



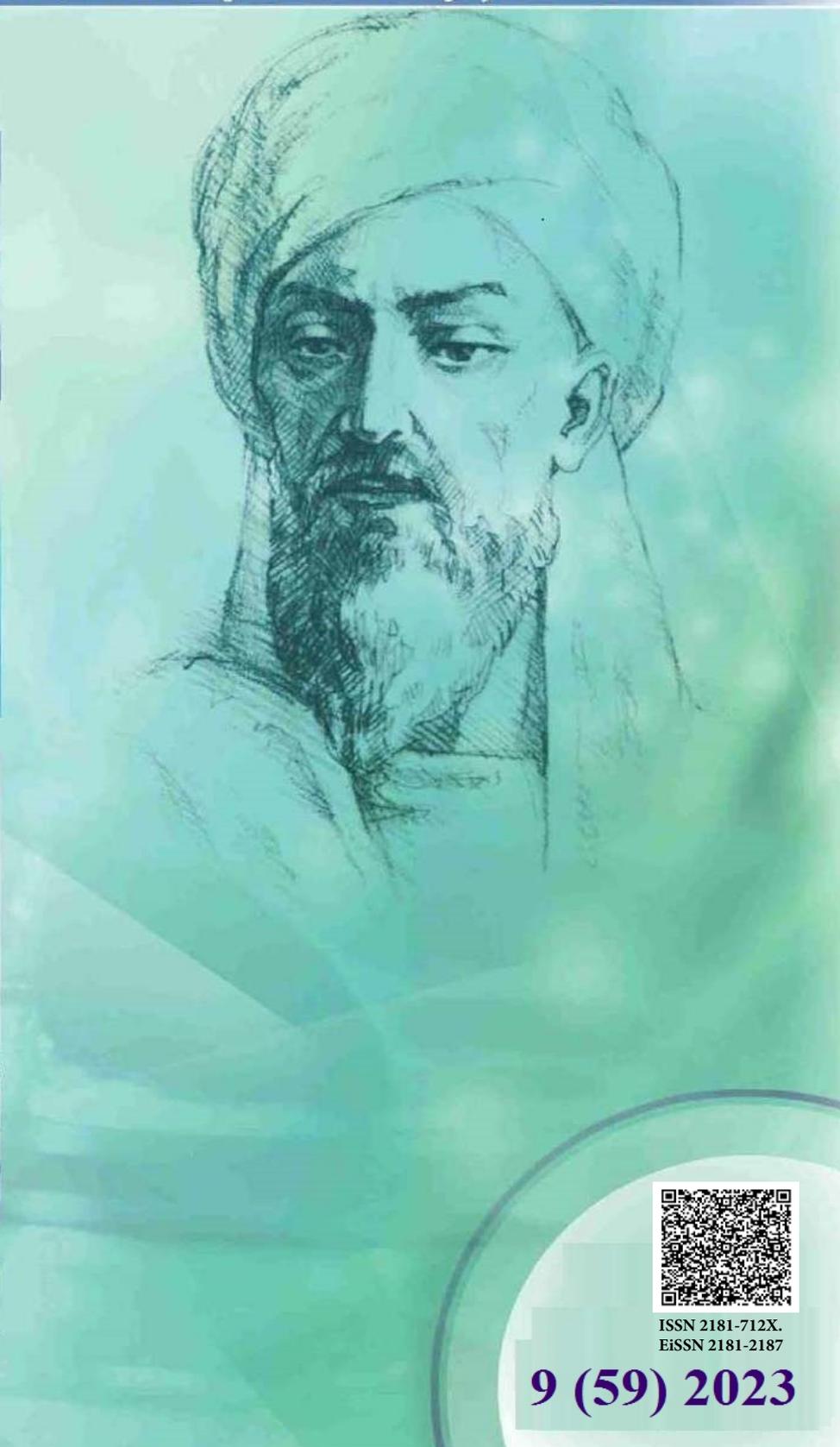
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

UDK 616.37-003.4-06-038.

APPENDEKTOMIYADAN KEYINGI JAROXAT VA QORIN BO'SHLIG'I ASORATLARINI O'RGANISH

Z.Z.To'xtamurod <https://orcid.org/0000-0002-5724-1548>

M.N.Agzamova <https://orcid.org/0000-0003-0857-5362>

X.M.Jafarov <https://orcid.org/0000-0001-7453-1523>

F.M.Ismailov <https://orcid.org/0000-0002-3536-3595>

Q.A.Dehqonov <https://orcid.org/0000-0002-1748-6612>

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, ko'chasi. Bog'ishamol, 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Operasiyadan keyingi asoratlar doim shoshilinch jarrohlikning dolzarb muammosi bo'lib kelgan. Appendektomiya (AE)dan keyingi asoratlar 5 dan 9% gacha, boshqa mualliflarda 10%(4), 14%(12), 17,7%(3) tashkil qiladi. Tadqiqot maqsadi: AEdan keyingi jaroxat va qorin bo'shlig'i asoratlarini o'rganish. Material va usullar: Shoshilinch jarrohlik bo'limida 5 yil ichida jami 8145 bemor davolangan, 4561(56%) tasi operatsiya qilingan va hirurgik faollik 56%, yotoq kuni 5,2, operatsiyadan keyingi o'lim darajasi 244(3%) tashkil qilgan. Ushbu 8145 bemordan 2851 tasi (35%) o'tkir appendisit bilan davolangan. Ular 18 yoshdan 63 yoshgacha bo'lgan 1789 erkak va 1062 ayol edi. Xulosa: 1. AEdan keyingi turli asoratlar 1,6%ni, operatsiyadan keyingi o'lim darajasi 0,1%ni tashkil qilgan. 2. AEdan keyingi asoratlarning sabablari bemorning kech murojat qilishi va natijada kechiktirilgan va travmatik aralashuvlar bo'lib, bu asoratlar appendiksning destruksiya darajasiga bevosita bog'liqdir. 3. An'anaviy AEdan keyingi asoratlar tarkibidagi qorin bo'shlig'i asoratlari qaraganda yara asoratlari soni jihatidan 3,2 martaga ustunlik qiladi.

Kalit so'zlar: Appendektomiya, jaroxat va qorin bo'shlig'i asoratlari, operatsiyadan keyingi o'lim darajasi.

ИЗУЧЕНИЕ РАНЕВЫХ И БРЮШНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ

Тухтамурод З.З. <https://orcid.org/0000-0002-5724-1548>

Агзамова М.Н. <https://orcid.org/0000-0003-0857-5362>

Жафаров Х.М. <https://orcid.org/0000-0001-7453-1523>

Исмаилов Ф.М. <https://orcid.org/0000-0002-3536-3595>

Дехконов К.А. <https://orcid.org/0000-0002-1748-6612>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Послеоперационные осложнения всегда были актуальной проблемой неотложной хирургии. Осложнения после аппендэктомии (АЭ) составляют от 5 до 9%, по данным других авторов - 10%(4), 14%(12), 17,7%(3). Цель исследования: изучить раневые и внутрибрюшные осложнения после АЭ. Материалы и методы: за 5 лет в отделении неотложной хирургии пролечено 8145 больных, оперировано 4561 (56%), хирургическая активность составила 56%, койко-дни - 5,2, послеоперационная летальность - 244 (3%). Из этих 8145 пациентов 2851 (35%) лечились по поводу острого аппендицита. Это были 1789 мужчин и 1062 женщины в возрасте от 18 до 63 лет. Заключение: 1. Различные осложнения после АЭ составили 1,6%, послеоперационная летальность - 0,1%. 2.

Причинами осложнений после АЭ являются позднее обращение больного и, как следствие, отсроченные и травматичные вмешательства, причем эти осложнения напрямую связаны со степенью разрушения аппендикса. 3. При традиционных АЭ раневые осложнения встречаются в 3,2 раза чаще, чем внутрибрюшные.

Ключевые слова: Аппендэктомия, травмы и абдоминальные осложнения, послеоперационная летальность.

STUDY OF INJURY AND ABDOMINAL COMPLICATIONS AFTER APPENDECTOMY

Z.Z.To'xtamurod <https://orcid.org/0000-0002-5724-1548>

M.N.Agzamova <https://orcid.org/0000-0003-0857-5362>

X.M.Jafarov <https://orcid.org/0000-0001-7453-1523>

F.M.Ismailov <https://orcid.org/0000-0002-3536-3595>

Q.A.Dehqonov <https://orcid.org/0000-0002-1748-6612>

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Postoperative complications have always been an urgent problem in emergency surgery. Complications after appendectomy (AE) range from 5 to 9%, according to other authors - 10% (4), 14% (12), 17.7% (3). The purpose of the study: to study injuries and intra-abdominal complications after AE. Materials and methods: for 5 years, 8145 patients were treated in the emergency surgery department, 4561 (56%) were operated on, surgical activity was 56%, bed days - 5.2, postoperative mortality - 244 (3%). Of these 8145 patients, 2851 (35%) were treated for acute appendicitis. These were 1789 men and 1062 women aged 18 to 63. Conclusion: 1. Various complications after AE amounted to 1.6%, postoperative mortality - 0.1%. 2. The causes of complications after AE are the late presentation of the patient and, as a result, delayed and traumatic interventions, and these complications are directly related to the degree of destruction of the appendix. 3. In traditional post-AE complications, wound complications occur 3.2 times more often than intra-abdominal ones.

Key words: Appendectomy, injury and abdominal complications, postoperative mortality.

Dolzarbliqi

Ma'lumki, rejali jarrohlikka nisbatan o'tkir kasalliklardagi aralashuv asoratlarni rivojlanish xavfini beqiyos yuqori qilib ular 1,9%[10] dan 63%[4,9] gacha yetishi mumkin. Operatsiyadan keyingi asoratlar doim shoshilinch jarrohlikning dolzarb muammosi bo'lib kelgan, ko'pincha nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo bo'lib ham qoladi.

Qorin bo'shlig'i a'zolarining urgent xirurgiyasida ko'pincha appendektomiya (AE) eng ko'p amalga oshiriladi, chunki u dunyodagi eng keng tarqalgan jarrohlik muolajalaridan biridir va tabiiyki, undan keyingi asoratlar ham uchrab turadi. Ushbu kasallik insoniyatga qadim zamonlardan beri ma'lum bo'lgan, shuning uchun bugungi kunda yallig'langan chugalchangsimon o'simtani olib tashlash jarayoniga oqilona yondashuv ishlab chiqilgan. Ammo vaqti-vaqti bilan (taxminan yuzdan o'nta holatda) asoratlar paydo bo'ladi, ularning sabablari noto'g'ri yoki kech tashxis qo'yish tufayli jarrohlik aralashuvini kechiktirilishi, organinizmning reaktivligining xususiyatlari va boshqa kutilmagan omillarga bog'liqdir [1,2].

Asoratlar kelib chiqishida boshqa omillar ham sabab bo'lishi mumkin. Ular orasida muhim va hal qiluvchisi - o'simtaning destruksiya darajasi va jarrohlik operatsiya paytida qorin bo'shlig'ida va yumshoq to'qimalarda aerob va anaerob bakteriyalarni tarqalishidir. Keyingi operatsiyadan so'ngi asoratlarning paydo bo'lishida muhim rol o'ynaydigan omil bu o'simta joylashuvining anatomik atipizmi. Ko'pincha bu asoratlar kichik kesma qilinib yallig'langan o'simtani olib tashlashda sezilarli texnik qiyinchiliklar natijasida to'qimalarning shikastlanishidan kelib chiqadi [1,4,5].

Operatsiyadan keyingi asoratlar erta (yara infeksiyasi, qorin bo'shlig'i xo'ppozlari, operatsiyadan keyingi ichak parezi) va kechgiga (ichak oqmasi, qorin chandiqlari) bo'linadi. AEning kam uchraydigan asoratlariga shuningdek "stump appendicitis" – cho'ltog' appendisit kirib alohida o'rin egallaydi.

Ma'lumki, o'tkir appendisit turli xil klinik niqoblar ostida o'tadi va ayni shu ko'pincha tashxis qo'yishda qiyinchiliklarga va 15-25% [6] hollarda diagnostik xatolarga olib keladi. Laparoskopik usullarning kiritilishiga qaramay, operatsiyadan keyingi asoratlar soni kamaymaydi. An'anaviy appendektomiyalarning operatsiyadan keyingi asoratlari bu asosan operatsion jaroxatining asoratlari, laparoskopik appendektomiyalarda esa qorin bo'shlig'i asoratlari ustunlik qiladi [5].

AEdan keyingi asoratlar 5 dan 9% gacha, boshqa mualliflarda 10%[4], 14%[12], 17,7%[3] tashkil qiladi. Operatsiyadan keyingi jaroxatni yiringlashi 18-20%ni tashkil qiladi, infiltrat esa 6-10% bemorlarda uchraydi. Adabiyotlarga ko'ra, o'lim darajasi 0,1–0,3%ni [3,7-9] tashkil qiladi. So'nggi 20 yil ichida bu ko'rsatkich 0,05-0,11% darajasida saqlanib qolgan va ba'zi joylarda u 0,3-1% [1,2,5,11]ga etib boradi.

Tadqiqot maqsadi: AEdan keyingi jaroxat va qorin bo'shlig'i asoratlarini o'rganish.

Material va usullar

Shoshilinch jarrohlik bo'limining 2018 yildan 2022 gacha AE o'tkazgan bemorlarning kasallik tarihi o'rganildi. Besh yil ichida ushbu bo'limda jami 8145 bemor davolangan, 4561(56%) tasi operatsiya qilingan va hirurgik faollik 56%, yotoq kuni 5.2, operatsiyadan keyingi o'lim darajasi 244(3%) tashkil qilgan. Ushbu 8145 bemordan 2851 tasi (35%) o'tkir appendisit bilan davolangan. Ular 18 yoshdan 63 yoshgacha bo'lgan 1789 erkak va 1062 ayol edi.

Natija va natijalar

AEdan keyingi asoratlar 46 bemorda qayd qilingan (1,6%). Ulardan jarohat asoratlari 35(76%) bemorda kuzatilgan, bu AEdan keyingi bemorlarning umumiy sonining 1,2% ni tashkil qilgan. Qorin bo'shlig'i tomonidan bo'lgan asoratlar 11(0,39%) bemorda kuzatilgan. Operatsion jarohatidan kelib chiqadigan asoratlar 35(1,2%) bemorda bo'lib, ular asosan o'simtani destruksiya darajasi bilan bog'liq edi. O'tkir kataral appendisitda yara yiringlashi kuzatilmagan bo'lsa, destruktiv morfologik shakllarda 25(0,9%) bemorda yara yiringlashi kuzatilgan. Bundan tashqari, jaroxat atrofidagi yallig'lanish infiltratsiyasi, gematomalar va qon ketishlar ham kuzatilgan - bu to'qimalarning haddan tashqari shikastlanishi natijasidir, ayniqsa, bemorda teri osti yog' qavati rivojlangan bo'lsa kuzatilgan. Ushbu jaroxat tomonidan bo'lgan asoratlarni oldini olish juda muhim vazifadir. Biz ishonamizki, bu maqsadda jaroxat keng bo'lishi, xarakat va manipulyasiyalar kam shikast etkazishi lozim.

Operatsiyadan keyingi davrda jaroxatning mahalliy asoratlarini o'rganish o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi erta davrda yara jarayonining asoratsiz kechishi 2817(98,8%) bemorda kuzatilgan. Bu bemorlarda yaralarni asoratsiz birlamchi bitishi ko'p omillarga bog'liq, jumladan aseptika va antiseptika usullarini puxta qo'llanishining samaradorligi, to'qimalarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish bilan izohlanadi. Yiringlash 25(0,9%) bemorda qayd etilgan va u 3-5 kunda rivojlangan. O'z vaqtida kompleks davolash amalga oshirildi: mahalliy va umumiy (infeksiyaning qo'zg'atuvchisi va antibiotiklarga sezuvchanligiga qarab tanlash bilan antibakterial vositalarning kombinatsiyasini tayinlash, qo'shimcha drenajlash, teri choklarini olib tashlash). Shu erda ta'kidlash kerakki, ushbu 25 bemordan 18(0,6%) tasida o'simta retrosekal joylashgan, 21(0,7%) tasida har hil darajada semizlik qayd qilingan, 20(0,7%) tasida operatsiya kechasi yosh hirurklar tomonidan bajarilgan. Bemorlarning 10(0,35%) tasi hastalik boshlanganidan 24 soatdan so'ng murojat etgan. Hamma 25 holatlarda o'simta destruktiv shaklida bo'lgan.

4(0,14%) bemorda AEdan keyingi jarohat seromasi aniqlangan. Operatsiyadan keyingi yara infiltrati 3(0,1%) bemorda kuzatildi. Konservativ terapiya va fizioterapiya fonida infiltratlarning sekin so'rilib regressiyasi kuzatildi, bemorlarning kasalxonada bo'lish davrida ulardan absess shakllanishi holatlari kuzatilmadi.

1(0,04%) klinik kuzatuvda operatsiyadan keyingi yarada gematoma paydo bo'lgan (teri osti yog'ida chegaralangan, o'sish tendentsiyasiz). Gematmani nay bilan drenajlash, so'ngra bog'lam almashtirish paytida oqishni nazorat qilish, uni 7 kunga yo'q qilishga olib keldi, operatsiyadan keyingi davr silliq o'tgan. 2(0,07%) bemorda operatsiyadan keyingi davrning 5-kuniga kelib teri osti yog' qobig'ining chekka nekrozi hosil bo'lgan, kengligi 2 sm gacha. Nekroz maydonini kesib tashlab, so'ngra ikkilamchi choklar qo'yildi.

1 yil davomida uzoq muddatli natijalar 35(100%) bemorda tadqiqot so'rovnomasi asosida (telefon orqali) o'rganildi. Operatsiyadan keyingi kechki davrda asoratlar ligatura oqmalari, surunkali seroma, operatsiyadan keyingi yaraning infiltrati bilan ifodalangan. 1(0,04%) bemorda ligatura oqmasi qayd

etilgan. 1(0,04%) - operatsiyadan keyingi erta davrdagi seroma surunkali shakliga rivojlangan. Operatsiyadan keyingi yaraning infiltrati 1(0,04%) holatda qayd etilgan.

Shunday qilib, operatsiyadan keyingi davrda yara asoratlari bemorlarning 1,2 foizida kuzatilgan, bu adabiyot ma'lumotlariga mos keladi [5,11,12].

Ikkinchi etapda AEdan keyingi davrda qorin bo'shlig'i tomonidan rivojlangan asoratlarni o'rganish o'tkazildi. Ma'lumki, bemorning hayoti uchun jarohat asoratlaridan ko'proq qorin bo'shlig'i organlarining asoratlari xavfliroq xisoblanadi. Ularning rivojlanishida operatsiyadan keyingi davrda asosan rivojlanadigan mahalliy va diffuz peritonit alohida rol o'ynaydi. Ushbu asorat bilan 8(0,3%) bemor bor edi, ulardan 4(0,14%) nafari diffuz peritonit bilan yotqizilgan va operatsiyadan keyingi davrda xam u davom etgan. Bu bemorlarning barchasi tibbiy yordam uchun kasallik boshlanganidan 2-6 kun o'tgach kech murojaat qilishgan. 11(0,4%) bemorning 3(0,1%) nafarida operatsiyadan keyin mahalliy cheklangan peritonit davom etgan. O'tkazilgan intensiv detoksikasion terapiya va ichakni stimulyasiyasi bemorlarning tuzalishiga olib keldi. Qolgan 1(0,04%) bemorda davom etuvchi tarqalgan peritonit tufayli relaparotomiya o'tkazilgan, qorin bo'shlig'i sanasiyasi va drenajlash bajarilgan va bu bemor tuzalib ketgan.

Ichak parezi va endotoksemiya bilan kechadigan peritonitni diagnostikasi va davolash bemorning umumiy og'ir ahvoli fonida juda qiyin masaladir. Operatsiyadan keyingi davrning noqulay kechishi va peritonitning rivojlanishi bemorlarning dastlabki og'ir ahvoli, jarrohlik aralashuvlar paytida yo'l qo'yilgan texnik va taktik xatolar bilan bog'liqdir. Shuningdek, yana sabablardan - to'qima travmatizatsiyasi, qorin bo'shlig'ini reviziyasini qiyinchilik tug'dirishi, kichik kesma, qorin bo'shlig'ini ifloslanish darajasini noto'g'ri baholash tufayli noto'liq sanasiya va drenajlashni aytib o'tish mumkin. Ba'zi hollarda operatsiyadan keyingi davrning klinik ko'rinishini sust bo'lsa peritonitni bartaraf qilish tufayli relaparotomiya to'g'risida qaror qabul qilish juda qiyin bo'ldi. Bunday hollarda erta relaparotomiya foydasiga qaror qabul qilish tavsiya etiladi. Davom etayotgan tarqov peritonitli bemorga appendektomiyadan so'ng 2-4 kun ichida erta relaparotomiya, qorin bo'shlig'ini to'liq sanasiyasi va naylash o'tkazildi.

AEdan keyingi barcha bemorlarning 3(0,1%) nafari vafot etdi, ammo har birida o'lim sababi qo'shimcha kasalliklar bo'lib bu holatlarni og'irlashtirdi. Shunda, tireotoksik kriz bilan bitta bemor boshqarilmaydigan taxikardiya va qorincha fibrilatsiyasi bilan kardiomyopatiya tufayli vafot etdi. Rivojlanib ketgan peritonit bilan keyingi ikki (0,07%) bemor (kech kelish tufayli) o'tkir miokard infarkti va mezenterik trombozidan operatsiyadan so'ng vafot etdi.

Qorin bo'shlig'i asoratlari orasida o'simta tutqichidan qon ketishi - 1(0,04%) bemor, erta chandiqlik ichak tutilishi - 2(0,07%) bemorda kuzatildi. Shunday qilib, an'anaviy appendektomiyadan keyingi asoratlar tarkibida qorin bo'shlig'iga qaraganda yara asoratlari son jihatidan ustunlik qilishi aniqlandi va bu adabiyot ma'lumotlariga ham mos keladi [5]. Qorin bo'shlig'idagi asoratlarga shubha qilingan bemorlar shoshilinch ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi, shundan so'ng davolash taktikasi masalasi hal qilindi. O'simta tutqichidan qon ketganda, operatsion yaradan choklarni olib qoringa kirib qon ketishni to'xtatish orqali relaparotomiya amalga oshirildi, erta chandiqlik ichak tutilishini bo'lsa - pastki o'rta laparotomiya va bitishmalarni kesib chiqish amalga oshirildi.

Shunday qilib, AEdan keyingi asoratlar muqarrardir va ko'plab omillarga bog'liq bo'lib, ular orasida bemorning shifohonaga kech murojat etishi tufayli jarayon o'tkazib yuborilishi katta ahamiyatga ega. 46 asoratlangan bemorlarning 10(0,35%) tasi hastalik boshlanganidan 24 soatdan so'ng murojat etgan. Adabiyot ma'lumotlarga ko'ra bunday holatda asoratlar 20-24%, o'lim darajasi esa kech hospitalizatsiyada umumiy o'lim darajasidan 7 marta ko'proqdir [9].

Xulosa

1. AEdan keyingi turli asoratlar 1,6%ni, operatsiyadan keyingi o'lim darajasi 0,1%ni tashkil qilgan.
2. AEdan keyingi asoratlarning sabablari bemorning kech murojat qilishi va natijada kechiktirilgan va travmatik aralashuvlar bo'lib, bu asoratlar appendiksning destruktiv darajasiga bevosita bog'liqdir.
3. An'anaviy AEdan keyingi asoratlar tarkibidagi qorin bo'shlig'i asoratlarga qaraganda yara asoratlari soni jihatidan 3,2 marta ustunlik qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Долимов К.С., Ильхамов Ф.А., Шахизиров Б.Ш., Абдумаджидов А.Ш., Тухтамурадов З.З. “Осложнения после аппендэктомий”. //Хирургия Узбекистана, 2012;4(56):20-21.
2. Долимов К.С., Тухтамурадов З.З., Абдумажидов А.Ш., Ильхамов Ф.О. Анализ послеоперационных осложнений после аппендэктомий. //«Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени», 2012;9:90-92.
3. Ермолов А.С., Смоляр А. Н., Шляховский И.А., Храменков М.Г. 20 лет неотложной хирургии органов брюшной полости в Москве. Хирургия им. Н.И. Пирогова 2014;5:7-16.
4. Жебровский В.В. Осложнения в хирургии живота. Рук-во для врачей. /М. Мединформ агентство 2006;448.
5. Кукош М.В. Пути снижения летальности при остром аппендиците // Нижегородский медицинский журнал. 2006;6:71-76.
6. Новосельцев А.Е., Блинова Н.И., Нестеренкова Е.А., Вакулин Г.В. Проблемы дифференциальной диагностики с заболеваниями гениталий у женщин с симптомами острого аппендицита. Всероссийский форум «Пироговская хирургическая неделя». //Приложение к научно-практическому журналу «Вестник Санкт-Петербургского Университета» серия II. Медицина 2010;427.
7. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под редакцией В.С. Савельева. /М.: Триада-Х, 2005;640.
8. To'xtamurod Z.Z., Agzamova M.N., Ismoilov F.M., Akramova M. Yu., Usarov A.M. Jarrohlik bemorlarning olim sabablari. //«Тиббиётда янги кун» 2020;4(32):208-211.
9. Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. К дискуссии о лечебной тактике при остром аппендиците. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014;(4):20-22.
10. Хаджибаев А.М. и др. Послеоперационные внутрибрюшные осложнения в ургентной хирургии. //ВЭМ 2012;1:5-10.
11. Faiz O., Clark J., Brown T., et al. Traditional and laparoscopic appendectomy in adults: outcomes in English NHS hospitals between 1996 and 2006 // Ann. Surg. 2008;248(5):800-806.
12. Howell J.M., Eddy O.L., Lukens T.W., Thiessen M.E., Weingart S.D., Decker W.W. Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of emergency department patients with suspected appendicitis. //Ann Emerg Med 2010;55(1):71-116.

Qabul qilingan sana 20.08.2023