

## **Парацентез.**

Парацентез – бу қорин бўшлиғидаги ортикча тўпланган перитонеал суюқликни (асцит) тери орқали пункцион аспирация ёрдамида олиб ташлаш усули.

У диагностик мақсадларда, асцитли суюқликни таҳлил қилиш ёки даволаш учун, одатда сурункали кучланиш асцитлари бўлган беморларда амалга оширилиши мумкин.

Парацентез учун қарши кўрсатмалар.

Мутлақ қарши кўрсатмалар:

- оғир, коррекция қилиб бўлмайдиган қон ивишининг бузилиши;
- ичак тутилиши билан боғлиқ ичак пневматози (агар визуал текширувлар орқали перитонеал суюқликга игнанинг хавфсиз кириб бориши мумкин бўлган майдони аниқламаган бўлса);

- қорин деворининг инфекцион жароҳати/шикастланиши.

Нисбий қарши кўрсатмалар:

- бемор ва тиббиёт ходимлари ўртасида тўлиқ ҳамкорлик имконининг йўқлиги;
- пункция жойида жарроҳлик чандиқлари: парацентез жойи ҳар қандай чандиқ жойидан етарлича масофада жойлашган бўлиши керак. Жарроҳлик чандиқлари ичакнинг қорин деворига ёпишишига олиб келиши мумкин, бу эса парацентез пайтида ичак тешилиши хавфини оширади;

- 2 ёки 3 триместрдаги ҳомиладорлик ёки қорин бўшлиғида катта миқдордаги ҳосила мавжудлиги: бундай беморларга ультратовуш текшируви остида парацентез ўтказилиши керак;

- Қорин бўшлиғининг коллатерал циркуляцияси билан биргаликдаги оғир портал гипертензия: бу ҳолат қорин деворининг кенгайган томирларига игна орқали жароҳат етиши хавфини оширади.

Парацентезга кўрсатмалар:

1. Диагностик парацентез:

- янги ташхис қўйилган перитонеал суюқлик ёки ноаниқ этиологияли перитонеал суюқлик бўлган беморларда;

- асцит суюқлигида инфекция мавжудлигини кўрсатувчи (масалан, спонтан бактериал перитонит) иситма ёки оғриқнинг кучайиши каби симптомлар кузатилган асцит билан оғриган беморларда.

2. Терапевтик парацентез:

- Кўп миқдордаги асцитик суюқлик натижасида келиб чиққан симптомларни, масалан, нафас қисиши ёки оғриқни бартараф этиш учун.

**Парацентездан сўнг беморнинг кейинги парвариши.**

Асцитик суюқликнинг сезиларли даражада оқиши кузатилса, босим бандажини қўлланг.

Парацентез ёрдамида катта ҳажмдаги суюқлик чиқарилгандан сўнг, процедурадан кейин 2-4 соат давомида қон босимини кузатиб боринг.

**Парацентез пайтида огоҳлантиришлар ва кенг тарқалган хатолар.**

Игнани киритишдан олдин белгилаб олинган жойда перкуссияни бажариш керак, товушнинг тўмтоқлашиши бу жойда суюқлик мавжудлигини ва ичакнинг йўқлигини кўрсатади. Тўлиқ ишонч бўлмаса, ультратовуш ёрдамида асцитик суюқлик мавжуд бўлган ва тери остида ичак йўқлигини тасдиқловчи ҳудудни аниқлаш керак.

**Парацентезни бажариш учун маслаҳатлар ва тавсиялар.**

Агар парацентез пайтида асцитик суюқлик оқими тўхтаса, игна ёки катетерни эҳтиёткорлик билан айлантиринг ва 1-2 мм узунликда олдинга итаринг. Агар оқим тикланмаса, суюқлик сўришни (одатда 3 томонлама кран ёрдамида) қисқа муддатга тўхтатинг ва кейин яна сўришни давом эттиринг. Шу билан бир қаторда, катетерни 1-2 ммлик қадамлар билан аста-секин тортиб олиш мумкин, аммо қорин пардадан чиққандан сўнг, катетерни қайта киритиш мумкин эмас ва уни эҳтиёткорлик билан бажариш керак.

Баъзи беморларга такрорий парацентез керак бўлади. Кейинги катетерни киритиш жойини аниқлаш ва хавфсиз олиб ташланиши мумкин бўлган суюқлик миқдорини аниқлаш учун олдинги тажрибадан қўлланма сифатида фойдаланинг.

*Парацентез асоратлари:*

- Артерия ёки томирдан игна жароҳати туфайли қон кетиш: қорин бўшлиғидаги қон кетишни назорат қилиш қийин ва ўлимга олиб келиши мумкин;
- Игна билан пункция қилинган жойдан асцитик суюқликнинг узоқ муддат оқиши;
- Инфекция (масалан, игна билан ёки тери микрофлораси туфайли ифлосланиш);
- Ичакнинг тешилиши оқибатида унинг таркибининг қорин пардага оқиб чиқиши ва асцитик суюқликнинг инфекциясига олиб келиши;
- Агар катта ҳажмдаги асцитик суюқлик мавжуд бўлса, парацентез пайтида гипотензия ва эҳтимол вақтинчалик гипонатремия, шунингдек, креатинин даражасининг ошиши содир бўлади.