



O'TKIR APPENDITSITNING DESTRUKTIV SHAKLLARI

Kurokov Dilshod Ilxomovich
Norboyev Ibrohimjon Eshpo'lat o'g'li
Jang'irov Sanjar Turdiyevich

Bolalar anesteziologiya va reanimatologiyasi kafedrasida ordinatorlari
Shamsiyev J.A.

Ilmiy rahbar:

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-June 2023 yil

Ma'qullandi: 28-June 2023 yil

Nashr qilindi: 30-June 2023 yil

KEY WORDS

destruktiv appenditsit, asoratlar, operatsiyadan keyingi davr, chugalchangsimon o'simta.

ABSTRACT

Maqolada o'tkir appenditsitning asoratlangan shakllari va ularning davolash usullari, operatsiyadan keyingi davr haqida qiyosiy ma'lumotlar keltirilgan. O'tkir appenditsitning destruktiv shakllari bilan xastalangan va klassik hamda laparoskopik operatsiya usullari bilan muolaja qilingan bemorlarda operatsiyadan keyingi davr xususiyatlarini tahlil qilish laparoskopik appendektomiya kaminvazivligi va operatsiyadan keyingi davrning ijobiy kechishi bilan ajralib turishini isbotladi.

Dolzarbli. Appenditsit – appendiks(lot. appendix – o'simta) ya'ni ko'richakning pastki qismida joylashgan chugalchangsimon o'simtasining yallig'lanishi. Appenditsit – oshqozon-ichak tizimining eng keng tarqalgan jarrohlik kasalligi va eng xavfli lekin o'z vaqtida davolasa tez davoladigan kasalliklardan biri. Hayot davomida kishi o'tkir appenditsit bilan kasallanish ehtimoli juda yuqori. Appenditsit ichakning pastki qismida joylashgan chugalchangsimon o'simta –appendiksning yallig'lanishidir. U ko'richakdan boshlanadi, asta-sekin torayib boradi va uning chiqib ketish yo'li yo'q. Appendikning vazifasi aniq emas. Avvalroq, appendiks oddiy rudiment organ sifatida qaralardi va odamlarning asosan o'simliklar bilan oziqlangan uzoq hayvon ajdodlaridan qolgan va hozirda keraksiz deb hisoblagan. Hozirgi vaqtga kelib esa u endokrin va immunitet jarayonlarida, shuningdek ichak mikroflorasining shakllanishida muhim rol o'ynashini isbotlovchi sabablar aniqlangan. Appendiksi olib tashlangan kishining ichagida yetarli miqdordagi foydali mikroorganizmlar bilan bog'liq muammolarga duch kelganligi qayd etilgan. Kasallik natijasida o'simtada yiring to'planib qoladi va o'simtaning torligi sababli oson chiqib keta olmaydi. Keyin esa appendiks kattalashadi va og'riy boshlaydi va bu appendiks devorining yorilishi va yiringni qorin bo'shlig'iga chiqishiga olib keladi. Bu esa, o'z navbatida, o'linga olib kelishi mumkin bo'lgan qorin bo'shlig'ida o'tkir peritonit, sepsis yoki absessga sabab bo'ladi. Eng jiddiy shikastlanish pileflebit-bu jigar shikastlanishiga, darvoza tomirning yallig'lanishiga olib keladi bu vaqtda o'lim darajasi yuqori bo'ladi. Kasallik juda tez kechadi va odatda 2-4 kundan 1 haftagacha davom etadi. O'tkir appenditsit oddiy (kataral) va asoratlar bilan kechuvchi destruktiv shakllarga bo'linadi. Noto'g'ri davolanish natijasida kataral appenditsit deyarli har doim destruktiv appendiks gaa aylangan.

Maqsad. O'tkir appendisitning destruktiv shakllari bilan xastalangan va klassik hamda laparoskopik operatsiya usullari bilan muolaja qilingan bemorlarda operatsiyadan keyingi davr xususiyatlarini tahlil qilish.

Material va usullar. 2022 yilda SamDTU 2-klinikasida o'tkir appendisit tashxisi bilan qabul qilingan 82 bemorda qiyosiy tahlil o'tkazildi. Ular davolash usuliga ko'ra ikki guruhga taqsimlandi. Qon, siydik tahlillari va ultratovush tekshiruvlari o'tkazildi. Og'riqning ifodalanishi, og'riqsizlantiruvchi vositalar qabul qilish davomiyligi, tana harorati, stasionarda bo'lish va bemorning aktiv holatga kelish vaqti o'rganildi. Og'riq ifodalanishini baholashda Wong-Baker tomonidan 2008 yilda taklif qilingan tizimdan foydalanilgan holda baholandi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Birinchi guruhning 41 nafar bemorida appendisit videolaparoskopik usul yordamida davolandi, 14 shaxsda appendisitning flegmonoz, 14 nafarida gangrenoz, 13 nafarida gangrenoz-perforativ shakli aniqlandi. Qiyosan, ikkinchi guruh tarkibiga kiritilgan 41 bemorda davolash an'anaviy ochiq usulda amalga oshirildi, 18 bemorda ko'richakning flegmonoz, 12 nafarida gangrenoz, 11 nafarida gangrenoz-perforativ shakli qayd qilindi.

Wong-Baker shkalasi bo'yicha olingan ma'lumotlarga ko'ra, operatsiyadan keyin birinchi guruh bemorlari og'riqni, ikkinchi guruh vakillariga qaraganda, kuchliroq his qilishgan. Operatsiyadan keyingi dastlabki uch kunda birinchi guruh bemorlarida og'riqning shkala bo'yicha o'rtacha qiymati, mos ravishda, 4,3, 3,67 va 2,67 ballni, og'riq sindromi nisbatan yengil kechgan ikkinchi guruh bemorlarida o'rtacha ko'rsatkich, mos ravishda, 2,8, 2,2 va 1,2 ballni tashkil qildi.

Og'riq sindromi kuchliroq namoyon bo'lgani uchun birinchi guruh bemorlari kuniga uch mahaldan nonarkotik og'riq qoldiruvchi vositalarni mushak yoki vena ichiga kiritish orqali qabul qilishga majbur bo'lishgan, ikkinchi guruh bemorlari esa og'riqsizlantiruvchi vositalarni faqat 1-2 mahal iste'mol qilishgan.

Appendisitning turli shakllari aniqlangan bemorlarda operatsiyadan keyingi tana harorati ko'rsatkichlarida ham davolash usulidan kelib chiqadigan tafovutlar kuzatildi. Appendektomiyaning ochiq usullari qo'llanilgan birinchi guruh bemorlarida tana harorati operatsiyadan keyingi 24 va 48 soat mobaynida febril qiymatlargacha ko'tarildi va operatsiyadan keyingi 3-sutkaga boribgina, subfebril ko'rsatkichlargacha pasaydi.

Operatsiyadan keyingi 24-48 soat davomida tana harorati me'yorlashib, og'riq sindromi kamaygandan so'ng birinchi guruh bemorlariga belgilangan harakatlanish cheklovi bekor qilindi. Ikkinchi guruh bemorlarining shifoxonada o'tkazgan vaqti, birinchi guruh vakillarinigiga qaragan, ancha qisqa bo'lib, bu operatsiyadan keyingi tiklanish jadal kechganini bildiradi. Umuman olganda, tadqiqot natijalari appendisitni davolashning laparoskopik usuli aksariyat bemorlar, ayniqsa, ko'richakning flegmonoz yoki gangrenoz shakllari aniqlangan shaxslar uchun samarali va xavfsiz bo'lishi mumkinligini ko'rsatdi.

Guruhlar o'rtasida tana harorati va og'riq sindromi ko'rsatkichlari bo'yicha ayrim farqlar bo'lishiga qaramay, appendisitni laparoskopik usulda davolash natijalari, an'anaviy muolaja usullariga qaraganda, ijobiy ekani qayd qilindi. Laparoskopik davolashdan o'tgan ko'plab bemorlar o'z faolligini qisqa muddatda tiklab, shifoxonadan uyga qaytishga qodir bo'lishadi, bu esa tibbiy xizmat ko'rsatish harajatlarini kamaytirish va bemorlar turmush sifatini yaxshilashda ko'maklashadi.

Xulosa. Shunday qilib, so'nggi yillarda o'tkir appendisitni davolash uchun o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalarning 63% qismi yuqori samaradorligi va xavfsizligi tufayli laparoskopik usulda amalga oshirildi. Laparoskopik appendektomiya kaminvaziv jarrohlik afzalliklariga ega va operatsiyadan keyingi davrning ijobiy kechishi bilan ajralib turadi, bu esa uning ochiq turdagi jarrohlik aralashuvlaridan ustivorligi dalilidir. O'tkir appendisitni endovizual davolash usulini bemorlarga opsional (ixtiyoriy tanlov) muolaja turi sifatida tavsiya qilish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Аскеров Э. М., Ковальчук Ю. И., Городничев К. И. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА (обзор литературы) //Молодежь и медицинская наука. – 2021. – С. 67.
2. Демяшкин Г. А., Горохов К. Р., Зорин И. А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ С COVID-19 //Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2023. – Т. 13. – №. 1. – С. 18-22.
3. Жданова О. А. и др. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ АППЕНДИЦИТОВ У ДЕТЕЙ //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22. – №. S6. – С. 57-58.
4. Филенко Б. П., Маммаева З. Н. острый аппендицит у детей, скрывающийся под маской острой кишечной инфекции //E-Scio. – 2021. – №. 2 (53). – С. 592-602.
5. Худоярова Д. и др. ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 103-105.
6. Худоярова Д. Р. и др. Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 29-30.
7. Худоёрова Д., Кобилова З., Шопулатов Ш. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДЕТЕЙ И ИХ МАМ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 74-75.
8. ШАМАТОВ И., БОЛТАЕВ А., ШОПУЛОТОВА З. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБИОТЕРАПИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВОСПАЛЕНИИ ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 29-33.
9. Askarova F., Homidova S. PLACENTAL INSUFFICIENCY: BLOOD AND BIOCHEMISTRY PARAMETERS DEPENDING ON THE METHOD OF TREATMENT //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 74-78.
10. Amirzoda T. S., Rakhimovna K. D. MODIFICATION OF THE QUESTIONNAIRE" ICIQ-SF ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE" //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 108-116.
11. Dilmurotovich R. J. STUDY OF THE COMPLICATIONS OF ACUTE APPENDICITIS TOGETHER WITH PATHOLOGY OF FEMALE INTERNAL SEX ORGANS IN BUKHARA REGION //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 19-22.

12. Farmonova R., Axmedov I. SAMARQAND VILOYATIDA O'TKIR APPENDITSIT TURLARINI TAHLIL QILISH //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 4 Part 2. – С. 69-72.
13. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPSIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.
14. Yakubovich S. I. et al. HYPERTROPHIC RHINITIS IN CHILDREN: ENDOSCOPIC TREATMENT //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 22-27.
15. Yakubovich S. I., Abdumuminovna S. Z., Batiobekovna A. N. Analysis of the Effectiveness and Errors of Medical Care //Eurasian Journal of Research, Development and Innovation. – 2023. – Т. 20. – С. 1-4.

