УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ**

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

**« ЎТКИР АППЕНДИЦИТ»**

Тиббий-педагогика факультетнинг

4 курс талабалари учун

***маъруза***

**Тошкент - 2024**

**УТКИР АППЕНДИЦИТ**

Уткир аппендицит (аппендицит - сузма-суз таржима килинганда куричакнинг чувалчангсимон усимтаси яллигланиши демакдир) корин бушлиги органларида хаммадан куп учрайдиган уткир касалликлар жумласига киради. Шуниси хам борки, ушбу асрнинг бошларидан бери уткир аппендицит билан огриш холлари хамма ерда купайиб бормокда. (Табобат катта комуси, 3-нашри, II жилди, 103-бет).

А.А.Русанов маълумотларига караганда (1979), кечиктириб булмайдиган жами операцияларнинг 80-85 фоизи уткир аппендицит муносабати билан килинадиган операциялардир. Бу неча ун миллионлаб иш кунлари йукка чикиб, канчадан-канча моддий бойликлар сарфланиб кетади, деган гап. Ушбу муаммонинг ижтимоий жихатдан мухимлиги хам ана шунда.

Уткир аппендицит диагностика жихатидан олганда нихоятда ёмон ва маккор окибатларга олиб бориши мумкин булганидан жуда хатарли касаллик эканлигини эсда тутмок керак.

**ЧУВАЛЧАНГСИМОН УСИМТА ТУГРИСИДА КИСКАЧА АНАТОМИК-ФИЗИОЛОГИК ОЧЕРК**

Чувалчангсимон усимта (арреndix ёки proc. vermicularis) куричакнинг огзи тор узун усимтаси, «ортиги» (булиб, у уччала teniae - тизмаларнинг бирлашиш жойи якинида, куричак гумбазининг урта-орка томонидан бошланади. Бу усимтанинг узунлиги аксари 7-9 см га боради, лекин 25 см га борадиган ва бундан ошадиган жуда узун ва аксинча жуда калта (2 см гача булган) усимталар хам учрайди. Кундаланг кесмасидан хисоблаганда усимтанинг диаметри 3 мм дан 11 мм гача, купинча 5 мм атрофида булади. Чувалчангсимон усимтанинг узунлиги, йуронлиги ва ички тешигининг кенглиги ёшга караб узгариб боради.

Еш улгайган сари усимта йулининг битиб кетиш холлари учраб туради (усимта йулининнг облитерацияси деб шунга айтилади), бундай ходиса, афтидан, усимтанинг инволюцияга учраши хисобига ва унда илгари булиб утган яллигланиш жараёнларининг натижасида руй беради. Бундан ташкари, кариликда усимта деворининг юпка тортиб колиши (атрофия), лимфоид тукимасининг йуколиб кетиши ва урнига бириктирувчи тукиманинг усиши, хамда усимта-ичак туткичининг склерозга учраши кузатилади.

Эмбрионал ривожланиш жараёнида чувалчангсимон усимта куричак деворидан пайдо булади, шунинг учун усимта тузилиши хам куп жихатдан куричак деворининг тузилишига ухшаб кетади.

Амалда чувалчангсимон усимтанинг жойлашувини хам билиб олиш мухим. Купдан-куп анатомик тадкикотларга мувофик усимтанинг куричакка нисбатан асосан 6 хил жой олиши тафовут килинади:

Аввало чувалчангсимон усимта корин пардаси ичида (яъни корин бушлигида) ва ундан ташкарида жойлашган булиши мумкин.

1. Пастга тушиб борувчи (каудал) холати — бу усимтанинг хаммадан куп (40—50 фоизгача холларда)' учрайдиган холатидир. Бундай холларда усимта одатда куричакнинг орка-ички сегментидан бошланиб, пастга томон йуналган булади — пупарт бойлами йулини такрорлайди. Бу холатнинг куйидаги турлари тафовут килинади:

— усимтанинг илеоингвинал холати. Баъзан (24%гача холларда) усимта кичик чанокда булиши мумкин, усимтанинг чанокда туриши аёлларда айникса куп учрайди.

Чувалчангсимон усимта топографик жихатдан чанок органларига якин туради, купинча уткир аппендицитни шу орган яллигланиш касалликлари (аднекситлар, циститлар ва бошкалар) белгиларига ухшаб кетиши сабабли хам уларни бир-биридан ажратиб булмайди.

2. Усимтанинг ён томонида (латерал) жойлашган булиши уртача 25 фоиз холларда учрайди.

3. Ички томонда (медиал) жойлашуви 17-20 фоиз холларда кузатилади, бунда усимта куричакдан ичкарига томон йуналган булиб, ингичка ичак ковузлоклари орасида эркин туради. Бу хол яллигланиш жараёнининг Корин пардасига утиб кетиши ва ичаклар орасида абсцесслар пайдо булиши учун кулай шароит яратади.

4. Олдинги холат (вентрал холати), бунда чувалчангсимон усимта куричакнинг олдинги томонида жойлашган булади (унинг бундай холати жуда камдан-кам учрайди).

5. Усимтанинг юкори ёки жигар тагида жойлашган булиши (бундай жойлашуви 2-11 фоиз холларда учрайди), бу холати куричакнинг ё ривожланиш нуксони окибатида (куричакнинг азалдан жигарга якин туриши) ёки корин бушлигининг унг ярмида хар хил яллигланиш жараёнлари булиб утганлиги натижасида юкори туриб колганига боглик булади.

6. Усимтанинг оркада туриши (ретроцекал, дорсал холати), бунда усимта куричакнинг орка деворида жой­лашган булади (9-13% гача холларда), унинг бундай холати болаларда купрок учрайди. Усимта бундай холатда юкори томонга караб йуналган булади, шу билан баравар у баъзан унг буйрак ёки жигаргача етиб бориши мумкин. Бундай холларда, табиийки, усимтанинг яллигланиши баъзи буйрак касалликларига (буйрак санчиги, пиелит ва паранефритга) ухшаб утади.

Усимта орка (ретроцекал) холатда жойлашувининг куйидаги асосий турларини тафовут килиш зарур:

а) корин пардаси ичида — куричак билан корин пардасининг оркадаги париетал вараги орасида жой­лашуви;

б) девор ичида жойлашуви (интрамурал) — бунда усимта куричакнинг орка девори билан махкам богланган булади;

в) корин пардасидан ташкарида — корин пардаси оркасидаги клетчаткада жойлашуви (ретроперитониал).

Одатда усимтанинг асоси кориннинг олдинги деворида ё Мак — Бурней нуктасида ёки Ланц нуктасида белгиланади.

Чувалчангсимон усимтанинг физиологияси етарлича урганилган эмас. Бу усимта яллигланганида уни олиб ташлаш жуда купчилик одамлар организмига айтарли зиён етказмаслиги, утган асрнинг охирлари ва шу асрнинг бошларидаги талайгина жаррохлар хамда физиологларни бу орган хеч кандай функцияни бажармайди ва рудиментар орган булиб хисобланади деган хулосага олиб келди. Бобров, Мечников, Рождественский, Крамер ва бошкалар ана шундай фикрни куллаб-кувватладилар.

Чувалчангсимон усимта хеч кандай функцияни ба­жармайди деган фикрни исботлаш учун бу олимлар куйидагиларни далил килиб келтирдилар:

1. Бу усимта олиб ташланганидан кейин хеч кандай окибатлари булмайди.

2. Турли хайвонларда бу усимта хар хил даражада ривожланган булади.

3. Еш улгайган сайин усимта хар хил узгаришларга учраб боради.

Бундан америкалик олимлар чакалок болаларда аппендэктомия килиб куйиш келажакда ривожланиши мумкин булган аппендицитнинг олдини олиш имконияти тугилади деган назарияни олдинга сурдилар. Лекин, сунгги йиллардаги илмий тадкикотларнинг натижалари чувалчангсимон усимта рудиментар органдир деган назарияни рад этишга имкон беради. Бу назария тарафдорларининг асосий далилини — усимтани олиб ташлаш организм учун безарар деган фикрни ишонарли деб хисоблаб булмайди. Талокни хам, ут пуфаги ва бошка органларни хам олиб ташланганда хеч кандай окибатларга олиб келмаслиги тажрибадан маълум, аммо, шунга карамай, бу органларнинг уз функциялари борлигини хеч ким инкор этмайди.

Купгина анатомлар ва жаррохлар (Г.И.Турнер, С.М.Рубашов, Лорин-Энштейн ва бошкалар) нинг киёсий анатомик тадкикотлари куричак билан чувалчангсимон усимтанинг ривожланиши хайвон меъдасининг тузилишига хамда ейдиган овкатининг хилига богликлигини курсатиб берди.

Хозир купгина олимлар чувалчангсимон усимтани секретор ва лимфоид орган деб хисоблайдилар.

Чувалчангсимон усимта секретининг крахмални парчалай олишини 1858 йили Функе хайвонлар устидаги тажрибаларида аниклаб берди. Мак-Эвен усимта секретида кандайдир ферментлар булади ва усимта секрециясининг издан чикиши йугон ичак функцияси бузилиб, кейин кабзият бошланишига олиб келади деб тахмин килди (аппендэктомия килинган касалларнинг купчилиги ичи котиб, кабзият бошланганидан нолиб юради).

Чувалчангсимон усимта ишкорий шира ишлаб чикариб туришини ва унинг бу шираси куричакда яшаб, доимо органик кислоталар хамда меланинга ухшаш пигментлар ишлаб чикарадиган микробларнинг хаёт-фаолияти учун ишкорий мухит реакциясини саклаб боришини Синель­ников куёнлар устидаги тажрибаларида аниклаб берди. Юкорида айтиб утилганидек одамнинг чувалчангсимон усимтасида лимфоид фолликуллар куп, булар худди бодомча безлари сингари химоя функциясини бажариб боради ва организмнинг иммун реакцияларида иштирок этади деб хисобланади.

**АППЕНДИЦИТНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ**

Чувалчангсимон усимтанинг нечоглик куп яллигланиши шу усимтада микроблар бемалол купайиб, вирулент хоссаларига эга булиб колишига ва кейин яллигланишни келтириб чикаришига олиб борадиган кулай шароитлар булиш-булмаслигига боглик.

Маълумки, кавак органларда яллигланиш бошланиши учун асосан иккита шарт хал килувчи ахамиятга эга: микроблар булиши ва орган ичидаги суюкликнинг димланиб, туриб колиши. Чувалчангсимон усимтада микроблар хамиша куп булади, шу билан бирга усимта ичидаги суюкликнинг димланиб туриб колишига олиб борадиган сабаблар хам жуда куп:

а) аввало усимта анатомик тузилишининг хусусиятлари — унинг узун, ички йулининг тор булиши, усимтанинг шакли ичак туткичининг тузилишига боглик булиши ва ичидаги суюкликнинг туриб колишига сабаб булиши мумкин. Усимта ичак туткичи одатда унинг узидан кура бирмунча калтарок булади, шунинг натижасида усимта эгик шаклга киради — ичак туткичи нечоглик калта булса, усимта ёйсимон шаклда шунчалик куп эгилган булади.

Яллигланишга мойиллик турдирадиган ана шу важлардан ташкари, усимта суюклигининг куричакка буша­либ туришини кийинлаштириб куядиган бошка сабаблар хам куп. Чунончи;

б) вегетатив нерв системаси функцияси бузилиб, меъда-ичак йулида атония ёки спазмлар бошланиши купинча куричакда ва унинг усимтасида суюклик димла­ниб туриб колишига олиб келади;

в) нихоят усимтада ахлат тошлари пайдо булиб, шиллик пардани шикастлантириши, усимта йулини торайтириб куядиган чандиклар пайдо булишига олиб бориши мумкин;

г) усимтада яллигланиш жараёни бошланишида овкат характери мухим ахамиятга эга;

— сергушт, ёглик мул-кул овкат ич котишига сабаб булади, суюкликнинг чувалчангсимон усимтада хам туриб колишига олиб келади;

— купрок усимлик махсулотларидан иборат овкат ичакнинг бирмунча тез бушалиб туришига ёрдам беради

(кишлок ахолиси орасида аппендицит камрок учрашини баъзи олимлар шу билан изохлайдилар, масалан, Хитойда аппендицит жуда кам учрайди, чунки хитойликлар асосан усимлик (гуруч) билан овкатланади);

д) чувалчангсимон усимта яллигланишининг этиологияси билан патогенезида бу органнинг кон билан таъминланиши хам катта ахамиятга эга — унга келадиган кон томири охирги, ук томирдир, унинг сикилиб спазм булиб туриши усимта тукимасининг халок булишига — некрозга (гангренага) учрашига сабаб булади.

**Аппендицит авж олиб боришининг механизми.**

Уткир аппендицит носпецифик инфекцион жараёндир, уни организм билан микроблар уртасидаги узаро биологик курашиш таъсири деб тушунмок керак. Аппендицитнинг кузгатувчиси тайинли бир микроб эмас, яъни унинг махсус, специфик булган бир кузратувчи микроби йук. Ичакда доимий ривожланувчи микроблар (стрептококклар, стафилококклар, энтерококклар, ичак таёкчаси) маълум шароитларда чувалчангсимон усимта тукимасига утади-да, уша ерда узининг хаёти учун кулай шароитлар топса, мах.аллий узгаришларни, хамда бутун организмнинг умумий реакциясини келтириб чикаради. Микроблар усимтанинг шил­лик пардаси шикастланган жойидан шиллик парда ости тукималарига киришдан ташкари, бу органга баъзан (маълум шароитларда) кон томирлари билан хам таркалиши мумкин. Хар хил инфекцион касалликлардан ва айникса ангинадан кейин уткир аппендицит бошланиб кетган беморлар устидаги купдан-куп кузатувлар ана шундай хулоса чикариш учун асос булиб хизмат килади.

Аппендицит патогенези хусусида назариялар хамма  
дан кура купрок маълум:

1. *Димланиш назарияси* (усимта перистальтикасининг издан чикиши, ахлат тошлари, чандиклар пайдо  
булиб, усимта йулининг торайиб колиши).

2. *Гижжа инвазияси* — гижжалар усимта шиллик пардасини шикастлантириб, унга иккиламчи тартибда инфекция утишига йул очиб беради ва яллигланишига олиб келади.

3. *Риккёрнинг ангиоревротик назарияси —* невроген узгаришлар натижасида усимтада кон томирлари харакатининг, сустланиши (стази) бошланади, натижада усимта деворининг тегишли тукималари некрозга учрай­ди ва иккиламчи инфекция таркалишига йул очилади. Чувалчангсимон усимтада шиддат билан ривожланиб тукиманинг халок булиши (гангреноз аппендицит) томирларга алокадор худди ана шундай узгаришларга богликдир.

4. *Ашоффнинг инфекцион назариясига* караганда, усимтанинг тукималарида бирламчи бор юзага келадиган узгаришларга ва руй берадиган кейинги хамма узга­ришларга усимтанинг узида яшаб турган микробларнинг таъсири сабаб булади. Бу назария тарафдорларининг таъкидлашича, микроблар вирулентлиги кучайиб кетадиган булса, ана шундагина патологик жараён бошланади, бунда улар шиллик пардада патологик узгаришлар • юзага келтиришга кодир булиб колади, шиллик парда узининг барьерлик функциясини йукотиб куяди. Шиллик парда шикастланганда ундан чукуррокда ётган тукималарда яллигланиш бошланади ва усимтада хар хил морфологик узгаришлар ривожланишига сабаб булади. Куриниб турибдики, бу назарияда макроорганизмнинг ролига етарли ахамият берилган эмас.

5. И. И. Греков баугин копкоги билан пилоруснинг функционал жихатдан бир-бирига богликлигига катта эътибор беради. И. И. Греков фикрича, хар хил таъсиротлар суюклик димланиб туриб колишига ва инфекциянинг куричакдан усимта шиллик пардасига таркалишига олиб борадиган спазмга сабаб булиши мумкин. Демак И. И. Греков нерв-рефлектор функция издан чикишини кейинчалик усимтада яллигланиш бошланиб кетишига олиб борадиган дастлабки сабаб деб эътироф этган.

Еланский, Астров, И. В. Давидовский, Русаков уткир аппендицит патогенезининг рефлектор назариясини эъти­роф этишади-ю, лекин биргина томирлар эмас, балки мускулатура хам спазмга учраб, кейинчалик тукималарда дистрофик узгаришлар руй бериши ва ауто­инфекция кушилиши мумкинлигига хам ахамият беришади.

Лекин юкорида келтирилган назарияларнинг биронтаси булсин, аппендицит патогенезини коникарли килиб тушунтириб бера олмайди. Бу назарияларнинг хар бири клиника тажрибаси, экспериментдан маълум булган фактларнинг факат бир кисмини уз ичига олади ва уткир аппендицит нима сабабдан турли-туман формада булиб, клиник жихатдан хар хил утади деган саволга жавоб бера олмайди.

Шундай килиб, уткир аппендицитнинг авж олиб бориш механизми хозирги вактда куйидагича изохланади:

Биринчидан, уткир аппендицит (кейинчалик у хроник яъни сурункали шаклга кириши мумкин) носпецифик инфекция (одатда йиринг тугдирувчи инфекция) утиши деб хисобланади. Щу билан бирга бир канча сабаблар инфекцион жараён бошланишига мойиллик тугдиради. Ана шундай омиллар каторига куйидагилар киради:

1. Киши бирор касаллик билан огриб утганидан кейин организм реактивлигининг узгариб колиши.

2. Овкатланиш шароитлари (мул-кул, ёглик овкат ич котишига олиб келади) ёки чувалчангсимон усимта суюклигининг димланиб туриб колишига олиб борадиган бошка сабаблар.

3. Усимта тузилишининнг хусусиятлари (орган учининг берк булиши, унинг тешиги узун ва тор, букилган булиши ва бошкалар) хам ундаги суюкликнинг димланиб туриб колишига кулайлик турдиради.

4. Томирлар тромбози.

Уткир аппендицитнинг ривожланишини клиника амалиётида учраб турадиган хилма-хиллигини мана шу омилларнинг хаммаси бир булиб, тушунтириб бериши мумкин.

Хар холда аппендицитнинг бошланиши одатда усим­танинг шиллик пардаси томонидан бошланадики, бу — трофик узгаришларга, усимтанинг шиллик пардаси колган хамма каватларидан кура купрок сезгир булишига ва, демак унинг биринчи галда шикастланишига богликдир.

Иккинчидан, шиллик парданинг тегишли жойлари некрозга учраганида дарров шу жойларга усимтанинг ички йулидан микроблар кириб олишига шароитлар вужудга келади.

Демак аввалига соф функционал куринишда буладиган дастлабки узгаришлар трофик бузилишларга олиб бориши мумкин. Шунинг натижасида усимтада яшаб турган микробларга тукималар каршилигининг камайиб кетиши усимта деворида инфекция авж олиб бориши учун кулай шарт-шароит турдиради.

Усимта кон томирларининг тромбозга учраш холати гангренага олиб келади.

**АППЕНДИЦИТ КЛАССИФИКАЦИЯси**

Аппендицитни тоифаларга ажратадиган бир талай классификациялар таклиф этилган (Шпренгел, 1906; Шор Г. В. ва бошкалар томонидан). Таклиф этилган классификациялардан хар бирининг уз ижобий ва салбий томонлари бор.

Чунончи, аппендицит махалида усимтада кузатиладиган патологоанатомик узгаришлар, Абрикосов фикрича, куйидагиларга булинади.

1. Оддий аппендицит.

2. Флегмоноз аппендицит.

а) оддий хили;

б) флегмоноз-ярали хили;

в) апостематоз хили (кичик-кичик бир талай маддалар куринишида йиринглаб кетиши);

— ёрилгани,

— ёрилмагани;

3. Гангреноз аппендицит

а) бирламчи гангреноз хили:

— ёрилгани,

— ёрилмагани;

б) Иккиламчи — гангреноз хили:

— ёрилгани,

— ёрилмагани.

Бу классификацияда касалликнинг 1 ва 2 ракамлари билан белгиланган турларини аппендицитнинг «деструктив» формалари деб хам аталади.

4. Хроник аппендицит:

а) резидуал хроник ёки колдик аппендицит;

б) кайталаниб турадиган хроник аппендицит;

в) бирламчи-хроник аппендицит;

г) усимта эмпиемаси;

д) усимта истискоси.

В. И. Колесов классификацияси (1972) касаллик­нинг клиник-морфологик аломатларига асосланган:

1. Суст ифодаланган аппендицит (аппендикуляр санчик деб аталадиган хили).

2. Оддий (юзаки) аппендицит (appendicitis supertisi alis sumplex)

3. Деструктив аппендицит (аррепdicitis destructiva)

а) флегмоноз аппендицит;

б) гангреноз аппендицит;

в) ёрилган (перфоратив) аппендицит.

4. Асорат берган аппендицит

а) аппендикуляр инфильтрат (аник чекланиб турган ёки зурайиб борадиган);

б) аппендикуляр абсцесс;

в) йирингли таркок перитонит;

г) бошка асоратлари (флебитлар, сепсис ва бошкалар);

*5.* Хроник аппендицит:

а) хроник резидуал (колдик) аппендицит;

б) кайталаниб турадиган хроник аппендицит;

в) бирламчи-хроник аппендицит;

г) чувалчангсимон усимта эмпиемаси;

д) чувалчангсимон усимта истискоси.

Шундай килиб, чувалчангсимон усимтанинг яллигланиши, утиши жих,атидан олганда, уткир ва хроник булиши мумкин (хроник аппендицит уткир аппендицитнинг колдик ходисаси булиб хисобланади).

Айни вактда усимтадаги яллигланиш жараёни энг бошиданок шиддат билан утиб, жуда тез орада унинг деструкциясига олиб келиши мумкинлигини, лекин суниб колиши — хроник боскичга утиши хам мумкинлигини эсда тутиш керак.

Аммо бу касалликнинг кандай булиб утишини олдиндан билиш жуда кийин, шу муносабат билан ахоли орасида, борингки, баъзи медиклар орасида хам «агар уткир аппендицит бир хуруж килиб утган булса, операцияни кечиктириб туриш мумкин» деб айтиб юриладиган гап жуда хам зарарли ва хатарли гапдир. Чунки, «аппендицит чувалчангсимон усимта касаллигининг хар хил шакли булмай, балки хар хил боскичлардаги битта касаллик эканлигини эсда тутиш лозим (Г. В. Шор).

**УТКИР АППЕНДИЦИТНИНГ КЛИНИК МАНЗАРАСИ**

Уткир аппендицит коринда тусатдан огрик туриб колиши билан намоён булади. Бу касаллик одатда даракчиларсиз бошланаверади.

Кориндаги огриклардан ташкари, касаллар аксари кунгил айниши ва кусишдан нолийди, баъзан ич келмай колади ёки гохида ич суриб туради.

Кориндаги огрикларнинг зурлиги ва муддати хар хил булади: огриклар купинча тусатдан бир бошланганидан кейин доимий булиб тураверади, аммо касаллик кайтиб, яллигланиш жараёни суниб борганида огриклар аста-секин камайиб, босилиб колади.

Уткир аппендицитдаги огрикларнинг сабаби чувал­чангсимон усимта девори ва ичак туткичида жойлашган нерв охирларининг таъсирланишидир.

Бирламчи гангреноз аппендицитда тромбози натижасида огриклар булмаслиги ёки суcт ифодаланган булиши мумкин, чунки бунда чувалчангси­мон усимта, жумладан унинг нерв элементлари хам батамом жонсизланиб колади.

Огрикларнинг зур-зурмаслиги беморнинг уз сезгирлигига хам боглик.

Огрикларнинг сезиладиган жойи, яъни жойланиши унг ёнбош сохасидир (чувалчангсимон усимтанинг жойланишига боглик).

Баъзи беморларда (В. И. Колесов, 1972, С. С. Акперов, 1978, маълумотларига караганда, беморларнинг 18—20 фоизида) касаллик бошида огриклар туш ости сохасида (regio epigastricа) пайдо булади (В. И. Колесов таъбири билан айтганда, уткир аппендицитнинг эпигастрал фазаси), Кохер — Волкович симптоми деб шуни айтилади (бунинг сабаби висцеро-висцерал рефлексдир). Кейинчалик (30—60—90 минутдан кейин) огриклар унг ёнбош сохасига утади.

Перитонитга олиб борган уткир аппендицитнинг деструктив формаларида туш остида ёки аввалдан унг ёнбош сохасида бошланган огриклар тез орада бутун коринга таркалиб кетади, чунки бунда патологик жараён тезда корин пардасига хам утади.

Касалларнинг анчагина кисмида огрикларнинг зурли­ги билан доимийлиги усимтадаги яллигланишга алокадор деструктив узгаришлар даражасига хар калай бир кадар мое келадиган булади.

Уткир аппендицитда огриклар одатда бошка жойга утмайди, яъни иррадиацияланмайди. Чувалчангсимон усимта ретроцекал тарзда жойлашган булсагина, огрик­лар кориннинг пастки томонига, унг оёкка утиши, иррадиацияланиши мумкин.

Огриклар босилиб колса-ю, шу билан бирга касалнинг умумий ахволи яхшиланиб колганини курсатадиган бошка аломатлар хам пайдо булса (лейкоцитоз камайиб, тезлашган пульс аввалги холига кела бошласа ва хоказо), ана шундагина огрикларнинг босилиб колганини яллигланиш жараёни суниб бораётганини курсатадиган яхши аломат деб караш мумкин.

Аппендицитда кузатиладиган симптомларнинг купчилиги огрик сезгисига боглик булади:

1. *Мондор симптоми —* корин пайпаслаб курилганида касал унг ёнбош сохаси айникса куп безиллаб, огриб турганини айтади, айни вактда огрик сезиладиган жойлар куйидагилардир:

— Мак Бурней — Абражанов нуктаси — киндикни spina iliaca anterior superior dextra билан туташтирувчи чизикнинг урта ва ташки учдан бир кисмлари орасидаги чегара;

— Клейн-Моррис нуктаси — киндикдан 3—4 см унг ва пастда;

— Кюммель нуктаси — киндикдан 2 см унг ва пастда;

— Ланс нуктаси — ёнбош суякнинг устки — олдинги кирраларини бир-бирига туташтирадиган чизик (Linea bispinalis) нинг унг томонидаги ташки, учдан бир кисми билан уртадаги учдан бир кисми орасидаги чегара;

- Манро нуктаси — киндикни унг томондаги ёнбош суягининг устки-олдинги киррасига туташтирадиган чи­зикнинг унг томондаги корин тугри мускулининг ташки чети билан кесишадиган жойи.

2. *Воскресенский симптоми —* унг кул II — III — IV бармокларининг учи билан унг ковурралар равогидан пастга томон сирралувчи харакатлар килиб борилганида кул чувалчангсимон усимта устига тугри келган махалда (яъни унг ёнбош чукурчасида) огриклар зураяди.

3. *Образцов симптоми —* унг ёнбош сохасини пайпас­лаб туриб, беморнинг тизза буримидан ростланган унг оёрини юкори кутаришга мажбур килинса, огрик 'зураяди.

4. *Островский симптоми* — беморга тизза буримидан ростланган унг оёрини 130—140° гача кутариш ва оёкни шу холатда тутиб туриш таклиф этилади. Кейин врач бемор оёгини тезлик билан горизонтал холга келтиради — унг ёнбош сохасидаги огрик зураяди (ёки шу сохада огрик пайдо булади).

*5. Ситковский* — *Ортнер симптоми —* бемор чап ёнбошига угирилганида унг ёнбош сохасидаги огрик зураяди.

6. *Бартомье — Михельсон симптоми —* беморни чап ёни билан ёткизиб куйиб, унг ёнбош сохаси пайпаслаб курилганида огрик зураяди.

7. *Раздольский симптоми —* кориннинг олдинги деворига енгилгина уриб курилганида унг ёнбош сохасидаги огриклар зураяди.

8. *Шчеткин — Блюмберг симптоми —* корин деворини бармоклар билан босиб туриб, ундан кулни тез тортиб олинганида касалланган жойда огрик кескин зураяди.

9. *Варламов симптоми —* унг томондаги XII ковурга уриб курилганида унг ёнбош сохасида огрик зураяди.

10. *Ровзинг симптоми —* чап ёнбош сохасини зарб тушаётгандек килиб босиб курилгаиида унг ёнбош сохасида огрик пайдо булади (зураяди).

11. *Икромов — Губергриц симптоми* — унг сон артерияси пупарт бойлами тагидан кисиб курилган пайтда унг ёнбош сохасидаги огриклар зураяди (купинча аппендикс ретроцекал тарзда жойлашган махалда).

12. *К,орин-киндик симптоми* (Думбадзе симптоми) — киндикка босиб куриш аппендицит туфайли бошланган таркок перитонит ёки ковузлоклараро абсцессда киндик сохасида чекланган огрикка сабаб булади.

13. *Яуре — Розанов — Габай симптоми —* унг петит учбурчаги сохасига босиб куриш огрикка сабаб булади (ретроцекал аппендицит учун характерли).

14. *Кримовнинг чов-ёргок симптоми* — унг чов халкасини текшириб, чов каналининг орка девори пайпаслаб курилганида огрик зураяди (пайдо булади).

15. *Вахемгейм-Редер симптоми* — тугри ичак бармок билан текшириб курилганида унг ёнбош сохасида огрик пайдо булади.

16. *Бастедо симптоми* — ични тозалайдиган клизмадан кейин тугри ичакка 10—15 см ичкари киритиб резина катетер солинади ва у ордали 'дам бериб, хаво юборилади — куричакнинг кенгайиши унг ёнбош сохасида огрик пайдо булишига сабаб булади.

17. *Пайр симптоми —* сфинктер сезувчанлиги кучайиб (гиперестезияси), тенезмлар булиб туриши ва зур кучаник билан ич келиши чанокда жойлашган чувалчангсимон усимта яллигланишига характерлидир.

18. *Бриттен симптоми —* хаммадан куп огриб турган жойдан корин девори пайпаслаб курилганида унг мояк чов каналига караб тортилади.

19. *Корин девори олд со^асининг тарангланиш симптома —* уткир аппендицитда унг ёнбош сохасида корин девори таранг тортиб туради.

Чувалчангсимон усимтанинг уткир яллигланишига бемор организми махаллий реакциядан ташкари, умумий реакция билан хам жавоб беради:

**— кунгил айниб, кайт килиш,** касалликнинг бошланишида бу ходисалар рефлектор характерга эга булса хам, яллигланиш авж олиб бориши натижасида тана интоксикациясининг ифодаси булиб колади;

— купчилик касалларда **тана харорати** 37,5—38°С дан ортмайди, лекин касаллик харорат кутарилмасидан хам утиши мумкин.

Усимта чанокда жойлашган махалда ва касалликнинг деструктив формасида **Леннандер — Моделунг симптоми** мусбат булади — култик ости чукурчаси ва тугри ичакдан улчанган харорат тафовути 1°С дан ортик булиб чикади (нормада бу тафовут 0,5°С дан ортмайди).

**Томир уриши тезлигини,** яъни пульс сонини ва унинг харорат кутарилишига мос келиш-келмаслигини аниклаш жуда мухим.

Сезиларли даражада интоксикация бошланганида «кайчи» симптоми характерли булади — пульс сони кутарилиб турган тана хароратига мое келадиган даражадан анча ортиб кетади.

Уткир яллигланишга жавобан юз берадиган умумий реакция тарикасида бемор периферик конида лейкоцитлар (ок кон доначалари) сони купайиб, нейтрофилёз пайдо булади, эритроцитларнинг чукиш реакцияси тезлашади.

Кальф—Калиф интоксикацияси лейкоцитар индексига бахо бериш диккатга сазовордир, бу индекс бемор организмининг интоксикация даражасига реакциясини курсатади:

НЕЙТРОФИЛЛАР+ПЛАЗМАТИК ХУЖАЙРАЛАР

ЛИИ=---------------------------------------------------------------------------

ЛИМФОЦИТЛАР+МОНОЦИТЛАР+ЭОЗИНОФИЛЛАР

ЛИИ нормада 2 гача булади (Островский В. К.). Аппендицитнинг деструктив шаклларида бу коэффи­циент сезиларли нейтрофилёз хисобига 8—10 гача кутарилиши мумкин.

**УТКИР АППЕНДИЦИТНИНГ КЛИНИК КУРИНИШЛАРИ**

Уткир аппендицитнинг клиник куринишлари хамиша хам типик булавермайди. Чувалчангсимон усимта ва атрофидаги органларда бир-бирига ухшаш патологоанатомик узгаришлар юз бергани холда бу касалликнинг клиник куринишлари жуда хар хил булиши мумкинки, бу — хар бир организмнинг уз хусусиятларига хам алокадор булади:

— огрикларнинг локализацияси ва зурлиги куп жихатдан чувалчангсимон усимтанинг кай тарика жойлашганига хамда усимтадаги яллигланишга жавобан юзага келадиган нейрорефлектор реакцияга богликдир.

Касаллик знди бошланиб келаётган, усимтада хали сезиларли морфологик узгаришлар руй бермаган махал­да касалликнинг клиникаси факат кориндаги огриклар ва уртача ифодаланган рефлектор ходисалар (кунгил айниши, кайт килиш) билан маълум бериши мумкин, баъзида эса типик уткир аппендицит манзараси намоён булиб туради. Лекин бу даврда операция килинганида купинча чувалчангсимон усимтада яллигланишга хос узгаришлар (макроскопик хамда микроскопик узгариш­лар) булмаслиги мумкин. Чувалчангсимон усимтанинг хаддан ташкари окариб тургани (томирларда узок муддат давом этиб келаётган спазм белгиси) ёки томирларнинг конга тулиб кетганлиги (инъекцияси), — бирдан-бир топиладиган узгариш усимтадаги морфологик биринчи белгидир. Бундай ходисалар анча куп кузатилади (О.Н.Платонов. (1974) маълумотларига караганда 17,6 фоиз холларда В.И.Шамов (1953) маълумотларига караганда, 15,6 фоиз холларда).

Ана шунинг учун хам уткир аппендицит клиникаси типик булса-ю, чувалчангсимон усимтада хали аник морфологик узгаришлар булмаса, буни хозир хамма усимтада патоморфологик узгаришлар бошланмасдан туриб, барвакт утказилган операция натижаси деб хисоблайди. Яна шуни хам назарда тутиш керакки, рефлектор-функционал узгаришлар жуда кескин булмаса ва усимта деворидаги (шиллик пардаси ва унинг остидаги пардада) кайтмас узгаришларни келтириб чикармаганда организмнинг микробларга каршилиги етарли даражада юкори булса, у холда санчик хуружи усимтада патоморфологик узгаришлар авж олмасдан туриб кайтиб кетиши мумкин, бунда касаллик клиникаси аста-секин суниб боради. Мана шундай холатни А. А. Ру­санов (1979) «аппендикуляр санчик» деб атайди, чунки бу уринда аппендицит хали авж олмаган булади. Айни вактда бу олим «аппендикуляр санчикни бошдан кечирган касалларнинг купчилигида бундай хуружлар такрорланади ва касалларни учдан икки кисмини кейинчалик операция килишга (аппендэктомия утказишга) тугри келади» деб курсатиб утади (Ш.X.Мурлига, 1957).

Бирок уткир аппендицитнинг боскичма-боскич тарзда утиб бориши ва боскичларининг маълум вакт ораликлари билан чекланган булиши тугрисида суз булиши хам мумкин эмаслигини унутиш ярамайди.

Бундай фикр хато ва зарарлидир, чунки патологоанатомик узгаришлар усимтада жадаллик билан авжига чикиб, инфекция корин бушлигига таркалиб кетиши (перитонит!), интоксикация кучайиши мумкин, бу эса огир окибатларга олиб боради.

Бошкача айтганда, усимтадаги яллигланиш учогининг «узини кандай тутиши» ни олдиндан билиш жуда кийин.

**Усимтанинг ретроцекал холатида уткир аппендицит утишининг клиник белгилари** — касалликнинг бошида кайт килиш ходисаси деярли хеч качон кузатилмайди, перитонеал аломатлар кеч пайдо булади (корин девори узок вакт давомида юмшок булиб тураверади). Бундай холда бел сохасининг унг томони безиллаб, шу ердаги мускулларнинг таранг тортиб туриши характерлидир, Габай-Яуре-Розанов, Икромов симптомлари мусбат булиб чикади.

Агар яллигланиш жараёни усимта атрофида жойлашган, корин пардаси ортидаги паракол клетчаткага утса тананинг умумий реакцияси (харорат кутарилиши, лейкоцитоз, интоксикация) хам кучайиб боради. яллигланиш жараёнининг зурайиб бориши, одатда, корин пардаси ортининг унг томонлама флегмонаси ёки абсцессига олиб келади. Абсцесс ёнбош фасцияси тагида жойлашган булса («псоас абсцесс» деб аталадиган абсцесс), беморда унг чанок-сон бугимининг» букувчи-якинлаштирувчи миоген контрактураси «кузатилади, яъни бемор кучли огрик сабабли унг оёгини чанок-сон буримидан бука олмайдиган, гавдасига якинлаштира олмайдиган булиб колади.

**Чанок аппендицити утишининг хусусиятлари.** Чувал­чангсимон усимта кичик чанокда жойлашган булса, корин девори узок вактгача реакция курсатмай туриши мумкин. Огрик борлигини ков усти сохасини (геgio рupica) чукур пальпация килиб курилганида билиб олса булади. Яллигланиш ходисалари кучайиб борганида Корин прессининг таранглиги аста-секин пастдан юкори томонга таркалиб боради. Тугри ичак бармок билан текшириб курилганида бу ичак деворининг олдинги кисми жуда безиллаб тургани маълум булади, баъзан инфильтрат кулга уннайди.

Бундай касаллар тез-тез хожатга бормокчи (тенезм) булиб туради (тугри ичакнинг таъсирланиши), баъзан тез-тез ичи суради (буни энтероколит билан адаштиришади). Ана шундай ич суришини Дьелафуа (G. Dieulafоу, 1898) diarree de defense яъни «химояловчи ичкетар» деб атаган эди.

**Аппендицитнинг ёши кдйтган кишиларда утиши.** Еши кайтиб колган беморларда аппендицит касаллигида ёшларга караганда, умуман кориндаги огрик камрок сезилади. Сабаб шуки, бундай одамларда усимта аста-секин атрофияга учраб, калта тортиб боради, баъзан ички йули бутунлай битиб, узи чандикли тортмага айланиб колади. (Лекин статистика тула булиши учун ёши кайтиб колган одамларнинг талайгина кисмида чувалчангсимон усимта уларнинг ёшлик даврида олиб ташланган булишини (аппендэктомия) унутмаслик керак).

Ёши кайтиб колган одамлардаги уткир аппендицит клиникаси руйи рост ифодаланган, ёш одамлардаги касаллик манзарасидан кам фарк киладиган булиши хам мумкин.

Лекин 50-60 яшар одамлардаги уткир аппендицитда усимтада купинча талайгина морфологик узгаришлар топилишига карамасдан, бундай одамларда касалликнинг клиник куринишлари кам ифодаланган булиши мумкин: тана харорати нормал ёки субфебрил булиб колаверади, пульс унча тезлашмайди, огрик уртача даражада булади, корин деворининг таранглиги эса, айникса корин девори илвиллаб колган булса, бутунлай сезилмаслиги мумкин.

Касаллик манзараси бошкачарок утадиган булгани учун бундай беморлар, умуман, анча кечикиб, корин бушлигида инфильтрат руйи рост кулга уннайдиган булиб колганида, ёки таркок перитонит бошланган махалда врачга мурожаат килишади.

Деструктив аппендицитнинг яна бир формасини — а аррепdicularis тромбози туфайли усимта жонсизланиб коладиган хилини хам унутмаслик керак бунда, шу артерия охирги тармок булганлигидан, усимта кон билан таъминлана олмай, жонсизланиб колади — **унда курук гангрена** типида буладиган **бирламчи гангрена** бошланади (флегмоноз, аппендицитда аввало усимтанинг шиллик парда остидаги тукимада жойлашган кон томирлари тромбозланиб борган сари усимтада аста-секин бошланадиган иккиламчи гангренадан фарк килади).

Тусатдан гангрена бошланиб, тукималар нерв элементлари билан биргаликда халок (некроз) булиб кетиши натижасида огрик булмаслиги ёки сует ифодаланган булиши мумкин. Лекин, бундай касалларда одатда сезиларли интоксикация булиб, умумий ахвол огирлашаверади.

**Диагностикаси**

Аппендицит клиникаси «типик» булганида анамнез (касаллик тарихига оид) маълумотларни, беморни куздан кечириш, пайпаслаб ва тукуллатиб куриш махалида топилган клиник аломатларни синчиклаб тахлил килиб чикиш уткир аппендицит диагнозини кийналмасдан туриб, тугри куйишга имкон беради.

Айни вактда касалликка уткир аппендицит деб диагноз куйиш учун асос берадиган энг мухим симптомлар куйидагилардан иборат эканлигини унутмаслик \керак: биринчидан, корин пайпаслаб курилганда унг енбош сохасида сезиларли огрик пайдо булади; иккинчидан, корин олдинги девори пайпаслаб курилганида унинг каршилик курсатаётгани сезилади, корин деворининг шундай каршилиги жуда булмаганда пальпация вактида хаммадан куп огрийдиган жойда сезилади.

Дьелафуа триадаси: унг ёнбош сохасида огрик булиб, шу жойда мускулларнинг таранг тортиб туриши ва тери сезувчанлигининг кучайиб кетганлиги уткир аппендицит учун характерли деб хисобланади.

Лекин касалликнинг клиник аломатлари етарлича аник-равшан ифодаланмаган махалда гумон турилиши мумкин. Бундай холларда беморни 2-3 соат давомида кузатиб бориш ва касалликнинг клиник аломатларига, уларнинг кай тарика узгариб бораётганига караб бахо бериш фойдалидир (касаллик авжига чикиб бораверадиган булса, уткир аппендицит симптоматикаси тез зурайиб боради).

**ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ**

Купчилик клиницистларнинг уткир аппендицитни кулланмаларда аник-равшан баён килинган «аппендикуляр симптомлар»га караб осонгина ажратиб, билиб олса булади деган фикрлари хамиша хам тасдикланавермайди.

Уткир аппендицит клиникасининг панд бериб куйиши мумкинлигини ватанимиз ва чет эл талайгина олимлари таъкидлаб утишади.

И. И. Греков таъбири билан айтганда, «уткир аппендицит бетайин бир касалликдир — уни бор деб уйлаганингда асарини хам топа олмайсан ва, аксинча, хаёлингга хам келтирмаган махалда у чикиб колади».

Хуллас, уткир аппендицит диагностикасида хеч уйламаган жойда хато килиш, хато килганда хам аксари фожиона окибатларга олиб борадиган хатоларга йул куйиш мумкин.

Уткир аппендицит диагностикаси шу жихатдан мушкулки, у касалликнинг клиник аломатларига — анамнез маълумотлари, беморнинг шикоятлари ва уни куздан кечириш, корнини пайпаслаб куриш натижаларига субъектив бахо бериш ва «аппендикуляр» симптомларни топишга асосланади. Асбоблар ёрдамида утказиладиган текшириш методларидан одатда фойдаланилмайди (лапароскопиядан ташкари), лаборатория текширишларида олинадиган натижалар (лейкоцитоз, лейкоформуланинг чапга сурилиб колгани, интоксикация лейкоцитар индекси — ЛИИ нинг катта чикиши факат уткир аппендицитнинг узигагина хос булмайди, чунки бу белгилар умуман организмда яллигланиш жараёни борлиги ва унинг нсчорлик зурлигидан дарак беради, холос.

Бундай караганда, айни шу уткир аппендицит учун характерли булган аломатлар — унг ёнбош сохасининг огриб тургани, корин пардаси таъсирланиб, Шчеткин-Блюмберг симптомининг мусбат булиб колгани, defense musculeur борлиги хам унг ёнбош сохасидаги корин пардасининг яллигланганидан дарак беради, холос. Бирок маълумки, бу сохада яллигланиш жараёни бошланишига факат чувалчангсимон усимта касаллиги эмас, балки куричак ёки ёнбош ичакнинг ёрилиши, унг тухумдон ортикларининг ёрилиши, меъда ёки ун икки бармок ичак яраси тешилганида меъда шираси (дуоденал шира) нинг унг ёнбош сохасида тупланиб колиши хам сабаб булиши мумкин (чунки махаллий перитонит кузгайди).

Кин ва тугри ичак оркали текшириб куриш хам хос текширишлар булиб хисобланмайди ва факат яллигланиш инфильтрати бор-йуклигини курсатиб беради, холос. Беморлар касалликнинг бошланишини купинча «тушим остига думалок бир нарса тикилиб келгандек булди, киндигим атрофи сал симиллаб огрий бошлади» деб ифодалайди. Касалликнинг шу тарика бошланиши овкатдан захарланиш (овкат токсикоинфекцияси), уткир гастроэнтерит манзарасига хам ухшаб кетади. Лекин, айни вактда коринни пайпаслаганда юмшок унг ёнбош сохаси эса огримайдиган булади. Беморнинг дарди овкатдан захарланишдир деган фикрни анамнез маълумотлари хам тасдиклаб беради — бемор бир неча кун илгари сотиб олинган колбаса, консерва ёки бошка нарса еган эдим деб айтади.

Эпидемик вазият хавотирли булиб турган, аиникса бемор касал булиб колишидан сал илгари ичи бузилиб юрган булса, бояги гумон (токсикоинфекция) кунгилда ишончга айланади. Уткир токсикоинфекция билан уткир аппендицит уртасида дифференциал диагноз утказишда касаллик­нинг кандай бошланганига ахамият бериш керак:

— уткир аппендицитда аввал огриклар (унча кучли булмаса-да) пайдо булади, бу огриклар киндик сохаси, туш остида сезилади:

— уткир аппендицитда бемор бир-икки марта кусади, лекин устма-уст, варак-варак кусавермайди.

Овкатдан захарланиш холларида кунгил аиниши, кайта-кайта кусиш, огриклар пайдо булишидан олдин бошланади, огриклар бошланганидан кейин эса улар купинча кам кайтарилади. Кунгил айниб, одам кусмокчи булган пайтида огрик зураяди. Овкатдан захарланганда эса кунгил аиниши ва кайт килиш энтероколит ходисалари билан бирга давом этиб боради. Уткир аппендицитни овкатдан захарланишдан (токсикоинфекциядан) ажратиб олиш устида гапирилар экан, В.П.Оспатов билан А.И.Копилковларнинг мана бу фикрини назарда тутиш керак: «... бемор касалхонага келганида унинг овкатдан захарланганига кандай симптомлар ишора килиб турган булмасин, агар бу касаллик чидаб булмайдиган, беморни бакиришга, инграшига мажбур этган огриклардан бошланган булса, у овкат токсикоинфек­цияси булиши мумкин эмас».

Уткир аппендицит дизентерия, яъни ичбуруг ва тиф-паратиф касалликлари никоби остида хам утиши мумкин (кайта-кайта бемор ичи суриб турган пайтда), бунинг устига чувалчангсимон усимта чанокда жойлашган махалларда тенезмлар хам булиб туради.

Бирок дизентерия ва тиф — паратиф касалликларида, уткир аппендицитдагидан фарк килиб, касалликнинг бошланиши ланж булиш, тана хароратининг кутарилиши билан таърифланади. Ахлатни бактериологик текширув диагнозни аниклашда ёрдам беради.

Беморни кузатиб, вакт-бавакт текшириб, куздан кечириб бориш касалликни тугри аниклашга ёрдам беради.

**Тешилган (перфоратив) гастродуоденал яралар.** Тешилган гастродуоденал яралар билан уткир аппендицитнинг дифференциал диагностикасида хатолар биринчи карашда жуда кам булиши керак чунки яранинг тешилиб кетиши одатда шу кадар аник ифодаланган клиник манзара берадики, бунга «наридан туриб хам» диагноз куйиш мумкин.

Лекин уткир аппендицит хам баъзи холларда нихоят даражада каттик огриклар билан бирга давом этиб боради, шунда буни гастродуоденал яра тешилиши деб уйлаш мумкин. Уз навбатида «пинхон булиб турган яра тешилишини» аниклаб олиш хам баъзан жуда кийин булади. Каттик огрик синдроми, шок бемор чекаётган каттик азобининг юзидан билиниб туриши (совук тер, тахикар­дия) корнининг каттик булиб, «тахтага ухшаб» туриши ва нафаснинг узига хос тарзда калта (юзаки) булиб колиши (беморнинг инкиллаб нафас олиши) — мана шу аломатларнинг хаммаси мазкур холда корин бушлигида бир фалокат руй берганига шубха колдирмайди ва врач кийинчиликсиз «меъда ёки ун икки бармок ичак яраси тешилган» деб диагноз куяди.

Лекин шуни эсда тутиш керакки, айни вактда, фалокатнинг дастлабки 30-40 минути давомида беморнинг пульси одатда секинлашган булиши (вагус таъсири кучайиши туфайли брадикардия аникланиши) ва бемор баданидан муздек тер чикиб туриши мумкин.

Сунгра огрик туш ости сохасидан аста-секин унг ёнбош сохасига хам утиб боради, бунинг сабаби шуки, яра тешилганида ун икки бармок ичакнинг тешилган жойидан корин бушлигига окиб тушган суюклик тупланиб боради-да, унг ёнбош каналидан унг ёнбош сохасига утади ва корин пардасининг яллигланишига сабаб булади (махаллий перитонит), бу эса уткир аппендицит манзарасига ухшаб кетадиган симптоматика пайдо булишига олиб келади.

Шуниси, хам борки, тешилган ярадан ун икки бармок ичак суюклиги билан бирга газлар хам чикиб, корин бушлигининг юкори томонида тупланиб боради — корин эпигастрал кисмини перкуссия килиб курилганида жигардан чикадиган бугик товуш йуколиб кетади, рентгеноскопияда эса диафрагма ости сохасида газ борлиги маълум булади. Кориннинг чанок кисмида суюклик бор-йуклигини тугри ичакни бармок билан (аёлларда эса бачадонни) текшириб куриш оркали аникланади. Анам­нез маълумотларини синчиклаб тахлил килиб чикиш хам беморнинг холини тугри бахолашга ёрдам беради (анамнез гастродуоденал яра касаллигига хос булади).

Шундай булсада, беморда корин бушлигига алокадор фалокат булганини курсатадиган аломатлар пайдо булганида бунинг сабабларини аниклашга вакт сарфлаб утирмасдан, лапаротомия килиб куриш зарур, жаррохнинг кейинги харакати эса корин бушлири органларида топилган патологияга боглик булади деган фикр хам бор. Лежар (Leqars) коидасига мувофик зудлик билан операция килишни зарур килиб куядиган учта аломат бор: энг дастлабки уч соат давомида огрик кучининг узгариб бориши, томир уриши — пульснинг тезлашуви ва корин пардасининг таъсирланиши (Шчеткин-Блюмберг симптомлари.

**Уткир аппендицитми ёки уткир холецистит?** Уткир аппендицит билан уткир холециститни бир-биридан ажратиб олишнинг кийинлиги тамомила тушунарлидир, чунки огрик булиши, кунгил айниб, кайт килиб туриш, корин пардасининг таъсирланишига хос симптомлар тахикардия, тана хароратининг кутарилиши, интоксика­ция булиши бу касалликларнинг иккаласига хам бирдек характерлидир.

Айникса ёши кайтиб, корнининг девори илвиллаб колган ёки тери ости клетчаткаси куп булиб, корни осилиб тушган кексарок одамларда диагностика кийинрок булади.

Синчиклаб утказилган тахлил ишларидан маълумки, уткир холецистит учун касалликнинг шиддат билан бошланиб, унг ковурралар остида каттик огриклар туриши ва бу огрикларнинг унг курак ёки икки кураклар орагсига таркаладиган булиши характерилидир.

Уткир аппендицитда (усимта «жигар ости сохаси» дан жой олган махалда) эса, туш остида унча каттикмас огриклар сезилиб, уларнинг олган жойи нотайинрок булади, унг ковурралар остида ва эпигастриумда Шчеткин-Блюмберг симптомлари мусбат булиши ва одамнинг кунгли айниб, тана харорати бироз кутарилиши мумкин. Тошли уткир холецистит диагнозини хар холда аниклаш имкониятлари купрок ут пуфагида тошлар бор-йуклигини, ут пуфаги деворларининг ахволи ва бошкаларни (калинлиги ва унда лейкоцитар инфильтрация борлигини) аниклаш учун эхография ультратовуш билан сканирлаш методидан фойдаланиш зарур. Шундай булсада, жаррохда шубха туриладиган холларда масалани операция фойдасига хал килиш керак деган коидага амал килиш маъкулрок эканлигини яна^бир марта эслатиб утамиз.

**Уткир аппендицитми ёки уткир панкреатит?** Уткир аппендицитни уткир панкреатит деб уйлаб (эпигастрал сохасида кучли огрик булиши сабабли) диагностик хато килиш холлари гарчи кам учрасада, лекин хатарлидир, чунки жаррох панкреатитни консерватив даво килинадику, деган хаёл билан хотиржамликка тушиб, ганимат фурсатни кулдан бой бериши ва операция кечикиб колиши мумкин.

Уткир панкреатитда огрикларнинг чидаб булмас даражада, жуда каттик булишини, у кориннинг эпи­гастрал сохаси хам белнинг гир айланасида сезилишини, белни худди белбокдек ураб туришини эслатиб утамиз. Бунда купинча (хар холда касалликнинг бошлзнрич даврида) корин девори мускулларининг таранг тортиб туриши булмайди. Воскресенский симптоми (туш ости сохасида шиш туфайли корин аортаси пульсининг сезилмаслиги), Мейо-Робсон симптоми (чап ковурралар ости ва чап томондаги ковурра-умуртка погонаси бурчагининг безиллаб туриши) мусбат булиб чикади, динамик ичак тутилиши манзараси курилиб (корин бироз шишган булади), корин ён деворлари терисида цианотик доглар (Грей-Турнер симптоми), юз ва бадан терисида бинафшаранг доглар (Мондор симптоми) булади, бадан териси саррайиб, киндик атрофи бироз буртиб туради (Кулен симптоми), гиперамилаземия ва гиперамилазурия кузатилади.

**Ичак тутилиши ва уткир аппендицит.** Уткир ичак тутилиши баъзи лолларда коринда жойи нотайин, таркок огриклар пайдо булиши билан бошланади, бундай огриклар одатда уткир аппендицитда хам кузатиладики, худди ана шу нарса диагностикада хато килишга сабаб булиши мумкин.

Бирок тутиб-тутиб турадиган, ичак перистальтикаси кучайиши билан бирга давом этиб борадиган огриклар уткир ичак тутилиши учун характерлидир. Уткир аппен­дицитда эса унг ёнбош сохасида бошлангач, аста-секин кучайиб бориб доимий сезилади.

Л.Г.Лимонников клиник жихатдан ноаник холларда новокаин билан паранефрал блокада килиш хатарлидир, чунки блокада беморнинг умумий ахволини кузга яхшилангандек килиб курсатиб операция фурсатини утказиб куяди деб таъкидлаб утади.

**Уткир аппендицит буйрак санчиги никоби остида.** Чувалчангсимон усимта ретроцекал холатда жойлашган махалда унинг уткир яллигланиши буйрак санчиги никоби остида утиши мумкин.

Лекин буйрак санчигида (буйракдаги тошнинг силжиши натижасида) беморнинг узини жуда бесаранжом тутадиган булишини унутмаслик керак: санчик хуруж килган пайтда огриклар шу кадар каттик ва азоб берадиган буладики, бемор узини куйгани жой топа олмай колади. У гох жуда хам нокулай вазиятда кимир этмай котиб туради, гох минут утар-утмас урнидан сапчиб туриб, югура бошлайди ва чидаб булмас огриклардан каттик-каттик инграйди, бу огриклар одамнинг чов сохасига, сон ва ёргогига утиб туради.

Буйрак санчиги учун характерли булмаган аломатлар - огрикларнинг пастрокда, унг ёнбош сохасида сезилиши, беморнинг узини хотиржам тутиши, корин пардаси таъсирланаётганини курсатадиган симптомлар, лейкоцитоз борлиги, лейкоцитлар интоксикация индексининг кутарилган булиб чикиши, торози палласини одатда уткир аппендицит томонига караб огдиради.

Р.П.Аскерханов ва Н.Г.Мартиненко (1973) маълумотларга караганда, унг буйрагида тошлари булган касалларнинг 20,4 фоизи урология булимига тушишдан олдин аппендэктомия операциясини бошидан утказиб чиккан (хар беш касалдан биттаси!). Шу сабабдан диагностикада эхография, рентгенография, шошилинч хромоцистоскопия, урографиядан купрок фойдаланиш, сийдикни синчиклаб анализ килиб куриш керак (янги эртироцитлар топилиши мумкин).

**Уткир аппендицитми ёки бачадондан ташкари хомиладорлик?** Бачадон найининг ёрилиши хам, корин бушлирига кон тупланиб колиши хам кориннинг пастки томонида огрик пайдо булишига сабаб булади.

Огрик зурлиги жихатидан анча хар-хил, жуда каттик ёки уртача, вакт-вакти билан кучайиб турадиган, тутиб-тутиб коладиган булиши мумкинки, буни гинекологлар «най санчиги» деб айтишади.

Субфебрил харорат ва лейкоцитоз булиши корин пардаси таъсирланишининг окибати булиб хисобланади (куйилиб колган кондаги оксил элементларининг кайта сурилишидан).

Синчиклаб тупланган гинекологик анамнез (хайз тухтаб колганлиги), бимануал текшириш, касалликнинг качон бошлангани ва кандай утаётганлигини тахлил килиб куриш (киска вактга хушдан кетиб, узини билмай колиш), шунингдек бадан терисининг окариб турганлиги бачадондан ташкари хомиладорлик диагнозини аниклашга имкон беради.

**ДАВО ПРИНЦИПЛАРИ**

Касалликнинг качон бошланганидан катъи назар зудлик билан операция (аппендэктомия) килиш уткир аппендицит давосининг ососий ва катъий принципидир (табиийки, операция нечоглик барвакт килинадиган булса, шунча яхши).

Асорат бермаган аппендицитда аппендэктомия одатда умумий наркоз остида, корин деворини классик Дьяко­нов-Волкович усули буйича кесиб туриб утказилади.