



APPENDITSIT KASALLIGI ETIOLOGIYASI, KLINIK BELGILARI,
TEKSHIRISH USULLARI.

Usmonova Nigoraxon Isroilovna

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Anatomiya, fiziologiya va patologiya fani o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada appenditsit kasalligi etiologiyasi, klinik belgilari, tekshirish usullari haqida aytib o'tilgan va muallif tomonidan tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zlar: ko'richak, chuvalchangsimon o'simta, parazitlar, kompyuter tomografiyasi, instrumental tekshiruv, laborator tekshiruv.

Etiology of appendicitis, clinical signs, methods of examination.

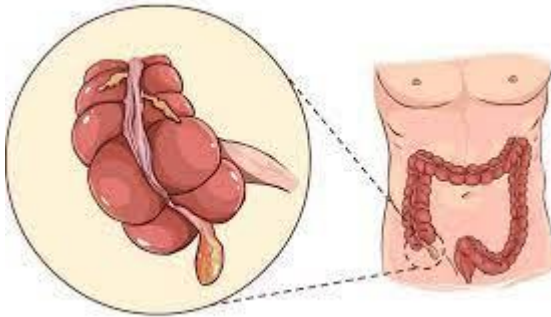
Annotation: This article mentions the etiology, clinical signs, methods of examination of appendicitis, and makes recommendations by the author.

Keywords: eyelid, worm-like tumor, parasites, computed tomography, instrumental examination, laboratory examination.

Appenditsit — appendiks, ya'ni ko'richak chuvalchangsimon o'simtasining nospetsifik yallig'lanish kasalligi. Kasallik belgilari odatda qorinning pastki o'ng tomonida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, og'iz qurishi va ishtahaning pasayishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Biroq, taxminan 40 % holatlarda bunday tipik belgilar paydo bo'lmasligi ham mumkin. Apendiks yorilishi og'ir asoratlar: qorin parda ichki qavatining keng, tarqalgan, og'riqli yallig'lanishi va sepsisga olib kelishi mumkin.

Appenditsit appendiks ichki bo'shlig'ining tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi. Virusli infeksiya, parazitlar, o't toshlari va o'smalar tufayli yoki yallig'langan limfoid to'qimalar tufayli kelib chiqishi mumkin. Ushbu tiqilib qolish appendiksdagi bosimning oshishiga, to'qimalarida qon oqimining pasayishiga va yallig'lanishni

keltirib chiqaradigan appendiks ichidagi bakteriyalarning ko'payishiga olib keladi. Agar bu jarayon davolanmasa, appendiks yorilib, qorin bo'shlig'iga bakteriyalar chiqib ketishi mumkin va bu jarayon asoratlarning kuchayishiga olib keladi.



Appenditsit tashxisi asosan bemorlardagi klinik belgilarga qarab qo'yiladi. Bundan tashqari, bemorlarni aktiv kuzatish, obyektiv, laboratoriya va instrumental tekshiruvlarni o'tkazish ham yaxshi samara beradi. Instrumental tekshiruvlardan appenditsit kasalligida keng qo'llanadiganlari ultratovush va kompyuter tomografiyasidir (KT). O'tkir appenditsitni aniqlashda kompyuter tomografiyasi ultratovushga qaraganda aniqroq ekanligi isbotlangan. Lekin, bolalar va homilador ayollarda ko'proq ultratovush tekshiruvi qo'llanadi. Chunki kompyuter tomografiyasining radiatsiya nurlari ona va bola organizmiga salbiy ta'sir o'tkazishi mumkin.

O'tkir appenditsit uchun standart davolash usuli yallig'langan appendiksni jarrohlik yo'li bilan olib tashlashdir. Bu operatsiya qorin bo'shlig'ida ochiq kesma (laparotomiya) orqali yoki laparoskopiya yordamida bir nechta kichikroq kesmalar orqali amalga oshirilishi mumkin. Antibiotiklar perforatsiyaga uchramagan appenditsitning ayrim holatlarida samarali bo'lishi mumkin. 2015-yilda 11,6 millionga yaqin appenditsit holati qayd etilib, bu kasallikdan 50, 100 ga yaqin bemor o'lgan. Amerika Qo'shma Shtatlarida har yili appenditsit bilan og'rigan 300 000 dan ortiq bemorda appendektomiya amaliyoti bajariladi.

Appenditsit kasalligi nafaqat odamlarda, balki appendiks o'simtasi mavjud bo'lgan hayvonlarda ham uchrashi mumkin. Appendiks o'simtasi bor hayvonlarga quyonlar, gvineya cho'chqasi, maymunlar va otlar misol bo'la oladi. Lekin otlarning appendiks o'simtasi juda katta bo'lib, ko'r ichak bilan orasidagi chegara yaxshi



ifodalanmagan bo'ladi. Bundan tashqari otlarning ichaklarida yallig'lanish jarayonlari boshlansa appendiks bilan birga ko'r ichak ham yallig'lanadi. Shu sababli veterinariya sohasida otlarga appenditsit tashxisi qo'llanilmaydi. Umuman olganda hayvonlarda appenditsit kasalligi mavjud bo'lgan taqdirda ham, bunday tashxis qo'yish juda qiyin.

Etiologiyasi

Ovqat hazm qilish tizimida appendiksning joylashishi Appendiksning 3D modeli.

O'tkir appenditsit appendiksning birlamchi obstruksiyasi (to'silishi) natijasida kelib chiqadi. Ushbu to'siq paydo bo'lgach, appendiks shilliq bilan to'lib, kattalashadi. Shilliq ishlab chiqarilishining davom etishi appendiks devorlari ichidagi bosimning yanada oshishiga olib keladi. Bosimning ko'tarilishi tromboz va mayda tomirlarning tiqilib qolishiga, limfa oqimining buzilishlariga sabab bo'ladi. Bu darajaga yetib kelganda appendiksning o'z-o'zidan tiklanishi kamdan-kam hollarda sodir bo'ladi. Appendiks qon tomirlarining tiqilib qolishi natijasida avval ishemiya, keyin esa nekrotik jarayon yuzaga keladi. Bakteriyalar nekrozga uchragan appendiks devorlaridan chiqa boshlagach, atrofidagi to'qimalar ham yiringlay boshlaydi. Natijada sepsis, peritonit va kamdan-kam hollarda appendiksning yorilishi yuzaga keladi. Ushbu jarayonlar rivojlangan sari asta-sekin qorindagi og'riq va boshqa belgilari paydo bo'la boshlaydi.

Qo'zg'atuvchi omillarga bezoarlar, yot jismlar, travma, ichak qurtlari, limfadenit va ko'pincha appendikolitlar yoki fekalitkar deb ataladigan kalsifikatsiyalangan najas toshlari kiradi. Qo'zg'atuvchi omillardan fekalitlar ko'proq diqqatni tortadi, chunki rivojlangan mamlakatlarda appenditsitga chalingan bemorlarni tekshirib ko'rilganda ko'pchiligida ushbu elementlar topilgan.

Najas toshlarining paydo bo'lishi yo'g'on ichakning o'ng qismida rezervuari borligi va najas o'tib ketish vaqtining cho'zilishi bilan bo'g'liq deb hisoblangan. Biroq, keyingi tadqiqotlarda bu o'z isbotini topmadi. Divertikulyar kasalliklar va adenomatoz poliplar tarixan noma'lum bo'lgan va turli Afrika qabilalarida appenditsit kam uchraydigan yoki umuman bo'lmagan holatlarida yo'g'on ichak saratoni ham

juda kam uchragan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, appenditsit va boshqa yuqorida aytib o'tilgan yo'g'on ichak kasalliklarining ko'payishida tarkibida klechatkasi kam bo'lgan taomlarni muntazam istemol qilish muhim rol o'ynaydi^{[32][33]}.

Klinik manzarasi

O'tkir appenditsit qorindagi og'riq, ko'ngil aynishi, qusish va isitma kabi klinik belgilar bilan boshlanadi. Ko'richak o'simtasining shishishi va yallig'lanishi o'sha joydagi qorin pardani ham ta'sirlantira boshlaydi. Ko'richak tipik joylashgan bo'lsa, bu holatda og'riq qorinning o'ng pastki sohasida seziladi. Og'riqning bu klassik joylashuvi uch yoshgacha bo'lgan bolalarda aniqlanmasligi mumkin.



Appenditsitda og'riq kindik atrofida kuchsiz boshlanadi va bir necha soatdan keyin odatda qorinning o'ng pastki qismiga o'tadi (Kocher simptomi). Bu holatda qorin devori yumshoq bosimga (palpatsiya) ham juda sezgir bo'ladi. Qo'l barmoqlari uchki qismlari bilan qorin devorining pastki o'ng qismini bosib turib birdaniga qo'yib yuborish natijasida og'riqning kuchayishi (Blumberg simptomi) ham musbat natija beradi. Agar appendiks retrosekal joylashgan bo'lsa (ko'richak orqasida joylashgan bo'lsa), qorinning o'ng pastki qismiga chuqur bosim berilganda ham og'riq sezilmasligi mumkin (soqov appenditsit). Buning sababi shundaki, gaz bilan to'lgan ko'richak yallig'langan appendiksni bosimdan himoya qiladi. Xuddi shunday, agar

appendiks to'liq tos bo'shlig'ida joylashgan bo'lsa, odatda qorin bo'shlig'ida hech qanday og'riq sezilmaydi. Bunday hollarda yallig'lanish jarayoni kechayotgan, atipik joylashgan appendiksni Obratzov va Ivanov kabi bir nechta simptomlar yordamida aniqlab olish mumkin.

Diagnostikasi

Appenditsit tashxisi kasallik simptomlari, klinik, laborator va instrumental tekshiruvlarga asoslanib qo'yiladi. Kasallik kechishiga ko'ra tipik va atipik bo'ladi. Odatda appenditsit anoreksiya, ko'ngil aynishi yoki qayt qilish bilan birga kindik atrofida boshlanadigan va bir necha soatdan so'ng qorinning o'ng pastki qismiga o'tadigan og'riqlar bilan boshlanadi.



Og'riq, anoreksiya, leykotsitoz va isitma tipik kechayotgan appenditsitning klassik belgilari hisoblanadi.

Atipik kechishida esa boshlang'ich alomat sifatida birdaniga qorinning o'ng pastki qismidagi og'riqlar paydo bo'lishi mumkin. Appenditsitning atipik kechishida ko'pincha ultratovush va kompyuter tomografiyasi yordamida tashxis qo'yiladi.

Klinik tekshiruvlar

- Kocher simptomi — kindik atrofida boshlangan og'riqning 2-5 soat o'tgach o'ng yonbosh sohasiga ko'chib o'tishi.



- Massouh yoki ko‘ylak simptomi — Chap qo‘l bilan ko‘ylak pastki uchi tortiladi va qov suyagiga bosib ushlab turiladi. O‘ng qo‘l barmoq uchlari bilan to‘sh suyagi hanjarsimon o‘simta oldida qorin devori biroz bosilib, nafas olish vaqtida o‘ng yonbosh sohasiga qarab tez sirpanuvchi harakat yuzaga keltiriladi va qo‘l uchlari qorindan olinmay turiladi.
- Rovsing simptomi — tebranuvchi palpatsiya bilan chap yonbosh sohasiga tegilganda, o‘ng yonbosh sohasida og‘riqning kuchayishi.
- Sitkovskiy (Rozenshteyn) simptomi — tekshirilayotgan odam chap tomonga yonboshlab yotganida, o‘ng yonbosh sohasida og‘riq kuchayishi.
- Bartomier-Mishelson simptomi — chap yonboshi bilan yotgan bemorning o‘ng yonbosh sohasi palpatsiya qilinganda og‘riqning kuchayishi^[41].
- Psoas simptomi — shuningdek, „Obraztsov belgisi“ sifatida ham tanilgan. Bemor chalqancha yotgan holatida o‘ng yonbosh sohasiga o‘ng qo‘l bilan eng og‘riqli soha bosib turilib, shu vaqtning o‘zida bemorga o‘ng oyoqni 30° ga tizzani bukmasdan ko‘tarishi so‘raladi. Bunda og‘riq kuchayadi.
- Dunfi simptomi — bemordan yo‘talganda o‘ng yonbosh sohasida og‘riqning kuchayishi.
- Gamburger simptomi — bemor ovqat eyishni rad etadi.

Laborator tekshiruvlar

[[tahrir](#) | [manbasini tahrirlash](#)]

Appenditsit uchun maxsus laboratoriya tekshiruvlari mavjud bo‘lmasa-da, infeksiya belgilarini tekshirish uchun umumiy qon tahlili o‘tkaziladi. Appenditsit bilan og‘rigan odamlarning 70-90 foizida leykotsitlar normadan baland chiqadi. Lekin qorin bo‘shlig‘i va chanoq a‘zolarining boshqa ko‘plab kasalliklari ham leykositlarning ko‘payishiga sababchi bo‘lishi mumkin. Interleykin-6, kalprotektin va NGAL kabi yangi molekulalarning diagnostikasi samaradorligi bolalar appenditsitida o‘rganilgan va o‘rtacha foydaliligi aniqlangan.

Siydik tahlili odatda infeksiyani ko‘rsatmaydi, ammo homiladorlik holatini, ayniqsa tug‘ish yoshidagi ayollarda ektopik homiladorlik ehtimolini aniqlash uchun kerak bo‘ladi. Siydikni tahlil qilish qorin og‘rig‘ining sababi sifatida siydik yo‘llari



infeksiyasini istisno qilish uchun ham muhimdir. Siydik tahlilda bir ko'ruv maydonida 20 dan ortiq leykositlar mavjudligi siydik yo'llari yallig'lanishidan dalolat beradi.

Instrumental tekshiruvlar

Bolalarda appenditsitga xos qorin og'rig'i boshlangan zahoti zudlik bilan jarroh konsultatsiyasini olish va qo'shimcha tekshiruvlarni amalga oshirish kerak^[52]. Chunki bolalarda simptomlarning aniqlanishi kattalarga nisbatan qiyinroq bo'ladi. Qo'shimcha tekshirish usullarini tanlayotganda radiatsiya ta'sirini ham inobatga olish kerak. Shu sababli bolalarga birinchi navbatda ultratovush tekshiruvi, bu tekshiruv bilan aniqlab bo'lmagan holatdagina KT tekshiruvini amalga oshirish kerak^{[53][54][55]}. Kattalar va o'smirlarda appenditsit tashxisini qo'yish uchun kompyuter tomografiyasi ultratovushga qaraganda aniqroqdir. Kompyuter tomografiyasining sezgirligi 94 %, o'ziga xosligi 95 %. Ultratovush tekshiruvining umumiy sezuvchanligi 86 %, o'ziga xosligi 81 % ni tashkil etadi^[56].

Ultratovush tekshiruvi

O'tkir appenditsitning ultratovush tasviri

Qorin bo'shlig'i ultratovush tekshiruvi, ayniqsa doppler sonografiya appenditsitni aniqlash uchun samarali usul hisoblanadi. Ultratovush tekshiruvi o'ng yonbosh bo'shlig'ida erkin suyuqlik to'planishini, rangli doppler yordamida esa appendiksdagi qon oqimini ko'rish mumkin. Ba'zi hollarda (taxminan 5 %), qorinning o'ng pastki qismi ultratovush tekshiruvida appenditsit jarayonining mavjudligiga qaramay, hech qanday anormalliklarni aniqlamaydi. Bu ko'pincha appenditsit boshlangan, lekin hali sezilarli darajada kattalashmagan vaqtida no'to'g'ri xulosa chiqarilishiga sababchi bo'ladi. Bundan tashqari, qorin devorlarida to'plangan ortiqcha yog' va ichakdagi gazlar bu tekshiruvni o'tkazishda qiyinchiliklar tug'diradi. Ushbu qiyinchiliklarga qaramay, tajribali sonografiya mutaxasisi appenditsit va shunga o'xshash alomatlarga ega bo'lgan boshqa kasalliklarni ajrata oladi

Eslatma! Qorinning o'ng tomonida og'riq bo'lsa hech qachon o'griq qoldiruvchi dori ichmang va issiq qo'ymang! Zudlik bilan shifokorga murojat qiling.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.Y.I.Arslnov, T.A.Nazarov , A.A. Bobomurodov Ichki kasalliklar
- 2.SH.M.Rahimov, F.K.Gaffarova , G.A. Ataxodjayeva Ichki kasalliklar
- 3.Qosimov E. Y. va b., Ichki kasalliklar propedevtikasi. Toshkent, 1996.
- 4.Internet saytlari:
<https://uz.m.wikipedia.org>
<http://navoidsenm.uz/yangiliklar>