УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ**

**ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТИ ФАКУЛТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ КАФЕДРАСИ**

 **« УТКИР АППЕНДИЦИТ АСОРАТЛАРИ»**

Тиббий-педагогика факультетнинг

4 курс талабалари учун

***маъруза***

**Тошкент - 2024**

**УТКИР АППЕНДИЦИТ АСОРАТЛАРИ**

Уткир аппендицитнинг утишидаги хусусиятларнинг бири шуки, чувалчангсимон усимтадаги патологик жараён шиддат билан авж олиб, усимта тукималарининг деструкциясига — гангренага учраши, тешилишига, шунингдек йирингли яллигланиш-нинг ичак туткич ва атрофдаги органларга, корин пардасига таркалиб кетишига (перитонитга) олиб келади, бу эса, уз навбатида, нихоятда орир асоратлар бошланишига сабаб булади.

Ана шундай асоратлар орасида перитонит (махаллий ёки чекланган ва таркок перитонит) турли жойларда пайдо буладиган маддалар (диафрагма ости абсцесси, ковузлоклараро абсцесслар, Дуглас — абсцесс), мезентериал веналар тромбози ва бошкалардир. Аппендицит асорат берганида, шунингдек аппендэктомиядан кейин асоратлар бошланган махалларда беморларнинг такдири купинча шу асоратларни уз вактида аниклаб олишга ва куриладиган даво чораларининг нечорлик максадга муво-фиклигига борлик булади.

Хуш, бу хилдаги асоратлар пайдо булишининг меха-низми канака? Бу саволга жавоб бериш учун уткир аппендицит деб атайдиганимиз шу касалликнинг турли боскичларида руй берадиган патологоанатомик узгариш-ларнинг авж олиб бориш хусусиятларини аниклаб олишимиз керак.

Афтидан, мана бу саволга хам жавоб бериш керак булади: чувалчангсимон усимтадаги росмана яллигланиш жараёни нима учун баъзи холларда операциясиз хам беморнинг батамом согайиб кетиши билан поёнига етиши мумкин, бошка холларда эса чувалчангсимон усимта тукималари кучли деструкцияга учраб, йирингли яллигланиш жараёни атрофдаги тукималарга утиб кетади-да, хар хил асоратларни келтириб чикаради? Уткир аппендицитда патологик жараённинг авж олиб боришидаги ана шу тафовутнинг тагига етиб, уни тушуниб олиш учун унинг чувалчангсимон усимтада ривожланиб бориш хусусиятларини хисобга олиш керак: чувалчангси­мон усимта шиллик пардаси шикастланиши (бир ёки бир неча жойдан) натижасида унинг барьерлик функцияси бузилади ва ичакда яшаб турган микроблар «очик дарвозадан» ичкари томон йул олади: улар шиллик парда остидаги каватга утади ва бунга жовобан шу жойда Л шаклига эга булган яллигланиш — лейкоцитлар инфильтрацияси пайдо булади. Шиллик парда эпителийси диструкциясининг ана шу бирламчи учоги, хамда чувалчангсимон усимтадаги лейкоцитар инфиль­трация (Ашоффнинг тарифича бирламчи аффект) хар хил натижа билан тугайди. Эт олиб битиб кетиши хам мумкин (бундай бирламчи аффектнинг пайдо були-ши белги бермаслиги хам мумкин, ёки бемор корнида тез утиб кетадиган «ичак санчиги» куринишида огрик булганига ишора килиши мумкин).

Купчилик холларда эса, бирламчи аффект атрофидаги лейкоцитар инфильтрация таркалиб, яллигланиш учогини хосил килади. Айни вактда усимта бушлигига экссудат сизилиб утиб, шиллик пардаси шишади — бу оддий ёки юза аппендицитдир. Лекин жараён шу боскичида ривожланишда оркага кайтса, касаллик учоги битиб кетиши мумкин. Бунда битув чандирига рупара томондаги шиллик парда кушилиб колса, у холда усимта нули бекилиб, туташ бушлик пайдо булади-да, бу бушликка кейин шилимшик ёки экссудат тушиб колиши мумкин, бунда усимта истискоси (водянка); агар факат шилимшик тупланса, усимта кистаси пайдо булади. Айни вактда инфекция хам кушилса, у холда усимта эмпиема-си бошланади.

Борди-ю, инфильтрация кучайиб, усимтанинг хамма деворларини эгаллаб олса, бу холда флегмоноз аппенди­цит пайдо булади. Усимтанинг зарарланган жойида бир талай маддалар пайдо булса, апостематоз аппендицит бошланади.

Бунда башарти усимта томирлари хам бир йула тромбоз буладиган булса, унинг девори некрозга учраши (иккиламчи гангреноз аппендицит) ва у тешилиб кетиши мумкин (перфоратив аппендицит).

Усимтанинг узида бошланган йирингли яллигланиш жараёни унинг хамма деворларига таркалиб борган сайин баъзан куричак деворига, ингичка ичакнинг охирги кисмига хам йирингли фибриноз яллигланиш утади-да, усимта ичак туткичи шишиб кетади. Бу органлар чарви билан биргаликда кушилиб яхлит битта конгломерат хосил килиши мумкин, аппендикуляр ин­фильтрат деб шунга айтилади.

Шундай килиб, уткир аппендицит уз вактида аникланмай, бемор касалхонага жойлаштирилмаган ва унинг зарарланган чувалчангсимон усимтаси олиб ташланма-ган булса, у холда касаллик бошидан хисобланганда 3—4 кунга келиб бояги усимта атрофида периаппендикуляр яллигланиш учоги кушни органлар билан чекланиб колмаслиги мумкин.

Хуллас, аппендикуляр инфильтрат ёки периаппендику-ляр абсцесснинг пайдо булиши мохият эътибори билан олганида, куйидагидан иборат: бемор организмининг каршилиги етарлича булган, аммо лейкоцитар инфиль­трация секинлик билан зурайиб борганида инфекция чувалчангсимон усимтага якин органларга таркалиб борган сайин унинг атрофида чеклаб куювчи битишма-лар пайдо булиб боради (корин бушлигининг «миршаби», яъни чарви иштироки билан) ва барча яллигланиш учори аста-секин суна бошлайди (аслида бу — махаллий перитонитнинг яхшилик билан тугаши); мус-куллар таранглиги камайиб колади ва унг ёнбош сохасида пайпаслаб курилганида унда, одатда, кам харакатланувчи, уртача даражада безиллаб турадиган одам муштидек каттиккина инфильтрат борлигини топса булади.

«Инфильтрат одатда унг ёнбош сохасида корин ён деворига бевосита якин жойлашган булади. Шунинг учун купинча унинг факат устки, ички ва пастки чегаралари аникланади. Инфильтратнинг ташки булими ёнбош суягининг олдинги устки кирраси якинида кориннинг ён девори билан махкам битиб кетган булади» (А. А. Руса­нов, 1979).

яллигланиш суниб борган сайин инфильтрат аста-секин кичраяди, тобора зичлашиб боради-да, 3—4 хафта-дан кейин узил-кесил сурилиб кетади. Бирок инфильтрат-нинг окибати хамиша хам шу тарика бахайр булавер-майди. Бемор умумий ахволининг инфильтрат ривожида-ги узгаришлар муносабати билан киска вактга яхшила-ниб туриши баъзан касаллик эсон-омон утиб кетди деб нотурри хулоса чикаришга сабаб булиши мумкин. Кузга яхшилангандек булиб куринган бемор ахволи купинча яна ёмонлаша бошлайди, тана харорати кутарилиб, интоксикация зурайиб боради (бу худди «уткир аппенди-цитнинг чузилиб кетган хуружидек» булади).

Пайпаслаб курилганида инфильтрат чегаралари но-аник бетайин булиб колади, корин пардасининг таъсир-ланишига хос симптомлар кун сайин кучайиб боради ва таркок перитонит бошланиб кетиши мумкин. Бундай ходиса бемор организмининг каршилик курсатиш хусу-сияти етарли булмаган холларда кузатилади ва, таъсир-чан даво чоралари курилмайдиган булса, беморнинг улимига олиб бориши мумкин.

**Периаппендикуляр абсцесс** уткир перфоратив аппендицитнинг чегараланиш жараёнида (бу бирламчи периаппендикуляр абцессдир) ёки аппендикуляр инфильтрат йиринглаши натижасида (бу иккиламчи периаппендикуляр абцесс) юзага келиши мум­кин, лекин бунда ичак ковузлоклари билан чарвидан иборат яхши ифодаланган битишмалар булиши керак. Бир канча олимлар (А. А. Русанов ва бошкалар) аппендицитга алокадор таркок перитонитда хар хил тарзда жойлашадиган колдик маддаларни иккиламчи абсцесслар деб хисоблашади.

Аппендикуляр инфильтратда абсцесс юзага келиши одатда чувалчангсимон усимтанинг тешилиб колган жойидан чикиб турадиган инфекция вирулентлигининг кучайиб кетиши натижасидир. Тукималар ириган жой купайганида пировард натижада таркок йирингли пери­тонит бошланади, шу билан бирга тукималар ириган жойдаги йиринг тусатдан ёриб чикиб, уткир таркок перитонитга сабаб булиши мумкин.

Демак чувалчангсимон усимта касаллигининг бирма-бир санаб утилган мана шу хамма боскичлари (бирлам­чи аффект, оддий, флегмоноз, гангреноз, перфоратив уткир аппендицит ва бунинг асоратлари: аппендикуляр ин­фильтрат, периаппендикуляр инфильтрат, периаппендику­ляр абсцесс, перитонит) чувалчангсимон усимта ва атрофидаги органларда бошланган патологик жараён-нинг авж олиб боришидаги ягона бир занжирдир. Биз аппендицитнинг санаб утилган патоморфологик ва кли­ник куринишлари «чувалчангсимон усимта касаллиги­нинг хар хил формалари булмай, балки хар хил боскич-ларидаги битта касалликдир» деб хисоблаган профессор Т.В.Шор фикрига кушиламиз.

Аёлларда инфильтратлар эркаклардагига Караганда анча куп учрайди. Ёши 60 дан ошган касалларда инфильтратлар ёш одамлардагига Караганда 6 баравар кам учрайди. Купчилик касалларда инфильтратлар уткир аппендицит биринчи хуруж килган пайтда булади. Усимта олиб ташланмаса, инфильтрат-сурилиб кетгани-дан кейин касаллик яна кайталаниши мумкин.

АППЕНДИКУЛЯР ИНФИЛЬТРАТНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ

Аппендикуляр инфильтрат клиникасини билиб, аниклаб олиш купчилик холларда унча кийин булмайди.

Касалликнинг бошидан хисоблаганда 3—5 кунга келиб кориндаги каттик орриклар аста-секин босила бошлайди, беморлар унг ён бош сохаси тортиб сал огриб турганидан нолийди, холос. Инфильтрат чекланган ва таркалишга мойиллиги булмаса, у хрлда бемор хеч нарсадан шикоят килмаслиги мумкин. Тана харорати —37,6° атрофида булади.

Беморда у касалхонага тушмасидан бир неча кун аввал уткир аппендицит хуружи булиб утгани (унг ёнбош сохасида оррик булгани касаллик жараёнини аниклашда (анамнезидан) маълум булади. Бундай беморларнинг умумий ахволи одатда кони-карли булиб колаверади, субфебрил харорат булиши мумкин (купрок ёш одамларда), пульс харорат даражасига тугри келади, беморнинг тили ок караш босган, нам булиб туради. Бемор бемалол нафас олади. Пайпаслаб курилганида корни юмшок ва унг ёнбош сохасини айтмаганда хамма булимлари огриксиз булиб туравера-ди, корнининг унг ёнбош сохасида эса четлари бирмунча аник булиб сезиладиган, юзаси силлик кулга каттикки-на уннаб, безиллаб турадиган ва тукиллатиб уриб куралганида (перкуссия килинганида) бугик товуш чикарадиган, катталиги одам муштидек усмасимон ту-зилма борлиги маълум булади.

Бу тузилма катталиги 3—4 см дан 10—12 см гача ва бундан хам каттарок булиши мумкин. Бу инфильтрат, одатда кам харакатчан булади. Унинг олган жойи одатда куричак сохасига ва кисман юкори кутарилувчи йурон ичак сохасига турри келади (перитифлит). Бирмунча камрок холларда инфильтрат узгариб колган чувалчанг-симон усимтанинг олган жойига караб гох урта чи-зикка, гохо кичик чанокка якин жойда, лекин аксари ёнбош суяги кирраси ёнида кулга уннайди. Инфильтрат баъзан корин пардасининг висцерал вараги билан битиб кетган булади; бунда у, одатда, кулга яхши уннай-диган ва безиллаб турадиган булади. Инфильтрат ки­чик ва узи чукур жойлашган булса, ёнбош чукурчаси-нинг ичкарисида зур-базур кулга уннаши мумкин.

Инфильтрат эндигина пайдо булиб келаётганида Шчеткин-Блюмберг симптоми мусбат булиб чикиши мумкин. Пешоб купчилик холларда нормал, ич аксари холларда котиб туради. Инфильтрат чанокда жойлашган махалларда беморлар тез-тез, баъзида эса, огрик билан сияётганидан нолийди.

Периферик конда: лейкоцитоз; лейкоцитар формула сал чапга сурилади ва эритроцитларнинг чукиш реакцияси тезлашади.

Инфильтратнинг кейинчалик кандай утиб бориши ва такдири яллирлзниш жараёнининг кайси томонга караб ривожланиб боришига боглик булади. Инфильтрат ри-вожланиши оркага кайтса у кичрайиб, пайпаслаб ку­рилганида кам оррийдиган булади ва , нихоят, мутлако кулга уннамайдиган булиб кетади, беморнинг умумий ахволи тез орада яхшиланади.

Периферик кон манзараси хам аста-секин урнига тушиб боради.

Инфильтратнинг катта-кичиклиги кай тарика узгаришини кузатиб боришни осонлаштириш учун корин дево-рининг терисига унинг контурларини калам билан чизиб, белгилаб куйган маъкул.

Яллигланиш инфильтрати таркалиб боришга мойил булганида бошкача клиник манзара кузатилади. Бундай холларда уткир аппендицит хуружи гуёки чузилиб кетгандек булади — унг ёнбош сохасидаги огриклар (мустакил огриклар) босилмасдан, балки зурайиб бора­ди. Иситма давом этаверади (инфильтрат абсцессга айланганида гектик типдаги харорат кайд килинади). Шу билан бирга култик тагидан улчанган харорат билан тугри ичакдаги харорат уртасида буладиган тафовут ортиб боради (Леннандер-Моделунг симптоми мусбат булиб чикади, яъни бу тафовут нормада 0,2—0,5°ни ташкил этадиган булса, инфильтрат бор махалда, айник-са у чанокда жойлашган вактларда 1 — 1,5°га ортади). Пульс тезлашади. Тилнинг карашлиги ва куруклиги кучаяди, инфильтрат чегаралари хатто кузга сезиладиган даражада кенгайиб боради, корин асимметрияси куриниб туради. Кориннинг унг ярмида корин пардаси таъсирла-наётганини тасдикловчи симптомлар пайдо булиши мум­кин (Шчеткин — Блюмберг симптоми, корин девори мус-кулларининг таранг тортиб туриши).

Тугри ичакни бармок билан текшириб курилганида купинча унинг унг томондаги ён девори безиллаб турганини аниклаш мумкин булади, баъзида эса «бармок учига осилиб турган» огрикли инфильтрат зичлашма аникланади. Лейкоцитоз ортиб боради ва ок кон формуласи купрок чапга сурилиб, эритроцитларнинг чукиш реакцияси тезлашади. Жараён зурайиб борадиган булса, таркок перитонит пайдо булишига олиб келиб, бе­морнинг улими билан тугалланиши мумкин.

Инфильтрат йиринглаб кетиши (периаппендикуляр абсцесс пайдо булиши) мумкин, инфильтратнинг ириб, йиринглаётганини, асосан, клиник — лаборатория ало-матларига караб билиб олинади. Бемор умумий ахволининг ёмонлашуви (интоксикация), пульси тезлашиб, хароратининнг гектик типда булиши, аъзои-бадани-нинг терлаб, калтираб туриши билан биргаликда ма-халлий аломатлардан инфильтратнинг катталашиб, чега-раларининг бетайин булиб колгани кайд килинади, шунингдек инфильтрат уртаси юмшок (флуктуация), Шчеткин-Блюмберг симптоми мусбат булиб чикади, корин олдинги деворининг мускуллари (инфильтрат жойлашган ерда) таранг тортиб туради.

Аппендицитга алокадор инфильтратларга даво ки лишда жаррохларнинг деярли хаммаси кутиб туриш (консерватив) тактикасига амал килишади. Купдан-куп кузатувлар консерватив даво килиб борилганида инфиль-тратнинг яхши сурилиб кетишини курсатиб берди. Бундай даво куйидаги чораларни уз ичига олади: касалга урнидан турмай ётишни буюриб, авайлайдиган юмшок овкатлар бериб борилади, антибиотиклар буюрилади, касал жойга огрикни колдирадиган ва инфильтратнинг сурилиб кетишига ёрдам берадиган физиотерапевтик муолажалар килинади — кварц, соллюкс лампасидан нур бериш, УВЧ буюрилади (кадимги олимлар дастлабки кунлари Шчеткин — Блюмберг симптоми мусбат булганида инфильтрат сохасига муз куйишни, бу симптом булмага-нида эса, уша жойни иссик билан даволашни тавсия этишган). Инфильтрат булган махалда ичакнинг вактида бушалиб туриши зарурлигини унутмаслик керак.

Инфильтрат батамом сурилиб кетганидан кейин уни олиб ташлаш уринли хисобланади (инфильтрат топилган кундан бошлаб хисоблаганда, одатда, 4—6 ойдан кейин). Чунки, яллигланиш инфильтратини бошдан кечирган касалларда аппендицит кайталаниши тажрибдан маъ-лум, бошкача айтганда, уткир аппендицит такрор хуруж килиб, хамма асоратлари хавф солиб колиши эхтимолидан бемор холи булмайди. Шу муносабат билан баъзи олимлар аппендикуляр инфильтрати бор касалларни уша инфильтрат батамом сурилиб, кейин чувалчангсимон усимтаси олиб ташланмагунча хирургия булимидан чикармасликни тавсия этадилар.

Борди-ю, аппендэктомия операцияси вактида тусатдан инфильтрат чикиб колса, у холда битишмалар хали нозик булган ва чувалчангсимон усимтани хавф-хатарсиз топиб олишга имкон берадиган махалларда аппендэкто­мия килиб, кейин корин бушлигига дренаж куйиб куйиш керак (антибиотиклар юбориб туриш учун).

Башарти чувалчангсимон усимтани кидириб топиш учун битишмаларни ажратишга тугри келадиган булса, бу хатарли булади, чунки инфекция таркалиб, хар кандай окибатларга олиб бора оладиган таркок перито­нит авж олишига сабаб булиши мумкин.

ПЕРИАППЕНДИКУЛЯР АБСЦЕСС КЛИНИКАСИ

Аппендикуляр инфильтратнинг ириб, йиринглаб кети-ши унга уз вактида диагноз куйишга имкон берадиган характерли аломатлар билан намоён булади: беморнинг умумий ахволи ёмонлашади, интоксикация аста-секин зурайиб боради, пульс тезлашиб, аъзои-бадан калти-раб, тана харорати кутарилади-да, гектик табиатга киради; унг ёнбош сохасида яна огриклар пайдо булади, пайпаслаб куриш вактида булар зураяди. Айни вактда инфильтрат уртасида юмшаб турган жой борлиги маълум булади, инфильтрат бирмунча катталашиб боради, шунда корин асимметрияси маълум булиб колади. Шчеткин-Блюмберг, Леннандер, Моделунг симптомлари мусбат булиб чикади. Ок коннинг узгариши, нейтрофил лейкоцитоз кескин ифодаланган булиб, формул анинг чапга сурилиб турганлиги характерлидир.

Аппендикуляр инфильтратннинг йиринглаб кетгани аник булганида зудлик билан операция килиш зарур булади, чунки натижани кутиб, операцияни кечиктириб туриш халокатли асоратларга ва, биринчи навбатда, эркин корин бушлигига йиринг ёриб чикиб, таркок перитонит бошланишига ёки йирингли жараённинг корин пардаси ортидаги бушликда таркалиб кетишига олиб келиши мумкин. Баъзида, айникса усимтанинг асоси мадда бойлаб, йиринглаб турган махалда, абсцесс кур-ичакка ёрилиши мумкин. Бунда харорат критик тарзда пасаяди, инфильтрат сохасидаги огрик ва таранглик дарров камаяди. Шу вактда одатда ич суриб, куланса хидли бир талай йиринг аралаш ич келади ва беморнинг умумий ахволи яхшиланиб колади. Баъзида абсцесс худди халтада тургандек махкам уралиб колиши мумкин, лекин септик ходисалар тобора зурайиб бориб, упка, жигарда бир талай кичик маддалар учоги хосил булиши-га ва мезентериал веналарда септик тромбоз бошланиши­га олиб келади, бундай тромбоз кейинчалик пилефлебит-га ва унинг хамма асоратларига сабаб булиши мумкин.

Унг ёнбош чукурчасида кориннинг олдинги девори билан битишиб колган типик абсцесс булганида корин деворини Волкович-Дьяконов усули буйича кийшик килиб кесиш уринлидир. Корин пардасини охиста (яхшиси, утмас асбоб ёки бармок билан) мадда томонига суриб куйиш керак. Бушликни йирингдан тозалаб, куритиб олгандан кейин (аспиратор ёки сал хулланган тампон билан) бушликнинг катта-кичиклиги ва кайси томонга караб йуналганини бармок билан чамалаб куриб, чувалчангсимон усимтани нима килиш керак деган масалани хал килиб олиш лозим.

Биз бу усимта эркин холда ётган булса ёки уни куп кидирмасдан ва битишмаларни куч билан ажратмасдан туриб топиш мумкин булганда, ана шундагина олиб ташлаш мумкин деб хисоблаймиз (бу фикрни купгина жаррохлар куллаб-кувватлашади).

Йиринг бойлаган жой ёнбош суягининг канотига якин булса, уни, яхшиси, корин деворини ёнбош суяги киррасининг шундоккина якинидан Н. И. Пирогов усули буйича кесиб туриб, бушатиш маъкул. Ёнбош суяги канотининг бевосита якинидан юмшок тукима-ларни кесиб ва уларни корин пардаси билан бирга ичкари томонга агдариб туриб, латерал томондан бо-рилади-да, йиринглаган жой-мадда шу томондан ёрилиб, бушлик тозалаб олинади (аспиратор ёрдамида) ва бушликка тампон куйилади.

Бир канча жаррохлар (Иоссет) аппендикуляр абсцесс муносабати билан операция килинган беморни инфиль­трат батамом сурилиб кетгунича клиникада олиб туриш ва кейин аппендэктомия килиш керак деб хисоблайдилар.

ДУГЛАС БУШЛИРИ АБСЦЕССЛАРИ

«Дуглас бушлиги» деган атама билан анатомияда аёллардаги бачадон билан тугри ичак уртасидаги бушликка айтилади. Жаррохликда эса эркаклардаги ковук билан тугри ичак уртасидаги бушлик хам худди шу атама билан аталаверади (гарчи унчалик аник булмаса хам).

Шундай килиб, Дуглас бушлиги абсцесслари деб Корин бушлигининг энг пастки кисмида — эркакларда ехсаvatio гесtovesicalis ва аёлларда ехсаvаtio гесtouterina да йиринг тупланишига айтилади.

Бу соханинг топографик хусусиятлари ва корин пардасининг мулойим хоссалари туфайли бу жойда тупланиб турган йирингнинг эркин корин бушлигидан чекланиб колиши учун кулай шароитлар турилади: бир-бири билан битишиб кетган корин пардаси вараклари, ингичка ичак ковузлоклари, чарви йирингли бушликни гуё ураб турадиган бир капсула хосил килади.

Уткир аппендицитда чувалчангсимон усимтадан йи-ринг Дуглас бушлигига хар хил йуллар билан утиши мумкин:

1. Чувалчангсимон усимта кичик чанокда жойлашган ва унинг атрофида периаппендикуляр абсцесс хосил булган махалда йиринг тугридан-тугри дуглас бушлири чукурчасида тупланиб боради.

2. Усимта унг ёнбош сохасида типик хрлатда ёки ундан юкорирокда жойлашганида йиринг кичик чанокка окиб тушиши мумкин.

3. Операциядан кейинги даврда кичик чанокда тупла­ниб колган сероз экссудат ёки конга инфекция утиши натижасида иккиламчи тартибда йиринг пайдо булиши мумкин.

4. Йирингли таркок перитонит кайтиб кетганида корин бушлигининг турли кисмларида, жумладан Дуглас бушлигида хам купинча тукималар билан уралган маддалар колади.

Профессор Иоссет маълумотларига Караганда, бундай абсцесс уткир аппендицит бошланганидан кейин хисоб килганда 5 -кун билан 25 - кун орасида пайдо булади. Маддалаб турган жой 50-100 мл микдорида йиринг туплаган, кичикрок булиши хам, жуда катта, 500-600 мл йиринг туплаб, киндик дамига етиб коладиган даражада булиши хам мумкин. Анатомик тузилишига кура, дуглас бушлигини бармок билан тугри ичак оркали текшириб куриш ва тугри ичак оркали операция килиш мумкин. Дуглас бушлиги абсцессини аниклаб олиш умуман катта кийинчиликларни тугдирмайди, лекин бу асоратни вактида билиб, топиб олиш мухим. Операциядан кейинги давр хар качон нотинч утганида, айникса тешилган ёки гангренага учраган усимталар олиб ташланганидан кейин, мунтазам равишда, балки хар куни хам, тугри ичакни, киннинг орка гумбазини бармок билан текшириб туриш зарур.

**Клиникаси.** Беморнинг дефекация акти ва пешоб издан чикиб колганлигидан нолиши диагноз учун катта ахамиятга эгадир (ичнинг суюк булиб, шилимшик аралаш тез-тез келиб туриши, баъзан тенезмлар кичик чанок тубида мадда пайдо булаётганидан дарак берадиган характерли симптомлардир).

Мана шу симптомлар билан бирга, баъзан улардан сал кейинрок бемор дизурик ходисалардан нолий бошлайди: тез-тез, баъзида кийналиб сийиш, гохида сийиб була туриб сийдик йулида оррик ёки ачишиш сезиш шулар жумласидандир. Тез-тез ва огрик билан сийишни Н.И.Гуревич дуглас бушлири абсцессларининг илк симптомларидан бири деб хисоблайди.

Баъзида коринда, ков устида беморни унча безовта килмайдиган бир озгина огриклар булиб туради.

Корин одатда дам булиб кутарилмаган, юмшок ков устидаги кичикрок жойни айтмаганда огримайдиган булади, ков устининг шу жойи пайпаслаб курилганида эса безиллаб туради. Мадда росмана чекланиб турган булса, корин пардасининг таъсирланишига хос симптом­лар кузатилмайди. Бирмунча вактидан утган холларда Корин дам булиб туради, ичакнинг парезга учраши шунга олиб келиши мумкин. Кичик чанокда мадда булганида тана харорати хамиша кутарилиб туради, бунда икки хил иситма булиши мумкин. Бир хил вактда аппендэктомиядан кейин харорат нормага кадар пасаяди-да, кейин орадан бир хафта ёки бундан кура купрок вакт утгач, яна кутарилади (купинча дуглас бушлирига куйилиб колган кон йиринглаганида ёки корин бушлиги аппендэктомия вактида экссудатдан яхшилаб тозалаб олинмаганида). Иккинчи хилида харорат аппендэктомиядан кейин пасай-майди ва сунгра юкори даражаларгача (38,5—39°гача) кутарилади. Бу хили асорат берган уткир аппендицитга характерлидир. Беморларнинг умумий ахволи коникарли ёки баъзан уртача огирликда булиб колаверади. Пульси танасининг хароратига мое келадиган булади.

Тана хароратини култик тагидан ва тугри ичакдан улчаш диагностик жихатдан катта ахамиятга эга. Ланнандер-Моделунг симптоми мусбат булганида одатда 0,2-0, 5° атрофидаги тафовут урнига Дуглас бушлиги абсцессида бу тафовут 1-1,5° га боради.

Конда формуласи чапга сурилган лейкоцитоз ва эритроцитлар чукиш реакциясининг тезлашиб колгани курилади.

Тугри ичак бармок билан текшириб курилганида чанок нервининг зарарланган жойида орка тешик кискичининг бушашиб колгани кайд килинади, сфинктер тонуси пасайиб кетади, бу — унинг бушашиб колишига ва ахлат билан елларни яхши тутиб тура олмаслигига олиб келади (Б. Р. Брайцев симптоми), баъзан орка тешик хатто очилиб туради. Тугри ичак кун сайин текшириб борилар экан, симптомларнинг муайян эволюциясини аниклаш мумкин: аввалига тугри ичакнинг олдинги девори факат безиллаб туради, холос, кейинчалик унинг осилиб колганини, рег rectumтекширишда эса орка гумбазнинг огришини аниклаш мумкин. Яна 2—3 кундан кейин тугри ичак деворининг шишиб турган жойи зичлашиб, безиллаб турадиган инфильтратга айланади; тугри ичак шиллик пардасининг шу жойи хара-катсиз, сурилмайдиган булиб колади. Яна бирмунча вакт утадида, уша жойнинг маълум бир кисми юмшаб колади; текшираётган бармок инфильтратнинг шу жой­ида гуё чукурчага тушиб колгандек булади. Худди мана шу симптом консерватив даводан оператив давога утиш зарурлигини курсатадиган сигнал булиб хисобланади.

Диагностиканинг бир амали сифатида тугри ичак ёки киннинг орка гумбази оркали пункция килиб куриш усули камдан-кам кулланилади, чунки бунда ичак ковузлокларини тешиб куйиш хавфи булади. Бундай пункцияни мадда борлиги аник булганида уни каеридан ёриш кераклигини аниклаб олиш учун бевосита операциядан олдин, операция столида килиб курса булади, холос.

**Давоси.** Кичик чанокда мадда хосил булишидан илгари, хар кандай уткир яллирлэниш жараёнида булгани каби, инфильтрат боскичи булиб утади. Мана шу боскичда консерватив даво килиб бориш мумкинлиги инкор этилмайди: беморга уриндан турмай ётишни тайинлаб, антибиотиклар, кам микдор (50-75 мл) ли илик клизмалар буюрилади (38-40°). Лекин суюк йиринг тупланиб колган махалларда консерватив давонинг наф беришига умид кам булади. Йиринг тупланиб колгани аник булса, операцияни пайсалга солиш ярамайди.

Козловский фикрига Караганда, лейкоцитоз билан нейтрофилёз уртасидаги нисбат (нейтрофилёз нечорлик катта булса, инфекция ёки интоксикация шунчалик огир булади), ЛИИ махаллий лейкоцитоз касалликнинг огир-енгиллигини курсатадиган мезон булиб хисобланади.

Бевосита операциядан олдин катетер солиб, ковукни бушатиш ва клизма ёрдамида ичакни тозалаб олиш керак. Бемор операция столига худди бавосил, яъни геморрой операцияси вактидагидек килиб ёткизилади.

Операция техникаси куйидагидан иборат: махаллий анестезия остида (гохо наркоз берилади) орка тешик сфинктери аввал бармок кейин ректал кузгу билан чузилади. Шундан кейин орка тешикка кин кузгусини киритиш осон булади.

Тугри ичак шиллик пардаси спиртга хуллаб олинган шарча билан артилади. Баъзи жаррохлар унга 10 % ли новокаин эритмаси суришни тавсия этишади. Бармок билан пайпаслаб куриб, юмшаб колган жойнинг каердалиги яна бир марта билиб олинади. Баъзан ичак деворининг думбайиб турган жойини куз билан куриш мумкин (унинг шиллик пардаси хиралашиб, кизариб чиккан, салга конаб кетадиган булади).

 Мулжаллаб олинган юмшаган жой нак урта чизик буйлаб (шу ерда томирлар камрок булади) тешилади-да, шприцга йиринг тортиб олинади; игнани чикариб олмасдан туриб, тугри ичак девори игна санчилган жойида охиста кесилади, кейин эса шу жарохат бармок ёки корнцанг ёрдамида кенгайтирилади. Йиринг бушлигига дренаж найи солиб, уни оралик терисига битта чок билан чоклаб куйилади.

Аёлларда дуглас бушлигининг абсцесси кин оркали ёрилади (кин орка гумбази оркали). Касаллар осон сингийдиган овкат билан овкатланиши, уларга антибиотиклар, интоксикацияни кайтарадиган, умуман кувватга киргизадиган дори-дармонлар буюрилиши керак.

ИЧАКЛАР ОРАСИ ВА ДИАФРАГМА ОСТИДАГИ АБСЦЕССЛАР

Ичаклар орасида мадда пайдо булишининг клиник манзараси дастлабки пайтларда одатда руй-рост ифодаланмаган булади. Уткир аппендицитнинг деструктив формаси муносабати билан аппендэктомияни бошидан кечирган касалларнинг умумий ахволи дастлабки кунлар-да каноатланарли булиб колаверади, шунинг учун хам асорат булиши — ичаклар орасида абсцесс юзага келиши мумкинлигини хамиша хам олдиндан билиб булавермайди. Операция жарохатининг узида йиринглаш аломатлари булмагани холда иситманинг давом этиб боравериши ва ок конга алокадор узгаришларнинг аста-секин кучайиб бориши (лейкоцитоз, формуланинг чапга сурилиб колиши, эритроцитлар чукиш реакциясининг тезлашуви) операциядан кейинги даврнинг нобоп утаётганидан дарак беради.

Жараён ичкарида авж олиб борадиган булгани муносабати билан аввалига кул билан пайпаслаб куриб хеч нарсани топиб булмайди. Яллигланган жой аста-секин катталашиб, корин деворига етиб колади ва пальпация килиб курилганида зичрок ва безиллаб турадиган инфильтрат куринишида кулга уннайдиган булади. Кориннинг колган кисми одатда юмшок булиб колаверади, инфильтрат якинида бирмунча каршилик борлиги сезилади. Шчеткин-Блюмберг симптоми, одатда, манфий булади.

Мана шу даврда касални уринга ёткизиб куйиб, унга антибиотиклар буюриш ва физиотерапевтик муолажаларни утказиб туриш аксари инфильтратнинг сурилиб кетишига олиб келади.

Касалнинг умумий ахволи ёмонлашиб; интоксикация аломатлари зурайиб, калтираш бошланганидан сунг гектик типда иситма кутарилиши махалида патологик жараённинг бошка жойларга утиб, таркок перитонит бошланиши хавфи тугиладики, бу дархол чора куришни талаб килади.

Чувалчангсимон усимта ретроцекал холатда жойлашган ва периаппендикуляр абсцесс пайдо булган махалда Корин пардаси ортидаги флегмона корин пардаси орка париетал варагининг ириб кетиши ва яллигланишнинг корин пардаси ортидаги клетчаткага утиб, флегмона пайдо килиш эхтимолини истисно этмайди. Инфекция лимфа йуллари оркали таркалиб бориши мумкин.

Корин пардаси ортидаги мадданинг энг характерли аломати аъзои-бадан калтираб, сезиларли температу­ра реакцияси (гектик харорат) ва лейкоцитоз булишидан ташкари ёнбош суяги кирраси буйлаб ва белда огрик сезилиши, шунингдек чанок-сон бугимида «контрактура» булишидир. Жаррохлик йули билан килинадиган даво принципи умумий - маддани ёриб, унга дренаж куйиб чикариб юборишдан иборат булиб колаверади.

**Диафрагма ости абсцесслари** аниклаб олиш ва даволаш учун бир мунча кийинрок булади. Лекин, К. П. Сапожков ва Керти маълумотларига караганда, диафрагма остида буладиган хамма абсцессларнинг деярли 50 фоизи чувалчангсимон усимта яллигланишига алокадордир.

Б. Л. Осповат ва М. М. Жислина (1956)ларнинг йигма статистикасига мувофик диафрагма остида абсцесслар пайдо булишининг сабаби меъда ва ун икки бармок ичак касалликларидир. Жигар ва ут йуллари касалликлари ва уткир аппендицит бундан кейин туради (В. И. Колесов маълумотига караганда). Инфекция аксари ретроперитонеал клетчатканинг лимфа йуллари буйлаб ёки йугон ичак буйлаб таркалиб боради.

Асорат берган уткир аппендицит муносабати билан килинган операциядан кейин одатда уртада тинчлик билан утган хар хил муддатдан сунг йирингли яллигланишга хос аломатлар яна пайдо булади, лекин йирингли яллигланишнинг узи каерда жойлашганини аник билиб булмайди. Огриклар дам кукрак кафасининг унг томонидаги пастки булимида, дам кориннинг юкори квадрантида сезилаётгандек булиб туюлади. Гохида курук йутал пайдо булади (диафрагма нервининг таъсирланиши — Троянов симптоми). Кейинчалик огриклар, айникса одам чукур нафас олган махалларда, унг ковургалар остида сезиладиган булади ва аксари унг курак билан елкага утиб туради. Кукрак кафасининг касал томони нафас харакатлари вактида баъзан оркада колади. Касаллик бирмунча ифодаланган (диафрагма ости абсцесси ривожланган) холларда туш ости думбайиб чикиб туради, ковурра оралари билинмай кетади ва анча вакт утганидан кейин касални куздан кечириб курилганда унг «ёни» думбайиб тургани аникланади (В. Ф. Войно-Ясенецкий симптоми). Диафрагма ости абсцессига характерли ало­матлар жумласига Крюков симптоми киради — пастки (IX-XI) ковургалар сохасига босиб курилганида бемор огрик сезганини маълум килади. Перкуссия махалида кукрак кафасининг унг томонидаги орка-пастки булимида перкутор товуш бурикрок булиб эшитилади ва жигардан бурик товуш чикадиган соханинг устки чегараси кутарилган булади.

Ренгеноскопияда суюклик ва газ тупланиб тургани (чиритувчи микроблар хаёт фаолиятининг натижаси), диафрагманинг юкори чикиб колгани, харакатчанлигининг чеклангани ёки бутунлай йуколиб кетгани маълум булади. Текшириш максадида IX-XI ковурга оралирини култик тагининг урта чизиги буйлаб тешиб куриш диафрагма ости абсцесси диагностикасида хал килувчи ахамиятга эгадир. Лекин бу ишни бевосита операция олдидан килиб курган маъкул.

**Давоси факат операция.** Диафрагма ости абсцессини ёриб, йирингини чикариб ташлашнинг иккита йули бор: плеврани кесиб (трансплеврал) ва плеврани четлаб утиладиган йуллар. Йиринг тупланган жой, яъни абсцесс операция йули билан ёрилганидан кейин унга ишончли дренаж куйилади. Умуман кувватга киргизадиган, инток­сикация кайтарадиган дори-дармонлар, антибиотиклар хам тавсия этилади (грамманфий микрофлорага яхши кор киладиган антибиотиклар — канамицин, мономицин, стрептомицин ва бошкалар).

**Таркок перитонит.** Иккиламчи перитонит яллигланиб, узгаришларга учраган органлардан инфекция таркалишининг натижасидир (БМЭ, 3-нашри, 19 жилди, 91-бет). Купгина олимларнинг маълумотларига Караганда, аппен-дицитга алокадор перитонитлар биринчи уринда туради (П.Л.Сельцовский фикрича 54,3 фоизга, Б.М.Хромов ва Л.И.Гарвин фикрича 62 фоизга боради).

Перфоратив аппендицитдан кейин бошланган перито­нит клиникаси анча очик-ойдин булиб, шиддат билан утади.

Лекин деструктив аппендицит операциясидан кейин бошланган перитонит диагностикаси эса бирмунча кийинрок булади.

Бу асоратнинг етакчи аломати огрикдир. Перфоратив аппендицитдан кейин бошланган перитонит учун каттик огрик характерли булса, деструктив аппендицит опера­циясидан кейинги даврда ривожланган перитонитда бу симптом камрок ифодаланган булади-ю, лекин доимийлиги ва аста-секин зурайиб боришга мойиллиги билан ажралиб туради.

Бу огриклар унг ёнбош сохасида бошланиб, аста-секин бутун кориннинг пастига утади ва андек харакат килинган вактда, хаттоки корин деворига сал босиб курилганида зураяди. Баъзи беморлар огрикдан нолимай, балки кориннинг доим огир булиб сезилиши ёки дам булиб туришидан нолийди. Касалликнинг терминал даврида — интоксикация жуда кучайган вактда беморлар амалда огрикдан нолимайди.

Касалнинг умумий ахволи тобора ёмонлашиб боради, бу — интоксикация зурайиб боришига боглик булади.

Перитонитда касаллар деярли хамиша кунгил айниши, кайт килишдан нолийдилар. Шу билан бирга касал кайта-кайта, устма-уст кусаверади, лекин кусгани билан кунгли равшан тортиб, ахволи яхшиланмайди.

Таркок перитонитнинг бошлангич даврида беморнинг ранги учган булади ва кейинчалик бориб, бирмунча захил тортади. Касаллик авжига чиккан махалда бемор юзида куркув ифодаси пайдо булиб, кузлари ич-ичига тортиб кетади, юзи чакак-чакак булиб колади, жуда захил тортади, кул-оёклари музлаб, пешонасидан тер чикади. Тана харорати одатда юкори (39-40°), пульс жуда тезлашган (минутига 120 тага етади ва бундан ортади), суст булади, чунки, касаллик авжига чикиб турган махалда пульс босими (систолик босим билан дистолик босим уртасидаги тафовут) кескин камаяди.

Конда лейкоцитоз ошади, ёш ва таёкча ядроли лейкоцитлар сони купайганидан формуласи чапга сурилиб, эритроцитларнинг чукиш реакцияси тезлашади, динамик ичак тутилиши бошланади (корин дам булиб, ел ва ахлат юришмай колади). Тил кулранг караш билан копланган, курук булади. Касалликнинг бошланиши ва авжига чикиши вактида корин пардасининг таъсирланишига хос аломатлар кузатиладиган булса (корин девори таранг тортиб, «тахтадек» булиб туради, Шчеткин-Блюмберг симптоми мусбат булади), ичак фалажи кучайиб борган сайин бу аломатлар сусайиб боради. Ичак перистальтикаси эшитилмай куяди («сув куйгандек жимжитлик» булади).

Операциядан кейинги перитонитни эндигина бошла­ниб келаётганида аниклаб олиш осонмас. Айни вактда операциядан кейинги (травматик) динамик ичак тутили­ши (перитонитсиз утадиган), пульс сони билан темпера­тура реакцияси бир-бирига мое келмаслиги — «кайчи» симптоми, Моделунг симптомининг манфий булиши, юкори лейкоцитоз булмаслиги ва операция жарохати атрофи пайпаслаб курилганида огрик сезгиларининг суст ифодаланган булиши характерли эканлигини назарда тутиш керак. Деструктив аппендицит муносабати билан килинган аппендэктомиядан кейин бошланган перитонит учун зса уз-узидан пайдо булаверадиган огрикларнинг зурайиб боравериши, уларнинг доимий булиши ва корин девори босиб курилганида унинг кучайиши: «кайчи симптоми» билан Моделунг симптомининг мусбат були­ши, харорат кутарилиб кетиши, чапга сурилган лейкоцитознинг тобора кучайиб бориши, кайт килиб туриш характерлидир. Бармок билан текшириб курилганида тугри ичак олдинги деворида безиллаб турган инфильтрат борлиги аникланади.

Уткир перитонитга киладиган даво принциплари махсус бобда алохида курсатиб утилган.

**Тромбоэмболик асоратлари.** Ёши 40 дан ошганда уткир аппендицит билан огриб колган ёки юрак-томирлар системасида хам касаллиги булган беморларда аппендэктомия операцияси организм учун кушимча ши-кастлар етказиб, тромбоэмболиядек жиддий асоратларга олиб бориши мумкин (ичак туткич веналари тромбози, оёк ва чанок тромбофлебитлари, упка артерияси эмболияси ва бошкалар). Барча хил тромбоэмболик асоратлар чувалчангсимон усимта веналарининг тромбозга (мезентериолитга) учраши натижасида бошланади деб хисобланади. Портал система пилефлебити — тромбофле­бити алохида диккатга сазовордир, у усимта веналаридан бошланиб, v. Пеосоliса — га, сунгра юкори ичак туткич венаси буйлаб v. mезепtегiса зиреrог — га, охири v. рогtае хамда унинг жигардаги тармокларига утади ва бир талай маддалар учори хосил килади (тромблар йиринглаб, ириган жойларда). Одатда пилефлебит дест-руктив аппендикс олиб ташланганидан 2-3 кун кейин шиддат билан бошланиши ва 2-3 хафта ичида дард бир ёклик булиши мумкин. Баъзан пилефлебит аппендэкто­миядан бир неча хафта кейин маълум булади, касаллик бошидан хисоблаганда 1-2 ойдан кейин септикопиемия натижасида бемор улиши мумкин.

Пилефлебитда касалнинг умумий ахволи хамиша огир булади. Бемор корнининг аллакаери тинмай огриб турганидан, иштахаси йуколиб, уйкуси ёмонлигидан, жуда дармони куриб тургани, баъзан ичи сураётганидан нолийди. Кунгли айниши, кайт килиш, кекириш ходисалари одатда кузатилмайди. Беморнинг ранги сарик тор-тиб, окариб, кузлари ич-ичига тушиб кетади. Пилефлебитнинг доим учрайдиган энг илк аломати, купгина клиницистлар (Лимберг, Войно-Ясенецкий, Гринберг ва бошкалар) нинг фикрига караганда, тана харорати кута­рилиб, аъзои-бадани тез-тез калтираб туришидир; одам бутун аъзои-бадани жикка терга тушганидан кейин харорати пасаяди. Пульси тезлашган, суст булади. Корни юмшок баъзан дам булиб туради, жойи унча аник булмаган уртача огриклар сезилади. Корин пардаси таъсирланаётганини курсатадиган симптомлар булмайди. Жигар катталашади (жигарда майда учокли бир талай абсцесслар пайдо булади). Лейкоцитоз юкори даражага етиб, сезиларли нейтрофилия билан давом этиб боради, лейкоцитар формула чапга сурилиб колади. Камконлик тез авж олиб боради. Аортография ва мезентериография мезентериал кон айланишининг хар кандай турдаги узгаришларини аниклаб олишга имкон беради.

Давоси учун сунгги йилларда антикоагулянтлар (гепарин, пелентан, синкумар) билан биргаликда фибринолизин хам буюриладиган булди (А. Н. Филатов).

**Упка артерияси эмболияси,** гарчи камдан-кам булса-да, лекин учраб туради. Операциядан кейин бир неча кун утгач, шу вактга кадар каноатланарли ахволда булиб келаётган касалда у урнидан тураётганида ёки бир ёнбошидан бошкасига угирилаётганида тусатдан коллапс бошланиб, пульси аранг сезиладиган булиб колса, каттик хансираш бошланиб, цианоз пайдо булса, у вактда упка артериясида эмболия булиши мумкин деб уйлаш керак.

Ана шундай асорат руй берганида бемор хаётини саклаб колишнинг бирдан-бир имконияти зудлик билан торакотомия килиб, упка артериясидан эмболни олиб ташлашга уриниб куришдир.

Аппендэктомиядан кейин тромбозлар ва эмболиялар учрашига йул куймасликнинг энг яхши воситалари операцияни барвакт утказиш, асептикага каттик амал килиш, лапаротомия пайтида тукималарни жуда авай-лаш, операциядан кейинги биринчи кунлардан бошлабок нафас гимнастикасини килиб бориш ва барвакт уриндан туришдир; ёши 40—50 дан ошган беморларда эхтиётдан антикоагулянтлар кулланилади, медицина бин-ти билан хар иккала оёгини сонига кадар (пастдан-юкорига) боглаш керак.

**Операциядан кейинги асоратлар.** Аппендэктомиядан кейин гох-гохида корин бушлигига кон куйилиб колади. Бунинг сабаблари хар хил:

— a. aррепdicularis ни боглаш учун куйилган лигатуранинг (богламнинг) ичак туткичдан сиргалиб тушиб кетиши натижасида;

— узилиб кетган бир талай битишмалардан кон кетиши натижасида;

— субсероз гематомадан кон кетиши натижасида.

Лигатура чикиб кетганида уткир камконлик (ане­мия) бошланиб, одамнинг ранги окаради, кул-оёклари муздек булиб нафас олиши ва пульс тезлашади, артериал босими пасайиб, узи хушдан кетиб колиши мумкин. Йигилган кон йиринглаши натижасида перитонит ёки дуглас бушлиги абсцесси манзараси курилади. **Давоси** — операция (зудлик билан релапаротомия килиш).

Чувалчангсимон усимта чултогига солинган чоклар омонат чикиб колганида куричак тешигидан корин бушлигига ахлат чикиб перитонит манзарасини юзага келтиради. Куричак шунингдек ингичка ичак деворини ортикча шикастлантириш хам битишмалар, ичак яралари ва бошка асоратлар пайдо булишига олиб бориши мумкин.