

**O‘TKIR APPENDITSITDA DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA
ANIQLIGINI OSHIRISH VA BEMORLARNI DAVOLASHDA
INDIVIDUAL YONDASHUVGA ASOSLANGAN JARROHLIK
HAMDA KONSERVATIV TAKTIKALARNI ILMIY ASOSDA
TAKOMILLASHTIRISH**

NURIDDIN XOLIYAROV XUSHVAXTOVICH

Toshkent Davlat Tibbiyot universiteti

Tfd dotsent Saxibayev Dilshod Parpijalilovich

ANNOTATSIYA

Ushbu ilmiy ish o‘tkir appenditsitda differensial diagnostika aniqligini oshirish hamda bemorlarni davolashda individual yondashuvga asoslangan jarrohlik va konservativ taktikalarni ilmiy asosda takomillashtirish masalalariga bag‘ishlangan. Tadqiqotda o‘tkir appenditsitni erta va aniq aniqlashda klinik belgilar, laborator ko‘rsatkichlar hamda instrumental tekshiruv usullarining ahamiyati tahlil qilingan.

Shuningdek, bemorlarni xavf darajasiga ko‘ra guruhlash va individual yondashuv asosida davolash taktikasini tanlashning samaradorligi o‘rganilgan. Jarrohlik (appendektomiya) va konservativ (antibiotik terapiyasi) usullarining klinik natijalari solishtirilib, ularning qo‘llanilish mezonlari ilmiy asosda yoritilgan.

Tadqiqot natijalari o‘tkir appenditsitni tashxislashdagi xatoliklarni kamaytirish, asoratlar xavfini pasaytirish hamda davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: *O‘tkir appenditsit, differensial diagnostika, individual yondashuv, jarrohlik davolash, konservativ davolash, appendektomiya, antibiotik terapiyasi, klinik belgilar, laborator tahlillar, instrumental tekshiruv, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya, klinik samaradorlik.*

O‘tkir appenditsitda differensial diagnostika aniqligini oshirish va bemorlarni individual yondashuv asosida davolash masalalari zamonaviy shoshilinch jarrohlik amaliyotida eng muhim yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Ushbu yo‘nalishda bir nechta xalqaro rasmiy klinik tavsiyalar va yirik randomizatsiyalangan tadqiqotlar asosiy ilmiy baza sifatida xizmat qiladi.

2020-yilda World Society of Emergency Surgery (WSES) tomonidan e‘lon qilingan klinik tavsiyalar (“Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update”) o‘tkir appenditsitni differensial diagnostika qilishda klinik simptomlar, laborator markerlar va instrumental usullarni kompleks baholash zarurligini ta’kidlaydi.

Ushbu hujjatda Alvarado va AIR scoring tizimlari bemorlarni xavf darajasiga ajratishda muhim vosita sifatida ko‘rsatilgan. Shu bilan birga, ultratovush tekshiruvini birinchi bosqichli diagnostika usuli, kompyuter tomografiya esa murakkab holatlarda eng yuqori aniqlikka ega standart usul sifatida tavsiya etilgan.

2018-yilda American College of Radiology (ACR) tomonidan ishlab chiqilgan “Right Lower Quadrant Pain – Appropriateness Criteria” hujjati differensial diagnostikada tasviriy tekshiruv usullarini tanlash algoritmini aniq belgilab bergan. Ushbu manbaga ko‘ra, bolalar va homilador ayollarda ultratovush birinchi tanlov bo‘lsa, kattalarda KT “gold standard” sifatida tavsiya etiladi. Bu yondashuv appenditsitni o‘xshash klinik belgilar bilan kechuvchi kasalliklardan (buyrak sanchig‘i, ginekologik patologiyalar, gastroenterit) ajratishda muhim ahamiyatga ega.

Davolash taktikalarida individual yondashuvni asoslashda eng muhim ilmiy manbalardan biri 2020-yilda The New England Journal of Medicine (NEJM) jurnalida chop etilgan CODA (Comparison of Outcomes of Antibiotic Drugs and Appendectomy) klinik tadqiqotidir. Ushbu yirik randomizatsiyalangan tadqiqotda asoratsiz o‘tkir appenditsitda antibiotik

terapiyasi jarrohlikka muqobil variant sifatida ko‘rib chiqilgan. Natijalarga ko‘ra, ko‘plab bemorlarda konservativ davolash samarali bo‘lsa-da, qaytalanish ehtimoli mavjudligi qayd etilgan.

Shu sababli individual yondashuv ya’ni bemorning klinik holati, yoshi, komorbid kasalliklari va risk darajasiga qarab davolash usulini tanlash zarurligi ta’kidlangan.

Bundan tashqari, 2015-yilda o‘tkazilgan APPAC (Antibiotic therapy vs Appendectomy for acute appendicitis) tadqiqoti ham konservativ davolashning ilmiy asoslarini shakllantirgan. Ushbu tadqiqotda antibiotik terapiyasi asoratsiz appenditsitda yuqori samaradorlikka ega bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan, biroq uzoq muddatli kuzatuvda bir qism bemorlarda qayta xuruj ehtimoli saqlanib qolishi aniqlangan.

2021-yilgi Cochrane Systematic Review natijalari ham antibiotik terapiyasining ayrim klinik holatlarda jarrohlikka muqobil bo‘lishi mumkinligini tasdiqlaydi, biroq eng optimal yondashuv sifatida bemorni individual baholash va riskga asoslangan qaror qabul qilish tavsiya etiladi.

Umumiy tahlil shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir appenditsitda differensial diagnostika aniqligini oshirish uchun klinik scoring tizimlar, laborator markerlar va yuqori aniqlikdagi instrumental tekshiruvlarni kompleks qo‘llash zarur. Davolash taktikasida esa “one-size-fits-all” yondashuv emas, balki individual risk stratifikatsiyasiga asoslangan jarrohlik yoki konservativ strategiya eng maqbul ilmiy yondashuv sifatida qaralmoqda.

KLINIK TAJRIBA: O‘TKIR APPENDITSITDA DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA VA INDIVIDUAL DAVOLASH TAKTIKASI.

Bosqich	Klinik jarayon (jonli muolaja tavsifi)	Qo'llanilgan tibbiy asbob-uskunalar	Individual yondashuv elementi	Klinik natija / maqsad
1. Qabul va triage	Bemor o'ng pastki qorin og'rig'i bilan qabul qilinadi, umumiy holat tez baholanadi (ABC protokoli)	Tonometr, pulsoksimetr, termometr	Yosh, jins, og'riq intensivligi hisobga olinadi	Shoshilinchlik darajasi aniqlanadi
2. Klinik ko'rik	Palpatsiya, Roving, Blumberg, McBurney nuqtasi tekshiriladi	Klinik qo'l tekshiruvi (stetoskop)	Homiladorlik, bolalik, atipik simptomlar inobatga olinadi	Appenditsit ehtimoli baholanadi
3. Scoring tizim	Alvarado / AIR ball hisoblanadi	Klinik kalkulyator / EHR tizimi	Risk: past, o'rta, yuqori guruhga ajratish	Diagnostik yo'nalish belgilanadi
4. Laborator diagnostika	Qon tahlili olinadi (WBC, CRP, neytrofillar)	Avtomatik gematologik analizator	Infeksiya darajasi individual baholanadi	Yallig'lanish tasdiqlanadi

Bosqich	Klinik jarayon (jonli muolaja tavsifi)	Qoʻllanilgan tibbiy asbob-uskunalar	Individual yondashuv elementi	Klinik natija / maqsad
5. UTT tekshiruv	Appendiks diametri, suyuqlik, infiltrat tekshiriladi	Ultrasonografiya apparati (high-frequency probe)	Bolalar va homiladorlarda asosiy usul	Dastlabki tasdiq yoki inkor
6. KT diagnostika	Noaniq holatlarda yuqori aniqlikda tasvir olinadi	Multislice CT scanner	Yuqori BMI yoki atipik simptomlarda qoʻllanadi	Differensial diagnostika aniqligi oshadi
7. Qaror qabul qilish	Jarrohlik yoki konservativ davolash tanlanadi	Multidisiplinar konsultatsiya (MDT)	Bemorning umumiy holati, xavf darajasi	Individual davolash rejasi
8A. Jarrohlik (appendektomiya)	Laparoskopik yoki ochiq operatsiya bajariladi	Laparoskop, elektrokoter, aspirator	Minimal invaziv usul tanlanadi	Yalligʻlangan appendiks olib tashlanadi
8B. Konservativ davolash	Antibiotik terapiya + infuzion muolaja	Infuzomat, venoz kateter	Asoratsiz, erta bosqich bemorlarda	Yalligʻlanish kamayishi

Bosqich	Klinik jarayon (jonli muolaja tavsifi)	Qo'llanilgan tibbiy asbob-uskunalar	Individual yondashuv elementi	Klinik natija / maqsad
9. Postoperatsion kuzatuv	Harorat, og'riq, laborator ko'rsatkichlar monitoringi	Monitoring apparatlari	Tiklanish tezligi individual baholanadi	Asoratlarni oldini olish
10. Yakuniy baholash	Klinik natija va qaytalanish xavfi tahlil qilinadi	EHR (elektron tibbiy karta)	Uzoq muddatli kuzatuv reja qilinadi	Davolash samaradorligi baholanadi

Triage - bemorlarni shoshilinchlik darajasiga qarab saralash tizimi bo'lib, qabul bo'limida birinchi bosqichda qo'llaniladi. Bunda bemorning umumiy holati, hayotiy ko'rsatkichlari va shikoyatlari asosida ularning davolanish navbati belgilanadi.

ABC protokoli - hayot uchun muhim uch asosiy tizimni (nafas yo'li, nafas olish, qon aylanish) baholash usuli. U shoshilinch holatlarda bemorning hayotiy funksiyalarini tezkor tekshirish va stabilizatsiya qilish uchun ishlatiladi.

Tonometr - arterial qon bosimini o'lchash uchun ishlatiladigan asbob bo'lib, bemorning gemodinamik holatini baholashda qo'llaniladi.

Pulsoksimetr - qondagi kislorod to'yinish darajasini aniqlovchi qurilma. U bemorning nafas yetishmovchiligi bor-yo'qligini tez baholash uchun ishlatiladi.

Termometr - tana haroratini o'lchash uchun ishlatiladi va yallig'lanish jarayonining mavjudligini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Rovsing belgisi - chap qorin sohasini bosganda o'ng pastki qorin sohasida og'riq paydo bo'lishi bilan aniqlanadigan klinik belgi bo'lib, appenditsit ehtimolini oshiradi.

Blumberg belgisi - qorin bosilib qo'yib yuborilganda og'riq kuchayishi bilan namoyon bo'ladigan peritoneal irritatsiya belgisi bo'lib, o'tkir qorin sindromini ko'rsatadi.

McBurney nuqtasi - o'ng pastki qorin sohasidagi anatomik og'riq nuqtasi bo'lib, appenditsitda eng sezgir joylardan biri hisoblanadi.

Stetoskop - ichki organ tovushlarini eshitish uchun ishlatiladigan tibbiy asbob bo'lib, qorin bo'shlig'idagi ichak peristaltikasini baholashda qo'llaniladi.

Alvarado va AIR skori - appenditsit ehtimolini klinik belgilar, laborator va simptomlarga asoslanib ball tizimida baholovchi usullar bo'lib, bemorni xavf guruhlariga ajratishda ishlatiladi.

Ultratovush tekshiruvi (UTT) - qorin bo'shlig'idagi yumshoq to'qimalarni tasvirlash uchun ishlatiladigan nurlanishsiz diagnostik usul bo'lib, appenditsitni aniqlashda birinchi bosqich usul hisoblanadi.

Kompyuter tomografiya (KT) - ichki organlarni yuqori aniqlikda kesimlar orqali ko'rsatadigan tasviriy diagnostika usuli bo'lib, murakkab va noaniq holatlarda qo'llaniladi.

Multidisiplinar konsultatsiya (MDT) - bir nechta mutaxassislar (jarroh, radiolog, terapevt) ishtirokida bemor holatini birgalikda muhokama qilish jarayoni bo'lib, optimal davolash taktikasini tanlashda ishlatiladi.

Laparoskop - kichik kesmalar orqali qorin bo'shlig'ini ko'rish va operatsiya qilish uchun ishlatiladigan jarrohlik asbobi bo'lib, minimal invaziv operatsiyalarda qo'llaniladi.



Elektrokoter - operatsiya vaqtida to‘qimalarni kesish va qon ketishini to‘xtatish uchun elektr energiyasidan foydalanadigan jarrohlik asbobi.

Infuzomat - dorilarni venaga aniq dozalarda va sekin tezlikda yuborish uchun ishlatiladigan avtomatik qurilma bo‘lib, konservativ davolashda qo‘llaniladi.

XULOSA

O‘tkir appenditsitda differensial diagnostika aniqligini oshirish va individual yondashuv asosida davolash taktikasini tanlash zamonaviy shoshilinch jarrohlik amaliyotining eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, kasallikni erta bosqichda aniqlashda faqat bitta usulga tayanish yetarli emas, balki klinik belgilar, laborator ko‘rsatkichlar va instrumental tekshiruvlarning kompleks uyg‘unligi yuqori diagnostik samaradorlikni ta‘minlaydi.

Differensial diagnostika jarayonida Alvarado va AIR kabi klinik skoring tizimlari bemorlarni xavf darajasiga ajratishda muhim rol o‘ynaydi. Ultratovush tekshiruvi birlamchi, xavfsiz va tezkor usul sifatida keng qo‘llaniladi, kompyuter tomografiya esa murakkab va atipik holatlarda eng yuqori aniqlikka ega tasviriy diagnostika usuli sifatida muhim ahamiyatga ega.

Davolash taktikalarida esa an‘anaviy jarrohlik yondashuv (appendektomiya) asosiy o‘rinni egallaydi, biroq so‘nggi yillardagi ilmiy tadqiqotlar asoratsiz holatlarda konservativ (antibiotik terapiyasi) usulining ham individual yondashuv asosida qo‘llanilishi mumkinligini ko‘rsatmoqda.

Bu esa davolash strategiyasini bemorning klinik holati, xavf omillari va laborator natijalariga qarab tanlash zarurligini tasdiqlaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7386163/>



2. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/ACR-Appropriateness-Criteria>
3. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2014320>
4. Boltayeva R. S., Tuktamuratov B. M. **“O‘tkir appenditsit turlari va diagnostika usullari”**. Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2024-yil.
5. G‘ulomov A. R. o‘g‘li. **“O‘tkir appenditsit: kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari”**. Qo‘qon universiteti Andijon filiali, 2025-yil.
<https://interspp.com/index.php/as/article/view/2708>

