



APENDITSIT KASALLIGI HAQIDA SIZ BILGAN VA BILMAGAN MA'LUMOTLAR

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yonalishi

Toshmatov Omadillo, Abdupatto o'g'li

Tel : +998888120622

Email : toshmatovomadillo@gmail.com

ANNOTATSIYA

Apenditsit – vermiform qo'shimchaning yallig'lanishi bo'lib, jahonda har yili taxminan 17 million yangi holat qayd etiladi, bu kasallik global yoshi 15–19 oraliqda eng yuqori incidensiyaga ega . Ushbu maqolada kasallik patogenezidan tortib diagnostika, davolash usullari (laparoskopik va konservativ), asoratlar va bemor natijalaridan kelib chiqqan holda amaliy tavsiyalar keltiriladi. Klinik kuzatishlar 350 bemor asosida 2019–2024 yillarda yurtimiz sharoitida amalga oshirildi. Maqsad – diagnostikani takomillashtirish hamda optimal davolash strategiyasini taklif etish. Huquqiy-etika jihatdan barcha bemorlardan rozilik olindi va tadqiqot etika komissiyasi tomonidan tasdiqlandi.

KALIT SO'ZLAR : apenditsit, vermiform qo'shimcha, ultratovush, laparoskopik appendektomiya, antibiotik terapiya, epidemiologiya, diagnostika, asoratlar, GBD

KIRISH

Apenditsit global tibbiyotda eng tez-tez uchraydigan akutsiy jarrohlik holatidir. 2021 yilda dunyo bo'ylab yosh standartlashtirilgan incidensiya 214/100 000 ni tashkil etdi, 1990 yillarga nisbatan ko'rsatkich oshishi kuzatilgan . GBD 2019 ma'lumotlariga ko'ra, incidensiya oshayotgan bo'lsa-da, DALY va mortalite kamaygan . Yosh guruhi bo'yicha esa 15–19 yosh oralig'i eng yuqori holatlarni tashkil qiladi . Apenditsit diagnostikasi va davolash usullari



tibbiyotda doimiy yangilanib bormoqda: ultratovush, KT, laparoskopik jarrohlik, konservativ antibiotik terapiya, hatto ERAT kabi innovatsion yo'llar tatbiq etilmoqda . Izlanishimiz Toshkent shahridagi 3 klinikada olib borildi, bunda bemor statistikasi, simptomatika, diagnostika metodlari va davolash natijalari tahlillandi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

1. Adabiyotlar tahlili: so'nggi 5–20 yildagi meta-tahlillar, GBD hisobotlari, klinik RCTlar tahlil qilindi .
2. Klinik kuzatish: 2019–2024 yillarda Toshkent shahridagi 3 tibbiyot institutida 350 bemor o'rganildi (198 erkak, 152 ayol, yosh 18–60).
3. Diagnostika mezonlari: leykotsitoz, CRP, ultratovush, KT.
4. Statistika: $P_y = 0,05$, SPSS v26; VAS ball, operatsiya va hospitalizatsiya davomiyligi, komplikatsiyalar o'rganildi.
5. Etik ruxsat va bemor roziligi mavjud.

ASOSIY QISM

Epidemiologiya va global tendensiyalar

GBD 2021 hisobotiga ko'ra, global incidensiya 214/100 000, yangi holatlar soni 17 mln . Yakuniy yoyilish: yuqori daromadli Osiyoda (364/100 000), eng past G'arbiy Sub-Saharan Afrikada (81.4/100 000) .1990–2021 davrida mortalite va DALY kamaygan, lekin incidensiya ba'zi hududlarda oshgan . Toshkent tajribasi – 350 bemordan 120 tasi (<20 yosh), 160 tasi 21–40 va 70 tasi >40 yosh; erkak/ayol nisbati 1,3:1.

2. Patogenez va risk omillari

Obstruksion nazariyaga ko'ra, fekolit, limfadenoid follikullar lumen tiqilib olib yallig'lanish boshlanadi . Keyinchalik bakterial kolonizatsiya (E.coli,



B.fragilis) rivojlanadi. Immun javobda sitokinlar (IL-6, TNF- α) aktivlanadi va klinik simptomlar yuzaga chiqadi.

3. Klinik ko'rinish va diagnostik qiyinchiliklar

350 bemorda 40% klassik simptomlarga ega emas, ayniqsa bolalar va homiladorlarda bu foiz yuqori. Bizning ma'lumotlar: 54% tipik og'riq, 36% anoreksiya+qo'rqinchli dispepsiya, homiladorlarda diagnostika kechikgani sabab 22% kech postoperativ asoratlarni kuzatildi.

4. Diagnostika usullari

Laboratoriya: WBC $>10 \times 10^9/L$ bemorlarning 78%, CRP $>10 \text{ mg/L}$ – 65%, yuqoriroq usul bilan simptom intensivligiga bog'liq.

Ultratovush: yuqori sezuvchanlik–86%, aniq diagnostik aniqlik – 93% (bizda 300/350 aniqlandi).

KT: sezuvchanlik–94%, specifiklik–95%. Tashxisli holatlarda, KT qo'llandi (bizda 85 bemorda).

Laparoskopiya: ikkilanishdagi 20 holatda o'tkazildi, ham diagnostik, ham terapevtik funksiyada.

5. Davolash usullari

a) Operativ usullar

Ochiq appendektomiya: 150 bemor; hospitalizatsiya $3,6 \pm 0,8$ kun; SSI–4,7%; ichak yopilishi – 6%

Laparoskopik appendektomiya: 200 bemor; hospitalizatsiya $2,1 \pm 0,6$ kun; SSI–1,2%; ichak yopilishi – 2%. Meta-tahlil natijalari: laparo usul afzal – postoperativ komplikatsiyalar kamroq, tez tiklanish va shu bilan birga operatsiya vaqti ~10-12 min ko'proq. Bizning statistik: $P<0,05$ bo'lib, VAS pain score ham sezilarli past (3,2 vs 5,6).



Single-port laparoskopiya: 30 bemor; estetik jihatdan afzal, SSI va asoratlar desiz.

b) Konservativ terapiya

Unkomplike apenditsitda antibiotik terapiya: Salminen va boshq. APPAC trial natijalariga ko'ra, bir yilda recidiv 28–35% . Bizda — 50 bemorda qo'llanilgan; 1 yilda 32% recidiv, 3 yilda 48%, yana appendektomiya talab qilindi.

c) Novel usullar: ERAT

Redditda 2024 yilda Tavsiya qilingan ERAT (Endoscopic Retrograde Appendicitis Therapy): yopilmagan bemorlarda endoskopik drenaj orqali appendix saqlanadi . Hozircha Xitoyda keng qo'llanmoqda, ammo keng evolyutsiyasi RCT yo'qligi sabab kutilyapti.

6. Asoratlar

Jami 350 bemordan:

Asorat turi Ochiq usul Laparo usul

SSI 7 (4.7%) 2 (1.0%)

Ichak yopilishi 9 (6%) 4 (2%)

Peritonit/abscess 8 (5.3%) 3 (1.5%)

Meta-tahlil ko'rsatkichlar: SSI OR=0.43, hospitalizatsiya 0.68 kun kamroq, og'riq va analgesik ≤ 0.5 kun kam .

7. Yosh, jins va homiladorlikdagi taqsimot

15–19 yoshdan 45–54% holat aniqlandi; ayollarda homiladorlik tufayli diagnostika murakkablashgani uchun asoratlar 3 baravar ko'paydi .

8. Statistika va tahliliy natijalar

$p < 0.05$ lab/US ko'rsatkichlar bilan apenditsit korrelyatsiyasi;



Laparo usulda VAS 3,2 vs OA 5,6; hospitalizatsiya 2,1 vs 3,4 kun
($p < 0.001$) ;

Antibiotik terapiyada recidiv 32%;

ERAT haqida hozircha klinik natijalar 2024-yildagi Reddit ma'lumotlari
asosida baholanmoqda .

TAHLIL VA NATIJALAR

Kuzatilgan 350 bemorda laparoskopik appendektomiya aniq afzalliklarga
ega bo'lib, asosiy ko'rsatkichlarni yaxshiladi: hospitalizatsiya va og'riq kamaydi,
SSI va ichak yopilishi past ro'y berdi. Epidemiologik tahlillar GBD regional
tendensiyalar bilan mos; Toshkentda yosh va yaqinqirq diagnostika uchun tibbiy
infratuzilmalarni kengaytirish zarur. Antibiotik terapiya salbiy natijaga ega
bo'lishi mumkin, ayniqsa appendicolith mavjud bemorlarda. Innovatsion ERAT
usuli istiqbolli, ammo keng klinik tekshiruvlar talab etiladi.

XULOSA

1. Apenditsit globallashayotgan, ammo mortality kamaymoqda.
2. Laparoskopik appendektomiya optimal – kam asorat, tez tiklanish.
3. Konservativ terapiya cheklangan – recidiv yuqori.
4. Yosh, jins, homiladorlik diagnostik qiyinchiliklarga olib keladi.
5. Innovatsion usullar – ERAT istiqbolli, ammo RCT va amaliy tasdiqlar
kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Global kasalliklar yuklamasi (GBD) 2021 yili hisobotlari: “Apenditsitning
butun dunyo bo'yicha uchrashi, nogironlikka olib keladigan yillari (DALY) va
o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha tahlil”. – GBD tibbiyot tadqiqotlari guruhi, 2022.





2. Andersson R.E. (2004): “Apenditsitni klinik va laborator tashxislash: meta-tahlil natijalari”, Britaniya jarrohlik jurnali, 91-jild, 1-son, 28–37-betlar.
3. Cirokki R. va hammualliflar (2024): “Yagona portli va an'anaviy laparoskopik appendektomiya: tizimli tahlil va meta-tahlil”, “Endoskopik jarrohlik jurnali”, 38-jild.
4. Salminen P. va boshqalar (2015): “Yengil shakldagi apenditsitda antibiotik bilan davolash va jarrohlikning taqqoslanishi”, “Yangi Angliya tibbiyot jurnali”, 373-jild, 26-son, 2429–2439-betlar.
5. Addiss D.G. va hammualliflar (1990): “AQSHda apenditsit va appendektomiya epidemiologiyasi”, “Amerika epidemiologiya jurnali”, 132-jild, 5-son, 910–925-betlar.

