



O‘TKIR APPENDITSIT: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA JARROHLIK DAVOSI

Malikov Xurshidbek

Qo‘qon universiteti Andijonfiliali Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yo‘nalishi 3-bosqich talabasi

Annotatsiya. O‘tkir appenditsit — qorin bo‘shlig‘i a‘zolari orasida eng ko‘p uchraydigan shoshilinch jarrohlik kasalliklaridan biridir. Kasallik chuvalchangsimon o‘simtaning yallig‘lanishi bilan kechadi va o‘z vaqtida tashxis qo‘yilmasa, peritonit kabi og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Mazkur maqolada o‘tkir appenditsitning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostikasi hamda zamonaviy jarrohlik davolash usullari keng yoritilgan.

Kalit so‘zlar. O‘tkir appenditsit, appendektomiya, peritonit, laparoskopiya, qorin og‘rig‘i, jarrohlik.

O‘tkir appenditsit birinchi marta 1886-yilda amerikalik jarroh Reginald Fitz tomonidan alohida kasallik sifatida tavsiflangan. Hozirgi kunda bu kasallik shoshilinch jarrohlik amaliyotining eng ko‘p uchraydigan sabablaridan biri hisoblanadi.

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 asoratlari: qorin parda ichki qavatining keng, tarqalgan, og‘riqli yallig‘lanishi va sepsisga olib kelishi mumkin¹.

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'rikan 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.

Kasallik har qanday yoshda uchrashi mumkin, ammo ko'proq 10–30 yosh oralig'ida kuzatiladi.

Etiologiyasi va patogenezi

O'tkir appenditsitning asosiy sababi — chuvalchangsimon o'simta bo'shlig'ining to'silib qolishidir. To'silib qolish sabablari:

Fekalitlar (najas toshchalari), Limfoid to'qima giperplaziyasi, Parazitlar, Yot jismlar

Bo'shliq to'silgach:, Ichki bosim oshadi, Qon aylanish buziladi, Bakterial ko'payish kuchayadi, Yallig'lanish va nekroz rivojlanadi

Agar davolanmasa, appendiks yorilishi va diffuz peritonit yuzaga keladi.

Klinik belgilari

Asosiy simptomlar: Qorin og'rig'i (dastlab epigastriyda, keyin o'ng pastki qorin sohasiga ko'chadi), Ko'ngil aynishi va qusish, Subfebril isitma, Ishtaha yo'qolishi

Maxsus simptomlar: Rovzing belgisi, Sitkovskiy belgisi, Shchetkin–Blumberg belgisi, Og'riq ko'pincha o'ng yonbosh sohasida (McBurney nuqtasi) aniqlanadi.

Diagnostikasi. Laborator tekshiruvlar: Leykotsitoz, C-reaktiv oqsil oshishi. Instrumental tekshiruvlar: Qorin bo'shlig'i UTT, KT (murakkab holatlarda)



Differensial tashxis quyidagilar bilan o'tkaziladi: O'ng tomonlama adneksit, Buyrak sanchig'I, O'tkir xolesistit

O'tkir appenditsitning asosiy davosi — jarrohlik amaliyoti, ya'ni appendektomiya.

Zamonaviy usullar: Ochiq appendektomiya, Laparoskopik appendektomiya

Laparoskopik usulning afzalliklari: Kamroq travma, Tez tiklanish, Kamroq chandiq. Murakkab holatlarda antibiotik terapiya ham qo'llaniladi.

Asoratlari. Perforatsiya, Peritonit, Abstsess, Sepsis. O'z vaqtida jarrohlik qilinsa, prognoz yaxshi.

Xulosa

O'tkir appenditsit qorin bo'shlig'ining eng ko'p uchraydigan shoshilinch jarrohlik kasalliklaridan biri bo'lib, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa og'ir va hayot uchun xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin. Kasallikning asosiy sababi chuvalchangsimon o'simta bo'shlig'ining to'silib qolishi bo'lib, bu yallig'lanish jarayonini boshlab beradi. Yallig'lanish jarayoni bosqichma-bosqich rivojlanib, oddiy kataral shakldan gangrenoz va perforativ bosqichgacha yetishi mumkin.

Klinik belgilarni to'g'ri baholash, og'riq migratsiyasini aniqlash, laborator va instrumental tekshiruvlardan oqilona foydalanish erta tashxis qo'yishda muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa, differensial tashxis o'tkazish jarrohning tajribasiga bog'liq bo'lib, boshqa o'tkir qorin sindromlari bilan chalkashmasligi kerak.

Zamonaviy tibbiyotda appendektomiya kasallikni davolashning "oltin standarti" hisoblanadi. Laparoskopik usulning joriy etilishi operatsiyadan keyingi asoratlarni sonini kamaytirish, bemorning tez tiklanishi va statsionarda yotish muddatini qisqartirish imkonini berdi. Antibiotikoterapiya esa asoratlarning oldini olishda muhim qo'shimcha vosita hisoblanadi.

O'z vaqtida ko'rsatilgan malakali jarrohlik yordam prognozni sezilarli darajada yaxshilaydi. Kechikkan tashxis esa peritonit, abstsess va sepsis kabi og'ir asoratlarga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun har qanday o'ng pastki qorin og'rig'i holatida bemorni chuqur tekshirish va shoshilinch ravishda jarrohlik ko'rigidan o'tkazish zarur.

Umuman olganda, o'tkir appenditsit muammosi dolzarb bo'lib qolmoqda. Kasallikni erta aniqlash, zamonaviy diagnostik usullarni qo'llash va to'g'ri jarrohlik taktikasini tanlash bemor hayotini saqlab qolish va asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Sabiston Textbook of Surgery
2. Schwartz's Principles of Surgery
3. O'zbekiston Respublikasi jarrohlik bo'yicha klinik protokollari
4. Bailey & Love's Short Practice of Surgery
5. Brunicardi F.C. et al. General Surgery