'k dori, xlorgeksidinning 0,5 foizli spirtli eritmasi surkaladi va steril bog'lov bilan bog'lab qo'yiladi.

Operatsiya jarohatlarining kechki asoratlari teri atrofi yasiga yoki chandiq sohasida, kalsinoz yoxud keloidning rivojlanishiga olib keladi. Operatsiyadan keyin churralar keyinchalik qorin bo'shlig'idagi organlarning chandiqli qo'shilishi bilan bog'liq bo'lgan ichak tutilishining rivojlanishi yuzaga kelishi mumkin.

