



**ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТАНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ
(ЎТКИР АППЕНДИЦИТ). КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ПАТОЛОГО-
АНАТОМИК МАНЗАРАСИ**

Жалолов Бахром Зухриддинович¹

Болтаев Нодиржон Абдусаломович²

Сайфиев Хушиджон Тўйкул ўгли³

1. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Навоий вилоят филиали директори, Навоий давлат университети тиббиёт факультети, “Клиник фанлар кафедраси” мудури, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD). Ўзбекистан, Навоий. 210100

2. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Навоий вилоят филиали патолого-анатом врачлари, Тиббиёт факультети “Клиник фанлар кафедраси” ўқитувчиси, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD). Ўзбекистан, Навоий. 210100

3. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Навоий вилоят филиали, умумий хирургия мутахассислиги бўйича 1-кур клиник ординатори. Ўзбекистан, Навоий. 210100

Аннотация *чувалчангсимон ўсимтанинг яллигланиши-аппендицит ҳозиргача ҳам эскирмайдиган муаммо бўлиб қолмоқда ва жарроҳлик ҳамда патологик-анатомия йўналишидаги шифокорлар орасида клиник ва патанатомик таҳлиллари борасидаги мунозаралар давом этмоқда. Мақолада ўткир аппендицитнинг клиник кечиши ва патанатомик жихатдан макро ва микроскопик манзараси тасвирланган. Асосий шикоятлар ва симптомлар (аломатлар) ҳамда патанатомик макро ва микроскопик манзараси кўриб чиқилади.*

Калит сўзлар: *аппендицит, клиник кўриниш, асоратлар, чувалчангсимон ўсимта патанатомияси, аппендектомия, аппендицит микроскопияси.*



Ўткир аппендицит-кўр ичак чувалчангсимон ўсимтасининг яллиғланиш касаллиги бўлиб, бу шошилиш жарроҳлик амалиётида қорин бўшлиғи аъзоларининг энг кенг тарқалган касалликларидан биридир [3, 5-6.]. Ушбу ташхис, айниқса, туғиш ёшидаги аёллар ва кекса ёшли беморлар учун қийин бўлиб қолмоқда. Ташхислаш ва даволашнинг кечикиши ўткир аппендицитда даволашнинг самарасизлиги, натижада асоратларнинг оғирлашуви ва ўлимнинг кўпайишига сабаб бўлмоқда [1, 10-15 б].

Таснифи:

- катарал (оддий, юзаки);
- флегмоноз;
- аппендикс емпиемаси;
- гангреноз.

Ўткир аппендицитнинг асоратлари:

- тешилиш;
- аппендикуляр инфильтрат (операциядан олдин ёки интроператив аниқлаш);
 - бўш;
 - зич;
- периаппендикуляр абсцесс (операциядан олдин ёки интроператив аниқлаш);
 - перитонит;
 - ретроперитонеал флегмона;
 - пилефлебит [2, 25 б].

Амалиётда беморда ўткир аппендицитнинг клиник кечиши.

Бемор А, 20 ёш, касаллик бошланганидан 3 соат ўтиб, шошилиш кўрсатмаларга асосланиб, ТТЁ орқали РШТЁИМ Навоий вилоят филиалига олиб келинди. Кейинги текшириш, кузатув ва даволаш мақсадида жарроҳлик бўлимига госпитализация қилинди. Қабул қилинганда бемор ўнг ёнбош соҳасидаги оғриқдан шикоят қилади, нафас олиш ва овқатланиш билан бўғламайди. Оғриқ кўнгил айланиши, қусиш, 38 даража тана ҳарорати ва оғиз



қуриши билан бирга келган. Беморнинг сўзига кўра, эрталаб соат 05:00 ларда оғриқ эпигастрал сохадан бошланиб, кўнгил айланиши, қусиш пайдо бўлган, ўзини ёмон ҳис қилиш, рангпарлик ва титроқ билан давом этган. Кейин оғриқ ўнг ёнбош соҳасига ўтган. Беморнинг умумий ҳолат қониқарли, хуши аниқ, ҳолати фаол.

Овқат ҳазм қилиш тизимини текшириш. Иштаҳа сақланган. Таъм билиш бузилмаган. Иштаҳаси яхши. Оғиз қуриши йўқ. Ичкарида шовқин бор, газлар ўтиши эркин, кундалик дефекация ўзгаришсиз, ичак ҳаракатлари мустақил. Қорин палпациясига кўра, қорин бўшлиғи мушаклари тонуси одатий, қорин девори юмшоқ. Локал: маҳаллий зўриқиш ва оғриқ ўнг ёнбош соҳасида аниқланади, шу соҳада Шчеткин-Блумберг симптоми, Ровринг ва Ситковский симптомлари ижобий. Туртки (Пастернацкий) симптоми ҳар икки томонда ҳам салбий. Қорин бўшлиғида киндик, мушаклар, қорин оқ чизиғи ҳолати патологик ўзгаришларсиз. Аускултацияда перисталтика эшитилади. Киндик атрофида шовқин, перитонеал ишқаланиш ва Срувелиер-Баумгартен шовқини аниқланмайди. Образцов- Стражеско бўйича чуқур топографик услубий палпация билан текширганда: - сигмасимон ичак чап ёнбош соҳасида силлиқ палпация қилинади, қалинлиги тахминан 3 см, зич, оғриқсиз, шовқинсиз; - тушувчи йўғон ичак кўндаланг йўғон ичакнинг терминал қисмида пайпасланади, пайпасланганда оғриқсиз силлиқ зич шаклда сигмасимон ичакка ўтади; - ўнг ёнбош ичакдаги оғриқ туфайли кўричак пайпасланмайди; - кўтариловчи йўғон ичак кўндаланг йўғон ичакнинг бошланғич қисмида силлиқ пайпасланади, оғриқсиз; - кўндаланг йўғон ичак ошқозон пастки чегарасидан 3 см пастда палпация қилинади, ўртача зичликда, 2,5 см қалинликдаги, юқорига ва пастга осонгина силжийди, оғриқсиз, шовқинсиз; - чап томон ён ичакнинг терминал сегменти ўнг ёнбош соҳасидаги оғриқ ҳисобига пайпасланмади.

Бемор шикоятлари, клиник маълумотлар, таҳлиллар, лаборатория ва махсус текширув усуллари билан клиник ташҳис қўйилиб, жарроҳлик амалиёти ўтказилган. Клиник ташҳис: ўткир флегмоноз аппендицит. Амалиёт вақтида олинган чувалчангсимон ўсимта макропрепарат-биопсия материали сифатида



текшириш учун йўлланма билан патологик-анатомия бўлимига юборилди. Амалиётдан сўнг беморнинг аҳволи яхшиланди ва амбулатория назорати остида шифохонадан чиқарилди.

Амалиёт вақтида бемордан олинган макропрепарат-чувалчангсимон ўсимтанинг патанатомик текширув тахлили.

Макроскопик текширишда: макропрепарат елим идишда, формалинда. Ўсимта ўлчамлари 12,0x0,8-1,0 см, кескин катталашганлиги, ташқи юзаси гунгурт-қорамтир-кулрангли ва оч-яшил тусли. Фибриноз-йиринг парда билан қопланган. Ўсимта деворининг кесим юзаси гунгурт-кул ранг бўлиб, бўшлиғидан ахлат+йиринг чиқади.

Микроскопда: ўсимтада некроз ўчоқлари, микроблар тупланганлиги, гиперемия, тромбоз, қонқуйилиш, лимфостаз, лимфоррагиялар аниқланади. ўсимтанинг бошидан охиригача шиллиқ пардаси емирилган, яраланган. Тўқима деворининг шишганлиги ва йирингли экссудат хужайралари билан қаватларга бўлинганлиги куринади. Интрамурал нерв системаси нейронларининг парчаланиш мавжуд. Ўсимтанинг дистал бўлимида некротик ўзгаришлар яққол.

Патанатомик ташҳис: ўткир деструктив аппендицит. Гангреноз формаси.

Клиник ва патанатомик ташҳислар ўртасида морфологик жихатдан фарқланиш мавжуд.

Хулоса: кўриниб турибдики, жарроҳлик бўлимига мурожаат қилиб, стационарга госпитализация қилинган беморнинг клиник ва патанатомик тахлиллар натижалари шуни кўрсатадики, клиник ва патологоанатом шифокорлар ўртасида амалий ва назарий билимларни умумлаштирган ҳолда, тўлақонли текширувлар ва клинικο-анатомик тахлилларни жонлантириш, муассасада ташҳислаш ва даволаш ишларини самарадорлиги оширишга, халқимизга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилашга ҳамда олинган натижалар олиб борилаётган илмий ишлар салоҳиятига ҳам хизмат қилади.



ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Колесов В.И. Ўткир аппендицит / В.И. Колесов. М.: "Талаб бўйича китоб", 2012 йил. 10-15-бетлар.
2. Осмонов З.Х. Аппендицит / З.Х. Осмонов. М.: Диля, 2001. 25-бет.
3. Пугаев А.В. Ўткир аппендицит / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. М.: Триада-Х, 2011. С. 5.
4. Абдумаҳоммаева М. С. Акбарова М. Г. Касалликларнинг патологик анатомияси. Тошкент: Тиббиёт, 1983.