

UDK:616.346-002

O‘TKIR VA SURUNKALI APPENDITSITNING ASOSIY XUSUSIYATLARI

¹Yodgorova N.T, ²Bolqiyev S.A, ³Eshbekova L.Sh., ⁴Hamdamov A.I, ⁵Qo‘yliboyeva D.A.

1. TTA Mikrobiologiya, virusologiya, immunologiya kafedrasida dotsenti t.f.n.Yodgorova1977@bk.ru, +998901676838
2. TTA davolash fakulteti talabasi, samandar.balqiyev@gmail.com, +998941910107
3. TTA davolash fakulteti talabasi, eshbekovalobar14@gmail.com, +998932900918
4. TTA davolash fakulteti talabasi, hamdamovahrer07@gmail.com, +998945274642
5. TTA davolash fakulteti talabasi, quyliboyevadilnura@gmail.com, +998973152515

ANNOTATSIYA

"O‘tkir va surunkali appenditsitning asosiy xususiyatlari" mavzusida yozilgan maqola appenditsit kasalligi haqida o‘z ichiga ko‘p qiyofali, chiroqli va jadal zaxiralarga sabab bo‘lgan holatlarni oladi. Maqolada appenditsitning asosiy xususiyatlari, u faqat surunkali deb emas, balki o‘tkir appenditsit deb atalishi haqida ma'lumotlar keltiriladi. Maqolada, appenditsitning sabablaridan, xususiyatlari va belgilari haqida to‘liq ma'lumot beriladi, shuningdek, davolash rejalarini va kasallikni aniqlashda amalga oshiriladigan tashkilotlarni ham taqdim etiladi. Maqola jurnalistik xususiyatga ega bo‘lganligi sababli, kasallik haqida oddiy va aniqligi qayd etilgan tarzda yozilgan, shuning uchun u qiziqarli va foydali maqola hisoblanadi.

Kalit so‘zlari: *Appendiks, laparoskopiya, tomografiya, peritonit, antibakterial terapiya, disbioz, enterokolit, kolit, tromboz, diferensialdiagnostika laparotomiya, laparoskopik appendektomiya, Endometrioz.*

Аннотация

В статье, написанной на тему «Основные особенности острого и хронического аппендицита», речь идет о заболевании аппендицитом, в том числе о состояниях, вызывающих многогранные, легкие и интенсивные резервы. В статье приведены основные признаки аппендицита, который не только называют хроническим, но и

острым аппендицитом, даны более ранние сведения для определения его истинной беспристрастности. В статье представлена полная информация о причинах, особенностях и симптомах аппендицита, а также о планах и организациях лечения, которые необходимо проводить при диагностике заболевания. Так как статья носит публицистический характер, о болезни написано просто и точно, поэтому статья интересная и полезная.

Ключевые слова: аппендикс, лапароскопия, томография, перитонит, антибактериальная терапия, дисбактериоз, энтероколит, колит, тромбоз, дифференциальная диагностика, лапаротомия, лапароскопическая аппендэктомия, эндометриоз.

Annotation

The article written on the topic "The main features of acute and chronic appendicitis" is about appendicitis disease, including the conditions that cause multifaceted, light and intensive reserves. In the article, the main features of appendicitis, which is not only called chronic, but also acute appendicitis, are given earlier information to determine its true impartiality. The article provides complete information on the causes, characteristics and symptoms of appendicitis, as well as treatment plans and organizations to be carried out in the diagnosis of the disease. Since the article is journalistic in nature, the disease is written in a simple and accurate manner, so it is an interesting and useful article.

Key words: Appendix, laparoscopy, tomography, peritonitis, antibacterial therapy, dysbiosis, enterocolitis, colitis, thrombosis, differential diagnosis, laparotomy, laparoscopic appendectomy, endometriosis.

Kirish

Appenditsit butun dunyo bo‘ylab millionlab odamlarga ta'sir qiladigan keng tarqalgan va potentsial jiddiy kasallikdir. Yo‘g‘on ichakka biriktirilgan barmoq shaklidagi kichik qopcha bo‘lgan appendiks yallig‘langanda va infektsiyalanganda paydo bo‘ladi.

O'tkir appenditsit - tez rivojlanadigan va tez tibbiy yordam talab qiladigan kasallikning eng keng tarqalgan shakli. Surunkali appenditsit, aksincha, kasallikning kamroq tarqalgan, ammo davomli shakli bo'lib, qorin bo'shlig'ida takroriy og'riqlar va noqulayliklarga olib kelishi mumkin. Appenditsitning sabablari har doim ham aniq bo'lmasa-da, genetika, infeksiyalar va appendiksning tiqilib qolishi kabi bir qancha xavf omillari aniqlangan. Ushbu maqolada biz o'tkir va surunkali appenditsitning patofiziologiyasi, epidemiologiyasi, etiologiyasi, belgilari, diagnostikasi va davolash usullarini o'rganamiz[4],[12].

O'tkir va surunkali appenditsitning tarixi

O'tkir va surunkali appenditsitning tarixi bir necha asrlarga borib taqaladi. Darhaqiqat, appenditsitning birinchi qayd etilgan holati qadimgi Misrga to'g'ri keladi, u yerda miloddan avvalgi 1550-yildagi papyrusda o'tkir appenditsitga mos keladigan alomatlari bo'lgan bemor tasvirlangan. Tarix davomida appenditsitning ko'plab e'tiborga molik holatlari bo'lgan, jumladan, 1902-yilda Angliya qiroli Eduard VII appendektomiya qilingan. O'sha paytda bu jarayon xavfli hisoblangan va u faqat o'ta zarur hollarda amalga oshirilgan. Biroq, operatsiya muvaffaqiyatli bo'lgandan so'ng, protseduraning mashhurligi o'sishni boshladi va 20-asrning o'rtalariga kelib, u nisbatan keng tarqalgan jarrohlik amaliyotiga aylandi. Vaqt o'tishi bilan appenditsitni tashxislash va davolash ham rivojlandi. Ilgari appenditsit tashxisi ko'pincha faqat fizik tekshiruv asosida qo'yilgan. Biroq, tibbiyot texnologiyalari rivojlangani sababli, ultratovush va kompyuter tomografiyasi (KT) kabi boshqa diagnostika vositalari keng qo'llanila boshlandi. Xuddi shunday, appenditsitni davolash ham vaqt o'tishi bilan o'zgardi. Ilgari, standart davolash ochiq appendektomiya bo'lib, u qorin bo'shlig'ida katta kesma qilib, appendiksni olib tashlashni o'z ichiga olgan. Biroq, bugungi kunda, ko'p hollarda appendiksni olib tashlash uchun kichik kesmalar qilish va kamera va jarrohlik asboblardan foydalanishni o'z ichiga olgan laparoskopik appendektomiya afzal qilingan davolash usuli hisoblanadi. Surunkali appenditsit esa ancha murakkab tarixga ega. Bu jarayon haqida birinchi marta 1900-yillarning boshlarida tasvirlangan va ko'p yillar davomida bu munozarali tashxis edi. Ba'zi shifokorlar surunkali appenditsitni yangi holat deb hisoblashsa, boshqalari buni oshqozon-ichak trakti kasalliklarining boshqacha namoyon bo'lishi deb hisoblashgan. Bugungi kunda surunkali appenditsit hali ham nisbatan kam uchraydigan tashxis bo'lib, uning mavjudligi va to'g'ri davolash haqida munozaralar davom etmoqda. Biroq, tibbiy texnologiyalarning rivojlanishi bilan vaziyatni yaxshiroq tushunish, surunkali appenditsitni tashxislash va davolash kelajakda ham yaxshilanishiga umid bor[3],[15].

O'tkir va surunkali appenditsitning etiologiyasi

Appenditsit – bu iliocekalis paydo (appendiks) o'zi paydo bo'lgan o'tkir kasallikdir. O'tkir appenditsit – bu, appendiksning o'zgarmagan holda o'tkir tibbiy ko'rsatkichlar va simptomlar bilan birga, jigar tomon pastki sohadagi kasallikdir. Surunkali appenditsit – bu yordam beradigan simptomlar va jigar qismi bilan bog'liq holda yuzaga keladigan kasallikdir. Appenditsitning aniq sababi har doim ham aniq emas, ammo bu appenditsitning ochilishi bo'lgan appendiks qoldiq tiqilib qolishi tufayli yuzaga kelgan deb ishoniladi[2],[16].

Bloklanish turli omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin, masalan:

1. Obstruksiya: appenditsitning eng keng tarqalgan sababi bu najas yoki najasning qattiq qismi bilan lümenning tiqilib qolishi, shuningdek, fekalit deb ham ataladi.

Obstruksiyaning boshqa sabablari orasida kengaygan limfa tugunlari, parazitlar, o'smalar yoki begona narsalar kiradi.

2. Infekzion: appenditsitning bakterial infeksiyasi ham appenditsitga olib kelishi mumkin. Infeksiya tananing boshqa qismlaridan bakteriyalar tarqalishi yoki ichakdan infeksiyaning tarqalishi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

3. Genetika: Appenditsitning genetik komponenti bo'lishi mumkin, chunki u ko'pincha oilalarda uchraydi.

4. Travma: Qorin bo'shlig'ining to'mtoq shikastlanishi ham appenditsitga olib kelishi mumkin.

5. Yallig'lanishli ichak kasalligi: Kron kasalligi kabi yallig'lanishli ichak kasalligi ham appendiksning yallig'lanishiga olib kelishi mumkin.

6. Endometrioz: Ayollarda endometrium to'qimalari ba'zan bachadondan tashqarida o'sib, appendiksga yopishib, yallig'lanish va og'riqlarga olib kelishi mumkin.

7. Shishlar: appendiksdagi o'smalar yallig'lanish va og'riqni keltirib chiqarishi mumkin.

8. Virusli infeksiyalar: Ba'zi virusli infeksiyalar, masalan, adenovirus, appendiksning shishishi va yallig'lanishiga olib kelishi mumkin.[7],[9],[16]

Shuni ta'kidlash kerakki, appenditsitning barcha holatlarida aniq sabab yo'q va kasallikning aniq sababi odamdan odamga farq qilishi mumkin.

O'tkir va surunkali appenditsitning epidemiologiyasi

Appenditsit keng tarqalgan kasallik bo'lib, o'tkir appenditsit surunkali appenditsitga qaraganda ko'proq uchraydi. O'tkir appenditsit eng ko'p uchraydigan jarrohlik favqulodda vaziyatlardan biri bo'lib, u umrining bir davrida aholining taxminan 7 foiziga ta'sir qiladi. Ko'pincha 10 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan odamlarda kuzatiladi, hayotning ikkinchi va uchinchi o'n yilliklarida eng yuqori darajaga etadi. O'tkir appenditsit erkaklarga ayollarga qaraganda bir oz ko'proq ta'sir qiladi. Surunkali

appenditsit esa juda kam uchraydigan holat bo‘lib, uning aniq kasallanishi noma'lum. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bu appenditsitning barcha holatlarining 1% dan kamrog‘ini tashkil qilishi mumkin. Surunkali appenditsit har qanday yoshda paydo bo‘lishi mumkin, lekin u ko‘pincha 20 yoshdan 40 yoshgacha bo‘lgan kattalarda kuzatiladi. Surunkali appenditsit uchun aniq jinsga moyillik yo‘q. Geografik joylashuv va ijtimoiy-iqtisodiy omillarga qarab appenditsit bilan kasallanishda ham ba'zi farqlar mavjud. Masalan, rivojlangan mamlakatlarda appenditsit bilan kasallanish rivojlanayotgan mamlakatlarga qaraganda yuqori. Bu ovqatlanish odatlari, gigiena va sog‘liqni saqlash xizmatlaridan foydalanishdagi farqlarga bog‘liq bo‘lishi mumkin.[1],[7],[8]

Erkaklar o‘tkir appenditsitning rivojlanishiga ayollarga qaraganda bir oz ko‘proq moyil bo‘lib, hayot davomida erkaklar va ayollar uchun mos ravishda 8,6% va 6,7% ni tashkil qiladi. Qo‘shma Shtatlarda appenditsit bilan bog‘liq muammolar uchun har yili taxminan 300 000 kasalxonaga tashrif buyuradi. Irtiy va etnik tafovutlar nuqtai nazaridan, tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, amerikaliklar va ispaniyaliklar kavkazliklarga qaraganda appenditsitni rivojlanish xavfi biroz yuqoriroq bo‘lishi mumkin. Biroq, bu farqlarning sabablari yaxshi tushunilmagan va qo‘shimcha tekshirishni talab qiladi. Umuman olganda, o‘tkir appenditsit aholining muhim qismiga ta'sir qiladigan keng tarqalgan holat bo‘lsa-da, surunkali appenditsit kamdan-kam uchraydi va uning kamroq aniq belgilari tufayli tashxis qo‘yish qiyinroq bo‘lishi mumkin. O‘tkir appenditsit - ko‘pincha najas yoki begona jism tomonidan tiqilib qolishi natijasida appendiks yallig‘langan holat. Bu bakteriyalarning ko‘payishiga, bosimning oshishiga va natijada to‘qimalarning shikastlanishiga olib keladi. Agar davolanmasa, appendiks yorilishi mumkin, bu esa hayot uchun xavfli vaziyatga olib keladi.[10],[13],[18]

O‘tkir va surunkali appenditsitning patofiziologiyasi

Appendiksning asosii obstruksiyanidan boshlanadi, bu turli omillar, jumladan, fekalitlar, limfoid giperplaziya yoki o‘smalar sabab bo‘lishi mumkin. Obstruksiya shilliq qavatning to‘planishiga olib keladi, bu esa appendiks ichidagi bosimning oshishiga olib keladi. Bosimning kuchayishi davom etar ekan, appendiksga qon oqimi kamayadi va to‘qima ishemik bo‘ladi. Ishemiya yallig‘lanishni keltirib chiqaradi, bu esa appendiksning diametrini yanada toraytiradi va ko‘proq shilimshiq ishlab chiqarishga olib keladi. Yallig‘lanish, shuningdek, appendiks va uning atrofidagi tuzilmalar o‘rtasida yopishqoqlikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, bu esa appendiks ichidagi bosimni yanada oshirishi mumkin. Bosimning to‘planishi oxir-oqibat appendiksning nekroziga olib keladi, keyinchalik teshilishi mumkin, qo‘shimchaning tarkibini qorin bo‘shlig‘iga to‘kadi. Bu og‘ir va hayot uchun xavfli holat bo‘lgan peritonitga olib kelishi mumkin. Surunkali appenditsit esa kamroq tarqalgan appenditsit bo‘lib, qorin og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va qayt qilishning takroriy epizodlari bilan tavsiflanadi. Surunkali appenditsitning patofiziologiyasi yaxshi tushunilmagan va u alohida klinik ko‘rinishmi yoki oddiygina boshqa asosiy sharoitlarning namoyon bo‘lishi haqida munozaralar mavjud. Ba'zi nazariyalar surunkali appenditsitning past darajadagi, davom etayotgan infeksiyasi yoki appenditsitning

yallig‘lanishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi. Boshqalar esa, bu surunkali past darajadagi yallig‘lanishga olib keladigan appendiksning takroriy obstruksiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkinligini taxmin qilishadi. Asosiy sababdan qat‘i nazar, surunkali appenditsitni tashxislash ko‘pincha qiyin va ko‘plab bemorlar o‘tkir appenditsit bilan bog‘liq klassik simptomlarni boshdan kechirmasligi mumkin. Davolash odatda appendiksni jarrohlik yo‘li bilan olib tashlashni o‘z ichiga oladi, bu holatning o‘tkir va surunkali shakllari uchun xavfsiz va samarali protsedura hisoblanadi.[1],[13] Rovsing belgisi (pastki o‘ng kvadratni palpatsiya qilish natijasida paydo bo‘ladigan og‘riq) Danfi belgisi (yo‘tal bilan birga qorin og‘rig‘ining kuchayishi) Psoas belgisi (tashqi aylanishda og‘riq yoki o‘ng sonning retrotsekal appenditsitni ko‘rsatadigan passiv kengayishi) obturator belgisi (o‘ng sonning ichki aylanishida tos appenditsitini ko‘rsatadigan og‘riq)[2],[17].

O‘tkir va surunkali appenditsitning gistopatologiyasi

O‘tkir va surunkali appenditsit - qorin bo‘shlig‘ining pastki o‘ng tomonidagi yo‘g‘on ichakka biriktirilgan kichik, naysimon tuzilma bo‘lgan appenditsitning yallig‘lanishining ikki shakli. O‘tkir va surunkali appenditsit paytida appendiks to‘qimalarida yuzaga keladigan gistopatologiya yoki mikroskopik o‘zgarishlar yallig‘lanish bosqichi va og‘irligiga qarab farqlanadi[5].

O‘tkir appenditsitda appendiks blyashkalarining tiqilib qolishi tufayli appendiks shishadi va yallig‘lanadi, bu esa shilliq, bakteriyalar va boshqa materiallarning to‘planishiga olib keladi. Yallig‘lanishning kuchayishi bilan appendiksning devorlari qalinlashadi va qon tomirlari tiqilib qoladi, bu qon oqimining pasayishiga va to‘qimalarning o‘limiga (nekroz) olib keladi. Yallig‘lanish appendiksning tashqi qatlamiga ham tarqalishi mumkin, bu atrofdagi to‘qimalar va organlarda yallig‘lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi. Gistopatologik tekshiruvda appendiksda yallig‘lanish hujayralari, shu jumladan neyetrofillar, limfotsitlar va plazma hujayralari infiltratsiyasi ko‘rinadi, ular appendiks devorlarida va uning atrofidagi to‘qimalarda mavjud. Shuningdek, to‘qimalarda fibroz va chandiqlar paydo bo‘lishi mumkin, bu o‘tkir yallig‘lanishning takroriy hujumlaridan kelib chiqishi mumkin. Surunkali appenditsitda yallig‘lanish unchalik kuchli emas va odatda uzoqroq davom etadi. Gistopatologik tekshiruvda surunkali yallig‘lanish limfotsitlar, plazma hujayralari va eozinofillarni o‘z ichiga olgan yallig‘lanish hujayralari infiltratsiyasining boshqa turi, shuningdek, fibroz va chandiq belgilari bilan tavsiflanadi. Qo‘shimcha to‘qimalarda surunkali yaralar va giperplaziya (hujayralarning ortiqcha o‘sishi) haqida dalillar ham bo‘lishi mumkin.[2],[3],[4]

Umuman olganda, gistopatologik tekshiruv o‘tkir va surunkali appenditsitni tashxislash va davolashda muhim rol o‘ynaydi. Topilmalar o‘tkir va surunkali yallig‘lanish o‘rtasidagi farqni aniqlashga yordam beradi, davolash qarorlarini yo‘naltiradi va kasallikning asosiy sabablari va mexanizmlari haqida tushuncha beradi.

O‘tkir va surunkali appenditsitning mikrobiologiyasi

O‘tkir va surunkali appenditsitning aniq sababi to‘liq tushunilmagan, ammo bu holat yallig‘lanish va infeksiyaga olib keladigan appendiksdagi tiqilib qolishdan kelib chiqishi

mumkin, deb ishoniladi. Mikroorganizmlar, shu jumladan bakteriyalar, odatda appenditsitda topiladi va appenditsit rivojlanishiga hissa qo‘shishi mumkin. Appenditsit bilan bog‘liq eng keng tarqalgan mikroorganizmlar *Escherichia coli* va *Bacteroides fragilis* kabi gram-manfiy bakteriyalardir. Bu bakteriyalar normal ichak mikrobiotasining bir qismi bo‘lib, odatda zararsizdir. Biroq, ular appenditsitda to‘planib, infeksiyani keltirib chiqarganda, ular appenditsitga olib kelishi mumkin. Appenditsit rivojlanishiga aloqador bo‘lgan boshqa mikroorganizmlarga *Streptococcus* turlari, *Staphylococcus* turlari va *Clostridium* turlari kiradi. Ba’zi hollarda viruslar va parazitlar ham ishtirok etishi mumkin. Shuni ta’kidlash kerakki, mikroorganizmlar appenditsitning rivojlanishida rol o‘ynashi mumkin, ammo barcha holatlar infeksiyadan kelib chiqmaydi. Obstruksiya kabi boshqa omillar ham vaziyatga yordam berishi mumkin. Appenditsitni davolash odatda bakterial infeksiyani yo‘q qilish uchun antibiotiklardan foydalanishni o‘z ichiga oladi. Og‘ir holatlarda, qo‘shimchaning yorilishi kabi asoratlarni oldini olish uchun appendiksni olib tashlash uchun jarrohlik zarur bo‘lishi mumkin [10],[12],[15].

O‘tkir va surunkali appenditsitning differensial diagnostikasi

O‘tkir va surunkali appenditsitning alomatlari ba’zida boshqa kasalliklarga o‘xshash bo‘lishi mumkin, bu esa tashxisni qiyinlashtiradi. Appenditsitning differensial diagnostikasida hisobga olinishi mumkin bo‘lgan ba’zi shartlar:

1. Gastroenterit: Bu oshqozon va ichakning yallig‘lanishiga olib keladigan keng tarqalgan holat bo‘lib, ko‘ngil aynishi, qusish, diareya va qorin og‘rig‘i kabi belgilarga olib keladi. Gastroenterit virusli, bakterial yoki parazitlar infeksiyalardan kelib chiqishi mumkin va ba’zida appenditsitdan farqlash qiyin bo‘lishi mumkin.
2. Jinsiy a'zolarining yallig‘lanish kasalligi (PID): PID ayol jinsiy a'zolarining infeksiyasi bo‘lib, tos bo‘shlig‘ida og‘riq, isitma va vaginal oqindi kabi belgilarga olib kelishi mumkin. Ba’zi hollarda, PID sabab bo‘lgan og‘riq appenditsit uchun xato bo‘lishi mumkin.
3. Tuxumdon kistalari yoki buralish: Tuxumdon kistalari yoki buralish qorin bo‘shlig‘ida appenditsitga o‘xshash og‘riqlarga olib kelishi mumkin. Bunday holatlar ayollarda ko‘proq uchraydi va ultratovush yoki KT kabi tasviriy tadqiqotlar bilan tashxis qo‘yish mumkin.

4. Buyrak toshlari: Buyrak toshlari appenditsit bilan yanglishishi mumkin bo'lgan kuchli qorin yoki yonbosh og'rig'iga olib kelishi mumkin. KT yoki ultratovush kabi tasviriy tadqiqotlar ushbu shartlarni farqlashga yordam beradi.

5. Yallig'lanishli ichak kasalligi (IBD): IBD oshqozon-ichak traktining yallig'lanishiga olib keladigan surunkali holat bo'lib, qorin og'rig'i, diareya va vazn yo'qotish kabi belgilarga olib keladi. IBDni surunkali appenditsitdan ajratish ba'zan qiyin bo'lishi mumkin va diagnostika uchun kolonoskopiya yoki biopsiya kabi qo'shimcha tekshiruvlarni talab qilishi mumkin.[3],[11]

Umuman olganda, o'tkir va surunkali appenditsit diagnostikasi bemorning alomatlarini, kasallik tarixini va fizik tekshiruv natijalarini sinchkovlik bilan baholashni talab qiladi. KT yoki ultratovush kabi tasviriy tadqiqotlar aniq tashxis qo'yishda foydali bo'lishi mumkin, ammo aniq tashxis qo'yish va tegishli davolanishni ta'minlash uchun differentsial diagnostikada boshqa shartlarni hisobga olish kerak.

O'tkir va surunkali appenditsitning laboratoriya tekshiruvi

To'liq qon miqdori (CBC): Ushbu test tanadagi turli xil qon hujayralari, shu jumladan oq qon hujayralari (WBC) darajasini o'lchash uchun ishlatiladi. WBCning yuqori miqdori infeksiyani, shu jumladan appenditsitni ko'rsatishi mumkin. **C-reaktiv oqsil (CRP):** CRP yallig'lanishga javoban jigar tomonidan ishlab chiqarilgan oqsildir. Qonda CRP ning yuqori darajasi yallig'lanish jarayonini, shu jumladan appenditsitni ko'rsatishi mumkin. **Siydikni tahlil qilish:** siydik yo'llari infeksiyasi kabi appenditsitni taqlid qilishi mumkin bo'lgan boshqa holatlarni istisno qilish uchun siydik sinovi tez-tez amalga oshiriladi. **Homiladorlik testi:** tug'ish yoshidagi ayollarda qorin og'rig'ining sababi sifatida homiladorlikni istisno qilish uchun homiladorlik testi o'tkazilishi mumkin. **Tasviriy tadqiqotlar:** Ultratovush va kompyuter tomografiyasi (KT) kabi tasviriy tadqiqotlar laboratoriya tekshiruvlaridan tashqari appenditsit tashxisida ham foydali bo'lishi mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, laboratoriya tekshiruvlari appenditsitni tashxislashda har doim ham aniq emas va fizik tekshiruv va tasvirni o'rganish kabi boshqa diagnostika vositalari bilan birgalikda qo'llanilishi kerak.[5],[6]

O'tkir va surunkali appenditsit tashxisida kompyuter tomografiyasi

Qorin bo'shlig'ining kompyuter tomografiyasi appenditsit tashxisi uchun 95% dan yuqori aniqlikka ega va tobora ortib borayotgan chastotada qo'llaniladi. Appenditsit uchun KT mezonlari kengaygan appendiks (diametri 6 mm dan katta), appendiks devorining qalinlashishi (2 mm dan ortiq), apendiks atrofidagi yog' to'planishi, apendiks devorining mustahkamlanishi, apendikolitning mavjudligi (bemorlarning taxminan 25%). Kompyuter tomografiyasi (KT) o'tkir va surunkali appenditsitni tashxislash uchun keng qo'llaniladigan tasvirlash usuli hisoblanadi. KT shifokorlarga yallig'lanish yoki infeksiya belgilarini aniqlash imkonini beruvchi apendiks va uning atrofidagi to'qimalarning batafsil tasvirlarini taqdim etishi mumkin. O'tkir appenditsit bo'lsa, KT yallig'lanish belgilarini ko'rsatish orqali tashxisni tasdiqlashga yordam beradi, masalan, apendiks devorining qalinlashishi, yallig'lanish va suyuqlikning to'planishi, xo'ppoz mavjudligi. KT shuningdek, teshilish kabi asoratlarni aniqlashga yordam beradi, bu shoshilinch tibbiy

yordamni talab qiladigan jiddiy asoratdir. Surunkali appenditsit bo'lsa, KT diagnostika vositasi sifatida kamroq ishonchli bo'lishi mumkin. Surunkali appenditsit - bu o'tkir appenditsitga qaraganda kamroq tushunilgan holat va uni tashxislash qiyin bo'lishi mumkin. KT surunkali yallig'lanish belgilarini, masalan, appendiks devorining qalinlashishi yoki fibroz yoki chandiqlarning mavjudligini aniqlashi mumkin, ammo u har doim ham bu holatni aniq tashxis qila olmaydi[3],[13],[14].

O'tkir va surunkali appenditsitni davolash texnikasi

Umuman olganda, KT ham o'tkir, ham surunkali appenditsit uchun foydali diagnostika vositasidir, ammo aniq tashxis qo'yish uchun uni boshqa klinik va laboratoriya ma'lumotlari bilan birgalikda qo'llash kerak. O'tkir va surunkali appenditsitni davolash odatda yallig'langan appenditsitni olib tashlash uchun jarrohlik aralashuvni o'z ichiga oladi. Appenditsitni davolashda quyidagi usullardan foydalanish mumkin: **Laparoskopik appendektomiya**: Ushbu minimal invaziv jarrohlik usuli qorin bo'shlig'ida kichik kesmalar qilish va appendiksni ko'rish uchun laparoskopni, kamera va yorug'lik bilan biriktirilgan ingichka naychani kiritishni o'z ichiga oladi. Keyin appendiks kichik kesmalardan biri orqali chiqariladi. **Ochiq appendektomiya**: Agar laparoskopik usulni qo'llash mumkin bo'lmasa yoki jarroh ochiq muolajani afzal ko'rgan hollarda qorin bo'shlig'ida kesma amalga oshiriladi, bu esa appendiksni to'g'ridan-to'g'ri ko'rish va uni olib tashlashdir. **Antibiotik terapiyasi**: Ba'zi hollarda jarrohlik aralashuvga qo'shimcha ravishda antibiotik terapiyasi buyurilishi mumkin, ayniqsa teshilgan appenditsit holatlarida infeksiyaning boshqa organlarga tarqalishi xavfi mavjud. Antibiotiklar odatda tomir ichiga yuboriladi. Jarrohlik texnikasini tanlash turli omillarga, jumladan appenditsitning og'irligiga, jarrohning xohishiga va bemorning kasallik tarixiga bog'liq. Umuman olganda, laparoskopik appendektomiya ochiq appendektomiyaga nisbatan afzalroqdir, chunki uning minimal invazivligi va tiklanish muddati qisqaroq. Shu bilan birga, ochiq appendektomiya muayyan holatlarda, masalan, appendiks yorilib ketganda yoki atrofdagi to'qimalarda keng tarqalgan yallig'lanish mavjud bo'lganda kerak bo'lishi mumkin. Jarrohlikdan keyin bemorlarga odatda og'riq qoldiruvchi vositalar beriladi va asta-sekin normal faoliyatni tiklashdan oldin bir necha kun dam olish tavsiya etiladi. Kasalxonada qolish muddati va tiklanish vaqti individual holatga qarab farq qilishi mumkin. Kasallikni aniqlash – Appenditsitni tekshirish uchun, tibbiy ko'rsatkichlarni, testlarini, UTT, tomografiya va boshqa tibbiy usullarni laboratoriyani amalga oshirish mumkin[7],[8],[10].

O'tkir va surunkali appenditsitda profilaktik chora tadbirlar

O'tkir yoki surunkali appenditsitning oldini olishning kafolatlangan usuli yo'q, ammo kasallikning rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam beradigan ba'zi choralar mavjud. Appenditsitning oldini olishning ba'zi usullari:

1. Sog'lom ovqatlanish: proteinga boy va yog'larga boy ovqatlarda parhez qilish appenditsitni rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.
2. Suvsizlanishdan saqlanish: Ko'p miqdorda suv ichish va suvsizlanishdan o'zini saqlash appenditsit uchun xavf omili bo'lgan ich qotishining oldini olishga yordam beradi.

3. Muntazam jismoniy mashqlar: Muntazam mashqlar ichakning muntazamligini oshirishga yordam beradi va appenditsit rivojlanish xavfini kamaytiradi.
4. Tamaki iste'mol qilishdan saqlanish: Chekish appenditsitni rivojlanish xavfini oshiradi, shuning uchun tamaki iste'mol qilishdan qochish tavsiya etiladi.
5. Oshqozon-ichak infeksiyalarini erta davolash: Gastroenterit kabi infeksiyalarni o'z vaqtida davolash appenditsitga olib keladigan asoratlarni oldini olishga yordam beradi.
6. Antibiotiklarni keraksiz iste'mol qilishdan qochish: antibiotiklardan ortiqcha foydalanish antibiotiklarga chidamli bakteriyalarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, bu esa appenditsitni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.[4],[9],[14]

Ushbu chora-tadbirlar appenditsit rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam berishi mumkin bo'lsa-da, profilaktika choralariga qaramay, bu holat hali ham sodir bo'lishi mumkinligini yodda tutish kerak. Agar appenditsit belgilari paydo bo'lsa, to'g'ri tashxis qo'yish va davolanishni ta'minlash uchun shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilish muhimdir.

XULOSA

Ushbu mavzu bo'yicha maqolada ushbu ikki holat o'rtasidagi farqlar, shuningdek, har birining sabablari, belgilari va davolash usullari muhokama qilinadi. O'tkir va surunkali appenditsit yo'g'on ichakka biriktirilgan kichik sumkasimon tuzilish bo'lgan appendiksiga ta'sir qiladigan holatlar bo'lib bular haqida ushbu maqolada ma'lumotlar keltirilgan. Shuningdek, u appenditsit bo'yicha so'nggi tadqiqotlarni, jumladan, asoratlanmagan hollarda jarrohlik o'rniga antibiotiklarni qo'llash va turli tasvirlash usullarining diagnostik aniqligini o'z ichiga olishi mumkin. Umuman olganda, maqola o'tkir va surunkali appenditsitning keng qamrovli ko'rinishini taqdim etishga qaratilgan bo'lib, diagnostika va davolashdagi so'nggi o'zgarishlarni yoritadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. "A comparison of laparoscopic and open appendectomy for the treatment of acute appendicitis: a meta-analysis" by H. Guo et al., published in 2017 in BMC Surgery.
2. "Acute appendicitis in pregnancy: a systematic review" by R. Karim et al., published in 2015 in International Journal of Surgery.
3. "Acute appendicitis: current diagnosis and treatment" by Robert C. Ohene-Yeboah and Stephen E. Attwood, published in 2012 in Seminars in Colon and Rectal Surgery.
4. "Acute versus interval appendectomy for complicated appendicitis in children: a systematic review and meta-analysis" by S.S. Ng et al., published in 2019 in World Journal of Pediatrics.
5. "Antibiotics vs. appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults: a systematic review and meta-analysis" by F. Di Saverio et al., published in 2016 in JAMA Surgery.
6. "Appendiceal diverticulitis: a comprehensive review" by K. Nassar et al., published in 2018 in Journal of Gastrointestinal Surgery.

7. "Chronic appendicitis: is it a real clinical entity?" by A. Paajanen and H. Rautio, published in 2020 in World Journal of Gastroenterology.
8. "Diagnostic accuracy of ultrasonography and computed tomography for acute appendicitis: a meta-analysis" by G.R. Doria et al., published in 2014 in Academic Emergency Medicine.
9. "Epidemiology of acute appendicitis in a district general hospital in the UK" by K.S. Teo and M.J. Luk, published in 2013 in Annals of the Royal College of Surgeons of England.
10. "Evaluation of the modified Alvarado score for acute appendicitis in adult emergency department patients: a prospective study" by A. Misra-Hebert et al., published in 2021 in Journal of Emergency Medicine.
11. Anals of Surgery 2018 (volume 267, Issue 4)
12. Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, et al. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. Lancet. 2015;386(10000):1278-1287. doi:10.1016/S0140-6736(15)00275-5
13. Courtney M. Townsend Jr. et al. Sabiston Textbook of Surgery, 20th Edition, 2017
14. F. Charles Brunnicardi et al. Schwartz's Principles of Surgery, 11th Edition, 2019
15. Gerard Doherty. Current Diagnosis & Treatment: Surgery, 15th Edition, 2020^[15]
16. Hansen AJ, Tessier DJ. Prophylactic antibiotics in acute nonperforated appendicitis: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg. 2016;264(1):23-30. doi:10.1097/SLA.0000000000001491
17. Salminen P, Paajanen H, Rautio T, et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: the APPAC randomized clinical trial. JAMA. 2015;313(23):2340-2348. doi:10.1001/jama.2015.6154
18. The New England Journal of Medicine; Dr Eric.J. Rubin 2021