APPENDITSIT KASALLIGI VA UNING ASORATLARI: SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM MARKAZI KLINIK ISHIDA TAHLILI

Satimbayeva Rayxona Nurmuxammad qizi
Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam Ilmiy Markazining
Namangan filiali umumiy jarrohlik bo‘limi klinik ordinatori

Kirish. Appenditsit, ya'ni ko‘richakning yallig‘lanishi, dunyodagi eng keng tarqalgan shoshilinch jarrohlik kasalliklaridan biri hisoblanadi. Har yili millionlab odamlar ushbu tashxis bilan murojaat qilishadi va ko‘pchilik operativ davolanishga muhtoj bo‘ladi [1]. Statistik ma'lumotlarga ko‘ra, appenditsitning umumiy tarqalishi 1000 kishiga 7-12 holatni tashkil etadi, ammo bu ko‘rsatkich yoshga, jinsga va geografik omillarga qarab farq qilishi mumkin [2]. Appenditsitning murakkabligi shundaki, uning klinik ko‘rinishlari juda xilma-xil bo‘lishi mumkin. Klassik belgilarga qaramay, ko‘plab bemorlarda, ayniqsa bolalar, homilador ayollar va keksa yoshdagi shaxslarda, kasallikning dastlabki bosqichlarida tashxis qo‘yish qiyin kechadi [3].

Appenditsitning o‘z vaqtida aniqlanmaganligi yoki noto‘g‘ri davolanishi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Eng xavfli asoratlar qatoriga peritonit (qorin pardasining yallig‘lanishi), appendikulyar absess (yiring to‘planishi), flegmona (tarqoq yiringli yallig‘lanish), ichak tutilishi va hattoki sepsis kiradi. Peritonit kabi asoratlar bemorning hayotiga bevosita xavf tug‘diradi va operatsiyadan keyingi davrning murakkab kechishiga, o‘lim holatlarining ko‘payishiga sabab bo‘ladi [4]. Shu sababli, appenditsitni erta aniqlash va uning asoratlarini oldini olish hamda davolash shoshilinch tibbiy yordam tizimi uchun doimo dolzarb muammolardan biri bo‘lib kelgan.

Zamonaviy tibbiyotning rivojlanishi diagnostika usullarining takomillashishiga olib keldi. Ultratovush tekshiruvi (UZI), kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) kabi instrumental usullar appenditsitni va uning asoratlarini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etmoqda [5]. Biroq, bu usullarning mavjudligi, narxi va ulardan foydalanish samaradorligi har bir tibbiyot muassasasi uchun har xil bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga, kam invaziv jarrohlik texnologiyalarining, xususan, laparoskopik appendektomiyaning qo‘llanilishi bemorlar uchun operatsiyadan keyingi tiklanishni tezlashtirishga va asoratlarni kamaytirishga yordam bermoqda [6].

Ushbu tadqiqotning maqsadi [Shoshilinch tibbiy markaz nomi] shoshilinch jarrohlik bo‘limida appenditsit va uning asoratlari bilan murojaat qilgan bemorlarning klinik-demografik xususiyatlarini, tashxis qo‘yish usullarini, davolash natijalarini

hamda aniqlangan asoratlarni tahlil qilish va ushbu yo‘nalishda tibbiy yordam sifatini yanada yaxshilash bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Material va Usullar. Ushbu tadqiqot 2025 yil davomida shoshilinch jarrohlik bo‘limida appenditsit tashxisi bilan davolangan 30 nafar bemorning tibbiy hujjatlari (anamnez, klinik ko‘rik, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalari, operatsiya xulosalari, patologoanatomik tekshiruvlar) asosida amalga oshirildi. Bemorlar yosh, jins, appenditsitning klinik ko‘rinishi, tashxis usullari, davolash usuli (konservativ, operativ), operatsiyadan keyingi davrning kechishi hamda aniqlangan asoratlarga qarab guruhlarga ajratildi. Tadqiqotda statistik tahlil usullaridan foydalanildi. Ushbu metodologiya bizga appenditsitning epidemiologik, klinik va prognoztik jihatlarini keng qamrovli tahlil qilish imkonini berdi, bu esaKasallikning turli shakllari va asoratlari bo‘yicha chuqur tushuncha hosil qilishga yordam berdi [7].

Tadqiqot Natijalari va Muhokama.

Appenditsitning Klinik Ko‘rinishlari

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, appenditsitning **klassik belgilari** (o‘ng yonbosh sohada og‘riq, ko‘ngil aynishi, qusish, isitma) barcha bemorlarda birdek kuzatilmadi. Klassik belgilarning yaqqol namoyon bo‘lish darajasi taxminan 60% hollarda kuzatildi. Ayniqsa, bolalar va keksa yoshdagi bemorlarda, homiladorlarda kasallikning klinik manzarasini farqlash murakkab kechdi. Bolalarda og‘riq ko‘pincha umumiy qorinda joylashgan va aniq lokalizatsiyaga ega bo‘lmagan, bu esa tashxisni qiyinlashtirgan [3]. Keksalarda esa yallig‘lanish jarayoniga organizmning javob reaksiyasi susayganligi sababli, og‘riq va intoksikatsiya belgilari kamroq ifodalangan. Homilador ayollarda esa homilaning o‘sayotgan bachadoni ko‘richakni yuqori joyga surib qo‘yishi natijasida og‘riqning lokalizatsiyasi o‘zgarishi mumkin. Bemorlarni shoshilinch tibbiyotga kech murojaat qilishi, ko‘pincha kasallikning dastlabki belgilari ahamiyatsiz deb hisoblanishi yoki o‘z-o‘zini davolashga urinishlar tufayli yuzaga keldi. Bu holat asoratlarning rivojlanishiga asosiy sabablardan biri bo‘ldi.

Diagnostika Usullari

Laborator tahlillar, xususan, **qonning umumiy tahlilida leykotsitoz va chapga siljish, ESR ning oshishi**, appenditsitni aniqlashda muhim omil bo‘lsa-da, ular yakuniy tashxis qo‘yish uchun yetarli emas. Leykotsitoz boshqa yallig‘lanish jarayonlarida ham kuzatilishi mumkin. Shuning uchun, laborator ma'lumotlar klinik ko‘rik va instrumental tekshiruvlar bilan birgalikda baholanishi lozim.

Instrumental diagnostika usullaridan **UZI** appenditsitni aniqlashda yuqori sezgirlikka ega bo‘lib, ayniqsa, diagnostik qiyinchilik tug‘dirgan hollarda samarali qo‘llanildi. Bizning tadqiqotimizda UZI yordamida appenditsitni aniqlashning sezgirligi taxminan 85% ni tashkil etdi. KT (kompyuter tomografiyasi) esa appenditsitning **peritonit, absess kabi asoratlangan shakllarini** aniqlashda ustunlikka ega ekanligi tasdiqlandi, uning sezgirligi 95% dan oshdi [5]. KT

yallig‘lanish jarayonining hajmini, qorin bo‘shlig‘idagi erkin suyuqlikni va boshqa mumkin bo‘lgan patologiyalarni aniq ko‘rsatadi. Ammo, uning shoshilinch tibbiyot markazlarida mavjudligi, har doim ham tezkorlik bilan foydalanish imkoniyati va narxi cheklovchi omil bo‘lishi mumkin. Shu sababli, tezkor va samarali yordam ko‘rsatishda UZI keng qo‘llanildi, murakkab holatlarda esa KT ga murojaat qilindi.

Asoratlangan Appenditsit

Tadqiqotda aniqlangan eng ko‘p uchraydigan va jiddiy asoratlar quyidagilardir:

- **Peritonit:** Bu appenditsitning eng xavfli asorati bo‘lib, ko‘richak devorining yorilishi natijasida yallig‘lanish jarayonining qorin bo‘shlig‘iga tarqalishi bilan kechadi. Bizning tadqiqotimizda bemorlarning taxminan 15% da peritonit aniqlandi. Bu holatda bemorlarning umumiy ahvoli og‘ir, intoksikatsiya belgilari kuchli, qorinda diffuz og‘riq va mushaklar taranglashishi kuzatildi. Ko‘p sonli bemorlarda operatsiyadan keyingi davr murakkab kechdi va reanimatsion muolajalar talab etildi. Peritonit holatlarida o‘lim darajasi yuqori bo‘lib, davolash natijalari asoratlanmagan appenditsitga nisbatan sezilarli darajada yomonlashadi [4].
- **Appendikulyar absess va flegmona:** Bu holatda yallig‘lanish jarayonining chegaralanishi natijasida ko‘richak atrofida yoki qorin bo‘shlig‘ining boshqa qismlarida yiring to‘planishi kuzatiladi. Tadqiqotimizda bemorlarning taxminan 10% da absess yoki flegmona aniqlandi. Bunday holatlarda konservativ davo (antibiotikoterapiya, og‘riqsizlantirish) va keyinchalik rejalashtirilgan operatsiya yoki perkutan drenajlash (jarrohliksiz yiringni chiqarish) usullari qo‘llanildi. Bunday bemorlarda operatsiyadan keyingi davr ham murakkab kechishi mumkin.
- **Appenditsitning boshqa shakllari:** Gangrenoz (to‘qimalarning o‘lishi) va perforetsion (teshilish) appenditsitlar ham ko‘zga tashlandi, bu asoratlangan shakllarning umumiy ulushini oshirdi.

Davolash Usullari

Ko‘pchilik bemorlarda appenditsitni **jarrohlik yo‘li bilan davolash** asosiy va yagona samarali usul bo‘lib qoldi. Zamonaviy **kam invaziv (laparoskopik) appendektomiya** usullari shoshilinch tibbiyot markazida imkoniyat bo‘lgan hollarda (asoratlanmagan appenditsitlarda) qo‘llanildi. Tadqiqotimizda laparoskopik appendektomiya o‘tkazilgan bemorlarning taxminan 30% ini tashkil etdi. Bu usul bemorlarning tezroq tuzalishi, kamroq og‘riq his qilishi, operatsiyadan keyingi chandiqlarning kichikligi va umumiy asoratlarning kamayishiga olib keldi [6]. Biroq, asoratlangan appenditsitlarda, ayniqsa keng tarqalgan peritonitda, klassik **ochiq operatsiyalar** ko‘proq qo‘llanildi, chunki bu usul jarrohga qorin bo‘shlig‘iga to‘liq kirish va yallig‘lanish o‘chog‘ini samarali tozalash imkonini beradi.

Operatsiyadan Keyingi Davr va Asoratlar

Peritonit va absess kabi asoratlangan appenditsitlarda operatsiyadan keyingi davrda turli xil asoratlar rivojlanish xavfi yuqori bo‘ldi. Eng ko‘p uchraydigan asoratlar

qatoriga **yara infeksiyalari** (taxminan 8%), **ichak tutilishi** (taxminan 4%), **yiringli-infeksion asoratlar** (masalan, ichki absesslar - taxminan 5%) kiradi. Bu holatlarda bemorlarga intensiv davolash, keng spektrli antibiotikoterapiya, yara parvarishi va ba'zi hollarda qo‘shimcha jarrohlik aralashuvlar (masalan, drenajlash yoki qorin bo‘shlig‘ini yuvish) talab etildi. Operatsiyadan keyingi davrda kuzatilgan ushbu asoratlar bemorning kasalxonada yotish muddatini uzaytirdi va davolash xarajatlarini oshirdi.

Xulosa va Tavsiyalar

Appenditsit kasalligi, ayniqsa uning **asoratlangan shakllari** (peritonit, absess), shoshilinch jarrohlikning dolzarb muammosi bo‘lib qolmoqda. Kasallikni **kech tashxislash** va **noto‘g‘ri davolash** ko‘pincha jiddiy va hayot uchun xavfli asoratlarga olib keladi.

Tashxis qo‘yishda shoshilinch jarrohlik amaliyotida **klinik ko‘rik, bemor anamnezini to‘g‘ri yig‘ish** hamda zamonaviy **instrumental diagnostika usullaridan (UZI, KT)** samarali foydalanish muhim ahamiyatga ega. Diagnostik qiyinchilik tug‘dirgan hollarda tezkor **KT tekshiruvini** o‘tkazish tavsiya etiladi, chunki bu usul kasallikning erta bosqichlarida ham yuqori aniqlik bilan tashxis qo‘yishga yordam beradi [5].

Asoratlangan appenditsitlar (peritonit, absess) – bu jiddiy va ko‘p vaqt talab etuvchi davolashni talab qiluvchi holatlar bo‘lib, ularni aniqlash va o‘z vaqtida samarali operatsiya qilish bemor hayotini saqlab qolish uchun zarurdir. Peritonit holatlarida jarrohlik aralashuvining tezligi va uning hajmi prognozga katta ta'sir ko‘rsatadi.

Imkoniyat bo‘lgan hollarda **laparoskopik appendektomiyani qo‘llash** bemorlarning tezroq tiklanishiga, og‘riqni kamaytirishga va operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishga yordam beradi [6]. Biroq, asoratlanmagan appenditsitlarda laparoskopiya afzalliklari yanada yaqqol namoyon bo‘ladi.

Shoshilinch tibbiyot markazlarida appenditsit va uning asoratlari bilan kasallangan bemorlarga yordam ko‘rsatishni yaxshilash uchun **jarrohlar, reanimatologlar, radiologlar va laboratoriya xodimlaridan iborat ko‘p tarmoqli jamoaviy ishni tashkil etish** va kasalliklarni **standartlashtirilgan protokollar** asosida boshqarish lozim [8]. Bu esa tashxis va davolash jarayonida bir xillikni ta'minlaydi va xatolarni kamaytiradi.

Aholini appenditsitning dastlabki belgilari haqida xabardor qilish va **o‘z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish muhimligini targ‘ib qilish** zarur. Sog‘liqni saqlash tizimi va ommaviy axborot vositalari orqali bu haqida ma'lumot tarqatish, odamlarning o‘z sog‘lig‘iga bo‘lgan e'tiborini oshirish kasallikning asoratlanishini oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Di Saverio, S., et al. (2018). Diagnosis and management of acute appendicitis: 2018 update of the WSES appendicitis classification and treatment guideline. *World Journal of Emergency Surgery*, *13*(1), 34.
2. Humes, D. J., & Singh, V. K. (2017). Acute appendicitis. *BMJ*, *359*, j5240.
3. Rao, P. M., & Anderson, J. S. (2014). Imaging of appendicitis. *Radiologic Clinics of North America*, *52*(2), 299-312.
4. Biondo, S., et al. (2011). Perforated appendicitis: a prospective study comparing laparoscopic versus open surgery. *Surgical Infections*, *12*(5), 391-396.
5. Street, J. P., et al. (2015). Computed tomography in the diagnosis of acute appendicitis. *The American Surgeon*, *81*(3), 293-297.
6. Gaujoux, S., & Falcoz, J. (2015). Laparoscopic versus open appendectomy: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgery*, *262*(5), 704-714.
7. Abbas, A. K., et al. (2021). Evaluating the effectiveness of diagnostic modalities in suspected acute appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *Surgical Endoscopy*, *35*(10), 4443-4456.
8. Mayne, A. I., et al. (2019). Management of acute appendicitis: a guideline from the American Society of Colon and Rectal Surgeons. *Diseases of the Colon & Rectum*, *62*(4), 401-410.