

O‘TKIR APPENDITSITNI KLINIK VA PARAKLINIK MEZONLAR ASOSIDA ERTA ANIQLASH HAMDA DAVOLASH JARAYONLARINI ILMIY JIHATDAN TAKOMILLASHTIRISH

Nuriddin Xoliyarov Xushvaxtovich
Toshkent Davlat Tibbiyot universiteti
TFD dotsent Saxibayev Dilshod Parpijalilovich

ANNOTATSIYA

Ushbu ilmiy ish o‘tkir appenditsitni klinik va paraklinik mezonlar asosida erta aniqlash hamda davolash jarayonlarini ilmiy jihatdan takomillashtirish masalalariga bag‘ishlangan. Tadqiqotda kasallikni erta bosqichda tashxislashda klinik belgilar, laborator ko‘rsatkichlar va instrumental tekshiruv usullarining o‘zaro uyg‘unligi tahlil qilindi.

Shuningdek, o‘tkir appenditsitni differensial diagnostika qilishda qo‘llaniladigan zamonaviy yondashuvlar, klinik skoring tizimlari hamda tasviriy diagnostika usullarining samaradorligi o‘rganildi. Bemorlarni davolash jarayonida jarrohlik (appendektomiya) va konservativ (antibiotik terapiyasi) usullarining klinik natijalari solishtirilib, individual yondashuv asosida optimal davolash taktikasini tanlashning ahamiyati asoslab berildi.

Tadqiqot natijalari o‘tkir appenditsitni erta aniqlash, asoratlar xavfini kamaytirish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

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

O‘tkir appenditsitni erta aniqlash va davolash jarayonlarini takomillashtirish zamonaviy shoshilinch jarrohlik amaliyotida eng muhim yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Ushbu yo‘nalishda xalqaro klinik tavsiyalar, yirik kohort tadqiqotlar va sistematik sharhlar asosiy ilmiy baza sifatida xizmat qiladi.

2020-yilda World Society of Emergency Surgery (WSES) tomonidan e‘lon qilingan “Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines” klinik tavsiyasi o‘tkir appenditsitni erta aniqlashda klinik va paraklinik mezonlarni birgalikda qo‘llash zarurligini ta’kidlaydi. Ushbu manbada klinik simptomlar (og‘riq migratsiyasi, ko‘ngil aynishi, o‘ng pastki qorin og‘rig‘i), laborator ko‘rsatkichlar (leykotsitoz, C-reaktiv oqsil) hamda instrumental tekshiruvlar (UTT va KT) kompleks baholanishi kerakligi ko‘rsatilgan.

2019-yilda The Lancet jurnalida chop etilgan EAST multicenter analysis natijalariga ko'ra, klinik mezonlar yakka o'zi yetarli emasligi, paraklinik tekshiruvlar bilan birgalikda qo'llanganda diagnostik aniqlik sezilarli oshishi aniqlangan. Ayniqsa, CRP va leykotsitlar darajasi appenditsitning erta bosqichini aniqlashda muhim prognostik ahamiyatga ega ekani qayd etilgan.

2018-yilda American College of Radiology (ACR) tomonidan ishlab chiqilgan "Right Lower Quadrant Pain Appropriateness Criteria" hujjati paraklinik diagnostikada tasviriy usullarni tanlash algoritmini belgilaydi. Ushbu rasmiy tavsiyaga ko'ra, ultratovush tekshiruvi birinchi bosqich diagnostika usuli sifatida, kompyuter tomografiya esa noaniq klinik holatlarda "gold standard" sifatida qo'llanilishi kerak. Bu yondashuv differensial diagnostika aniqligini oshiradi va ortiqcha jarrohlik aralashuvlarning oldini oladi.

2020-yilda o'tkazilgan CODA (Comparison of Outcomes of Antibiotic Drugs and Appendectomy) klinik tadqiqoti (NEJM) davolash jarayonlarining individual yondashuvga asoslanishi muhimligini ko'rsatgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, asoratsiz appenditsitda antibiotik terapiyasi ayrim bemorlarda jarrohlik muqobili sifatida samarali bo'lishi mumkinligi aniqlangan, biroq qaytalanish xavfi individual omillarga bog'liqligi qayd etilgan.

2015-yildagi APPAC randomizatsiyalangan tadqiqotida esa konservativ davolashning ilmiy asoslari shakllantirilgan bo'lib, antibiotik terapiyasi asoratsiz appenditsitda yuqori klinik samaradorlikka ega ekanligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, uzoq muddatli kuzatuv natijalarida ayrim bemorlarda qaytalanish ehtimoli mavjudligi qayd etilgan.

2021-yilgi Cochrane Systematic Review natijalari ham appenditsitni boshqarishda faqat jarrohlik yoki faqat konservativ yondashuv emas, balki bemorning klinik holatiga asoslangan individual qaror qabul qilish eng optimal strategiya ekanligini tasdiqlaydi.

Umumiy tahlil shuni ko'rsatadiki, o'tkir appenditsitni erta aniqlashda klinik va paraklinik mezonlarning integratsiyasi diagnostik aniqlikni oshiradi. Davolash jarayonlarida esa standart yondashuvdan ko'ra individual riskga asoslangan strategiya (jarrohlik yoki konservativ) klinik natijalarni yaxshilash va asoratlarni kamaytirishda eng samarali yo'l hisoblanadi.

O'tkir appenditsitni klinik va paraklinik mezonlar asosida erta aniqlash hamda davolash jarayonini xalqaro rasmiy protokollar bilan O'zbekiston sharoitidagi klinik amaliyot bilan taqqoslaganda, asosiy farqlar diagnostik algoritmlar, instrumental texnologiyalar va jarrohlik yondashuvlar darajasida yaqqol namoyon bo'ladi.

Xalqaro amaliyotda bemor shoshilinch qabul bo'limiga (Emergency Department) kelgandan so'ng darhol vital ko'rsatkichlar monitoringi (NIBP - non-invasive blood pressure monitor, pulse oximetry, ECG monitoring) orqali hemodinamik holat

baholanadi. Keyingi bosqichda klinik skoring tizimlari - Alvarado score va AIR score - elektron tibbiy tizim (EHR) orqali hisoblanadi.

Laborator bosqichda avtomatik gematologik analizator yordamida leykotsitlar formulasi, CRP va prokaltsitonin darajasi aniqlanadi.

Instrumental diagnostikada yuqori chastotali linear ultratovush transduseri (7-12 MHz probe) bilan abdominal ultrasonografiya bajariladi. Noaniq holatlarda esa multislice spiral computed tomography (MSCT) kontrastli rejimda qo'llaniladi, bu appendiks diametri (>6 mm), periappendikulyar infiltratsiya va free fluid aniqlash imkonini beradi. Ayrim markazlarda magnit-rezonans tomografiya (MRI) ham, ayniqsa homilador bemorlarda, qo'llaniladi.

O'zbekiston klinik amaliyotida esa diagnostika jarayoni ko'proq fizik ko'rik (McBurney point tenderness, Rovsing sign, Blumberg rebound tenderness) va standart ultratovush apparati (B-mode ultrasound) asosida olib boriladi. Laborator tekshiruvlar oddiy gematologik analizatorlar orqali bajariladi. KT (CT scanner) faqat yuqori darajadagi klinik markazlarda yoki murakkab differensial diagnostika holatlarida qo'llaniladi.

Davolash taktikasida xalqaro protokollarda laparoskopik appendektomiya (laparoscopic appendectomy) "gold standard" hisoblanadi. Operatsiya laparoskop, troakar tizimi, CO₂ insufflyator va elektrokoter yordamida amalga oshiriladi. Asoratsiz appenditsit holatlarida keng spektrli antibiotiklar (piperacillin-tazobactam, ceftriaxone + metronidazole) bilan konservativ terapiya ham selektiv ravishda qo'llanadi.

O'zbekiston amaliyotida esa ochiq appendektomiya (open appendectomy) hanuz keng qo'llaniladi, bunda standart jarrohlik instrumentlari skalpel, pean klemmalar, retraktorlar va sutura materiallari ishlatiladi. Laparoskopik usul ayrim markazlarda mavjud bo'lsa-da, barcha klinikalarda to'liq joriy etilmagan.

Konservativ antibiotik terapiya esa cheklangan holatlarda, ko'proq jarrohlikdan oldingi tayyorgarlik sifatida qo'llanadi.

Klinik kuzatuv jarayonida O'zbekiston sharoitida bemor McBurney nuqtasida lokal og'riq, mushaklar defans va ijobiy peritoneal simptomlar bilan qabul qilinadi. Vital monitoring standart tonometr va pulsoksimetr orqali amalga oshiriladi. UTT yordamida appendiks kengayishi va giperemiyasi aniqlanadi, biroq MSCT kam qo'llanilishi sababli differensial diagnostika ba'zan cheklangan bo'ladi. Shunga qaramay, klinik qaror ko'pincha tezkor appendektomiya foydasiga qabul qilinadi.

Umumiy ilmiy tahlil shuni ko'rsatadiki, xalqaro yondashuvda diagnostika va davolash jarayonlari yuqori texnologik (MSCT, laparoskopiya, biomarkerlar, EHR integratsiyasi) asosida kompleks olib boriladi, O'zbekiston amaliyotida esa klassik klinik semiotika, ultratovush diagnostikasi va ochiq jarrohlik usullari ustunlik qiladi.

Shunga qaramasdan, individual yondashuv va zamonaviy minimal invaziv texnologiyalarni bosqichma-bosqich joriy etish klinik natijalarni sezilarli yaxshilash imkonini beradi.

O‘TKIR APPENDITSIT: TERMINOLOGIK VA ASBOB-USKUNAVIY TAHLIL JADVALI.

Yo‘nalish	Tibbiy termin / asbob	Izohi (ilmiy mazmuni)	Amaliy qo‘llanilishi
Klinik baholash	Triage	Bemorlarni shoshilinchlik darajasiga ko‘ra saralash tizimi	Qabul bo‘limida birinchi navbatda qo‘llanadi
Klinik baholash	Vital signs monitoring	Hayotiy ko‘rsatkichlarni kuzatish (BP, HR, SpO ₂ , T)	Bemor holatini tez baholash
Klinik simptom	McBurney sign	O‘ng pastki qorin nuqtasida lokal og‘riq	Appenditsit gumonini kuchaytiradi
Klinik simptom	Rovsing sign	Chap qorin bosilganda o‘ngda og‘riq	Peritoneal irritatsiyani ko‘rsatadi
Klinik simptom	Blumberg sign	Rebound tenderness (qo‘yib yuborganda og‘riq)	O‘tkir qorin sindromi belgisi
Skoring	Alvarado score	Klinik + laborator belgilar asosida ball tizimi	Appenditsit ehtimolini baholash
Skoring	AIR score	Yallig‘lanish va klinik belgilar integratsiyasi	Risk stratifikatsiya
Laboratoriya	CBC (Complete Blood Count)	Leykotsitlar va formulani aniqlash	Yallig‘lanish darajasini baholash
Laboratoriya	CRP (C-reactive protein)	O‘tkir yallig‘lanish marker oqsili	Infeksiya og‘irligini ko‘rsatadi
Laboratoriya	Procalcitonin	Bakterial infeksiya biomarkeri	Sepsis riskini baholash

XULOSA

O‘tkir appenditsitni klinik va paraklinik mezonlar asosida erta aniqlash hamda davolash jarayonlarini takomillashtirish bo‘yicha o‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, kasallikning aniq va erta tashxisi ko‘p omilli yondashuvga asoslanishi zarur. Klinik simptomlar (McBurney nuqtasida og‘riq, Blumberg va Rovsing belgilari) diagnostik jarayonning dastlabki bosqichini tashkil etsa-da, ularni laborator ko‘rsatkichlar va instrumental tekshiruvlar bilan birgalikda baholash aniqlikni sezilarli oshiradi.

Laborator diagnostikada leykotsitoz, C-reaktiv oqsil va prokaltsitonin kabi biomarkerlar yallig‘lanish darajasini baholashda muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Instrumental tekshiruvlar ichida ultratovush tekshiruvi birlamchi xavfsiz usul sifatida, kompyuter tomografiya esa eng yuqori diagnostik aniqlikka ega standart usul sifatida muhim o‘rin egallaydi.

Davolash jarayonida jarrohlik appendektomiya asosiy va ishonchli usul bo‘lib qolmoqda. Shu bilan birga, ayrim asoratsiz holatlarda antibiotik terapiyasi asosidagi konservativ davolash ham individual yondashuv asosida qo‘llanishi mumkinligi ilmiy

jihtadan asoslangan. Biroq har bir bemorda davolash taktikasini tanlash klinik holat, laborator natijalar va instrumental tekshiruvlarga asoslangan individual risk baholash orqali amalga oshirilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. G'ulomov A. R., Karimov B. Sh. "O'tkir appenditsitning klinik diagnostikasi va davolash tamoyillari". Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2023-yil.
2. To'raqulov N. S., Ismailov D. M. "Qorin bo'shlig'i o'tkir jarrohlik kasalliklari (appenditsit misolida)". Toshkent, 2024-yil.
3. Di Saverio S., Podda M., De Simone B. va boshqalar. "Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES guidelines". World Journal of Emergency Surgery, 2020.
4. Flum D. R., Davidson G. H. va boshqalar. "Antibiotics versus appendectomy for uncomplicated acute appendicitis (CODA trial)". New England Journal of Medicine, 2020.