

O‘TKIR APPENDITSIT PATOGENEZI, KLINIKASI VA ZAMONAVIY
TASHXISLASH USULLARI

Ahadova Sevinch Sherzod qizi

EMU UNIVERSITY

Gospital jarrohlik va patologik fiziologiya kafedrası

Annotatsiya: O‘tkir appenditsit — chuvalchangsimon o‘simtaning (appendix vermiformis) noaniq etiologiyali o‘tkir yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, shoshilinch qorin bo‘shlig‘i jarrohlida eng ko‘p uchraydigan patologiyadir. Maqolada o‘tkir appenditsit etiopatogenezi, o‘simta lyumenining obstruksiya, mikrotsirkulyatsiya va ishemiya buzilishlari hamda obstruktiv va infeksiyon nazariyalar tahlil qilindi. Shuningdek, klinik diagnostikaning o‘ziga xosligi (Shchetkin–Blyumberg, Rozsing, Sitkovskiy, Bartomye–Mishelson, Obratsov belgilari), UTT va laparoskopik diagnostika hamda jarrohlik amaliyotidagi zamonaviy taktikalar batafsil yoritib berildi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir appenditsit, chuvalchangsimon o‘simta, peritonit, laparoskopiya, Shchetkin–Blyumberg belgisi, appendektomiya, Alvarado shkalasi.

Аннотация: Острый аппендицит — острое гнойно-воспалительное заболевание червеобразного отростка, являющееся наиболее частой причиной экстренных хирургических вмешательств. В статье подробно рассмотрены этиопатогенез, обструктивные и инфекционные теории развития, дифференциальная диагностика, клинические симптомы раздражения брюшины и современные методы хирургического лечения.

Ключевые слова: острый аппендицит, червеобразный отросток, перитонит, лапароскопия, аппендэктомия, симптомы раздражения брюшины.

Abstract: Acute appendicitis is an acute suppurative inflammation of the vermiform appendix and remains the most common surgical emergency in abdominal surgery worldwide. This paper comprehensive reviews the etiopathogenesis, intraluminal obstruction mechanisms, microcirculatory and ischemic-necrotic changes, as well as infectious theories. Furthermore, the clinical diagnostic features (including Kocher, Blumberg, Rovsing, Sitkovsky, Bartomier-Michelson, and Obratsov signs), ultrasound and laparoscopic diagnostic accuracy, risk stratification scoring systems, and modern surgical management strategies are highlighted in detail.

Keywords: acute appendicitis, vermiform appendix, peritonitis, laparoscopy, appendectomy, peritoneal signs, Alvarado score.

KIRISH

O‘tkir appenditsit shoshilinch abdominal jarrohlik patologiyalari orasida birinchi o‘rinni egallaydi va barcha o‘tkir qorin a‘zolari kasalliklarining 60–70% ini tashkil qiladi. Aholi orasida uchrash ko‘rsatkichlari har 10 000 kishiga 40–50 ta holatni tashkil etadi. Kasallik har qanday yoshda uchrashi mumkin, biroq ko‘pincha 10–30 yosh oralig‘idagi shaxslarda namoyon bo‘ladi.

Tashxislash borasidagi zamonaviy texnologik yutuqlarga qaramay, o‘tkir appenditsitda asoratlar (perforatsiya, peritonit, appendikulyar infiltrat, pyleflebit) darajasi hali ham 8–15% atrofida saqlanib qolmoqda. Bu esa klinik belgilarni o‘z vaqtida va to‘g‘ri baholash hamda differensial diagnostika prinsiplarini takomillashtirishni talab etadi.

TADQIQOT MAQSADI

O‘tkir appenditsitning patogenetik rivojlanish bosqichlari, zamonaviy laborator-instrumental tashxislash mezonlari va davolash taktikasini ilmiy jihatdan tahlil qilish.

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot ishida quyidagi manbalar va diagnostik usullardan foydalanildi:

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi (RSTYOIM) va xalqaro jarrohlik protokollari to‘plami;

Klinik-laborator ko‘rsatkichlar (leykotsitoz darajasi, leykotsitar formulaning chapga siljishi, C-reaktiv oqsil);

Ultratovush tekshiruvi (UTT), Kompyuter tomografiyasi (KT) hamda diagnostik laparoskopiya natijalari;

Patomorfologik va gistologik preparat namunalari.

NATIJALAR

1. Etiopatogenez va bosqichli patomorfologiya

O‘tkir appenditsit rivojlanishida yetakchi omil chuvalchangsimon o‘simta bo‘shlig‘ining (lyumen) obstruksiyasidir. Obstruksiyaga koprolitlar (axlat toshlari), limfoid giperplaziya, yot jismlar yoki parazitlar sabab bo‘ladi. Lyumen yopilishi o‘simta ichi bosimining oshishiga, venoz va limfatik stazga olib keladi. Natijada shilliq qavat ishemiyasi va bakterial (*E. coli*, *Bacteroides fragilis*) invaziya sodir bo‘ladi.

.Patoanatomik shakli Morfologik o‘zgarishlar Klinik va asorat xavfi

Kataral (yuza) Shilliq qavat giperemiyasi, shish, leykotsitar infiltratsiya Simptomlar yengil, Kocher belgisi ijobiy

Flegmonoz O‘simta devorining qalinlashuvi,

yiringli eksudat, fibrin O‘tkir og‘riq, peritonit boshlanishi xavfi

Gangrenoz Devor nekrozi, tomirlar trombozi, qora-to‘q tus olishi Nerv oxirlarining halok bo‘lishi sababli og‘riq pasayadi (soxta tuzalish)

Perforativ O‘simta devorining teshilishi, yiringning qorin bo‘shlig‘iga quyilishi Cheklangan yoki tarqalgan yiringli peritonit

1. Patognomonik va spetsifik klinik belgilar

O‘tkir appenditsit klinikasini o‘z vaqtida aniqlashda quyidagi asosiy va qo‘shimcha spetsifik simptomokomplekslar hal qiluvchi ahamiyatga ega:

Kocher (Volkovich–Kocher) belgisi: Og‘riqning dastlab epigastral yoki kindik atrofida boshlanib, 2–6 soatdan keyin o‘ng yonbosh sohasiga ko‘chishi (80% hollarda uchraydi).

Shchetkin–Blyumberg belgisi: Qorin devorini sekin bosib, to‘satdan qo‘l olib qochilganda qorin pardasining ta’sirlanishi hisobiga og‘riqning keskin kuchayishi.

Rozsing belgisi: Chap yonbosh sohasida sigmasimon ichak ustidan silkitib bosilganda, yo‘g‘on ichakdagi gazlarning ko‘tarilishi va ko‘r ichakka urilishi natijasida o‘ng yonboshda og‘riq paydo bo‘lishi.

Sitkovskiy belgisi: Bemor chap yonboshiga yotqizilganda ko‘r ichak va o‘simtaning tortilishi hisobiga o‘ng yonbosh sohasida og‘riqning kuchayishi.

Bartomye–Mishelson belgisi: Bemor chap yonboshiga yotgan holatida o‘ng yonbosh sohasi palpatsiya qilinganda og‘riqning yanada ortishi.

Obraztsov belgisi: Bemor chalqancha yotgan holatda o‘ng oyog‘ini tizzasini bukmay yuqoriga ko‘targanda va o‘ng yonbosh sohasi bosilganda og‘riqning kuchayishi (o‘simtaning retrotsekal joylashuviga xos).

Voskresenskiy (ko‘ylak) belgisi: Qorin ustidan kiyim yoki mato orqali epigastral sohadan o‘ng yonbosh sohasi tomon tez sirpantirib tortilganda og‘riqning kuchayishi.

MUHOKAMA

O‘tkir appenditsit tashxisida qiyinchiliklar o‘simtaning retrotsekal, pelvik (kichik chanoq) yoki subgepatik joylashuvda yuzaga keladi. Retrotsekal joylashuvda qorin parda ta’sirlanish belgilarining sustligi tufayli tashxis kechikishi va nekrotik o‘zgarishlar tezroq rivojlanishi mumkin.

Alvarado shkalasi (MANTRELS) diagnostik aniqlikni oshirishda keng qo‘llaniladi. 7 balldan yuqori natija o‘tkir appenditsit ehtimolini ko‘rsatadi va operativ aralashuvga ko‘rsatma bo‘ladi. Hozirgi kunda "oltin standart" sifatida videolaparoskopik appendektomiya tan olinadi, bu jarohat asoratlari 3 baravarga kamaytiradi va shifoxonada yotish muddatini qisqartiradi.

XULOSA

O‘tkir appenditsit — zudlik bilan tashxislash va jarrohlik amaliyotini talab etuvchi o‘tkir kasallikdir. Tashxislashda propedevtik va shoshilinch xarakterga ega klinik simptomlar majmui hamda UTT va laparoskopik tekshiruvlar yetakchi o‘rin tutadi. Kasallik belgilari namoyon bo‘lganda mahalliy issiq qo‘yish, og‘riqsizlantiruvchi hamda surgi dori vositalarini o‘zboshimchalik bilan qabul qilish qat’iyan man etiladi, chunki bu klinik manzarani niqoblab, og‘ir asoratlarga olib keladi.

Manfaatlar konflikti: Muallif tomonidan manfaatlar konflikti mavjud emasligi ma’lum qilinadi.

- 1.Karimov Sh.I., Asrarov A.A. Shoshilinch jarrohlik va abdominal patologiyalar.
- 2.Toshkent: O‘zbekiston nashriyoti, 2022; 112–128.
- 3.Aripov U.A. Xirurgik kasalliklar darsligi. Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2008; 215–230.
- 4.World Society of Emergency Surgery (WSES). Jerusalem guidelines for the diagnosis and treatment of acute appendicitis. World J Emerg Surg. 2020; 15(1): 27–38.
- 5.Brunicardi F.C., et al. Schwartz's Principles of Surgery. 11th ed. McGraw-Hill Education; 2019; 1340–1358.
- 6.Di Saverio S., et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg. 2020; 15(1): 27.
- 7.Khasanov R.A., et al. Laparoscopic appendectomy techniques and complication management. Central Asian Med J. 2023; 5(2): 89–94.
- 8.O‘zbekiston Respublikasi SSV. O‘tkir appenditsit va uning asoratlari bo‘yicha klinik protokollar. Toshkent, 2023.
- 9.Ahmedov M.M. Bolalarda va keksalarda o‘tkir appenditsitning o‘ziga xos klinik kechishi. Tibbiyot jurnali. 2021; 4:45–51.