



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

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.346.2-002.1

BOLALARDA O‘TKIR APPENDITSIT TASHXISOTNING MULTIPARAMETRIK EXOGRAFIYASI IMKONIYATLARI

¹Yusupalieva G.A., Email:YusupalievaG@mail.ru

²Matyakupov A.R. <https://orcid.org/0009-0001-7386-7903>

²Aitmuratov I.R. <https://orcid.org/0009-0000-6192-7369>

¹Toshkent pediatriya tibbiyot institute, O‘zbekiston 100140, Toshkent, Bog‘ishamol ko‘chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz¹

²Qoraqalpog‘iston tibbiyot institute, Qoraqalpog‘iston Nukus shahri, A. Dosnazarov ko‘chasi № 108 uy, tel:8 (361) 222-84-32. E-mail: info@kkmi.uz²

✓ *Rezyume*

Bolalarda o‘tkir appenditsitning klinik ko‘rinishi va tashxisini o‘rganish alohida e‘tiborga loyiqdir. Zamonaviy bolalar jarrohligida erishilgan muvaffaqiyatlarga qaramay, amalda bolalarda o‘tkir appenditsitni o‘z vaqtida tashxislash dolzarb muammo bo‘lib qoladigan ko‘plab patologik sharoitlar saqlanib qolmoqda. Bolalarda o‘tkir appenditsit tashxisida ultratovush tekshiruvi qo‘llaniladi va bu patologiyani aniqlashda samarali usul sifatida o‘zini namoyon qildi. Ultratovush tekshiruvi yordamida appendiksning turli xil yalig‘lanish shakllarini o‘z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

Kalit so‘zlar: kataral appenditsit, destruktiv appenditsit, flegmonoz, gangrenoz, ultratovush.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Г.А.¹, Матякупов А.Р.², Айтмуратов И.Р.²

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Каракалпакский медицинский институт. Адрес : Город Нукус, ул. А. Досназарова. дом № 108. Телефон: 8 (361) 222-84-32. E-mail: info@kkmi.uz

✓ *Резюме*

Изучение клинических проявлении и диагностики острого аппендицита у детей требует особого внимания. Несмотря на достигнутые успехи в детской хирургии, виначтотящее время своевременная диагностика острого аппендицита у детей является актуальной проблемой. Ультразвуковое исследование используемое в диагностике острого аппендицита у детей является наиболее эффективным методом диагностики в выявлении патологии. Ультразвуковая диагностика дает возможность своевременно выявить различные формы воспаления аппендикса.

Ключевые слова: катаральный аппендицит, деструктивный аппендицит, флегмонозный, гангренозный, ультразвук.

POSSIBILITIES OF MULTIPARAMETRIC ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

Yusupalieva G.A.¹, Matyakupov A.R.², Aitmuratov I.R.²

¹Tashkent pediatric medical institute Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Medical institute of Karakalpakstan, 230105 st.A. Dosnazarov ko'shesi № 108, Nukus, Republic of Karakalpakstan, call number 8 (361) 222-84-32. E-mail: info@kkmi.uz

✓ **Resume**

The study of clinical manifestations and diagnosis of acute appendicitis in children requires special attention. Despite the progress achieved in pediatric surgery, timely diagnosis of acute appendicitis in children is an urgent problem. Ultrasound examination used in the diagnosis of acute appendicitis in children is the most effective diagnostic method in identifying pathology. Ultrasound diagnostics makes it possible to timely identify various forms of inflammation of the appendix.

Key words: catarrhal appendicitis, destructive appendicitis, phlegmonous, gangrenous, ultrasound.

Dolzarbligi

Oʻtkir appenditsit (OʻA) bugungi kunda qorin boʻshligʻi aʼzolari kasalliklari orasida koʻproq tarqalgan, yaʼni 1000 aholiga 2-5 kishida uchraydi [9,10,12]. Oʻzbekiston Respublikasida bu koʻrsatkich 1000 aholiga 3,05 kishiga toʻgʻri keladi [11]. Bolalarda oʻtkir appenditsitning klinik koʻrinishi va tashxisini oʻrganish alohida eʼtiborga loyiqdir. Zamonaviy bolalar jarrohligidagi erishilgan muvaffaqiyatlarga qaramay, amalda bolalarda oʻtkir appenditsitni oʻz vaqtida tashxislash dolzarb muammo boʻlib qoladigan koʻplab patologik sharoitlar saqlanib qolmoqda [1,2,3,10].

Bu muammoni yechish koʻp jihatdan tibbiy vizualizatsiya usullarini takomillashtirish bilan bogʻliq [5,6]. Bunday usullardan biri ultratovush tekshiruv boʻlib, u bolalarda OʻA tashxisida qoʻllaniladi va bu patologiyani aniqlashda samarali usul sifatida oʻzini namoyon qildi [7,8]. Shu bilan birga, hozirgi kunga qadar appendiksning turli xil yaligʻlanish shakllarini oʻz vaqtida aniqlashda usulning imkoniyatlari etarli darajada oʻrganilmagan.

Tekshiruvdan maqsad zamonaviy ultratovush tekshiruvlari yordamida bolalarda oʻtkir appenditsit va uning asoratlari diagnostikasini takomillashtirishdan iborat edi.

Tadqiqot material va usullari

Maqolada 2018-2020 yillar davomida Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasining tez tibbiy yordam boʻlimiga oʻtkir qorin sindromi bilan yotqizilgan 251 nafar bolani retrospektiv va prospektiv oʻrganish natijalari keltirilgan.

Oʻtkir appenditsit bilan kasallangan bolalar 12 soatgacha - 110 (46,6%), 12 dan 24 soatgacha - 49 (20,8%), 24 dan 48 soatgacha - 43 (18,2%) va 48 soat va undan ortiq - 34 (14,4%) bola shikoyatlar bilan kasalxonaga yotqizilgan.

Sutkadan ortiq vaqt davomida kasallangan bolalarda chugalchangsimon oʻsimtaning faqat destruktiv yaligʻlanish turi qayd etilgan. Klinik belgilar paydo boʻlishidan 24 soat oʻtgach qabulga kelgan bolalarda flegmonoz va gangrenoz appenditsit qayd etilgan.

Klinik laboratoriya va kompleks ultratovush usullari qoʻllanilgan. Tekshiruv “SONOSCAPE S22” va “APLIO 500” ultratovush uskunalar yordamida amalga oshirilgan. Tadqiqot davomida, qoʻshimcha ravishda oldingi va orqa qoʻlda siqishni qoʻllagan holda, bosqichma-bosqich asta-sekin siqish texnikasi qoʻllanildi. Skanerlash chiziqli yuqori chastotali datchik(transdukser) yordamida amalga oshirildi, bu yuzaki tuzilmalarining yuqori aniqligini taʼminladi. Amaldagi chastota bolaning boʻyi va yoshiga bogʻliq (5 dan 12 MGts gacha).

Natija va tahlillar

Biz OʻA ga shubha qilingan 251 bemorni kuzatdik. Ulardan 236 tasida tashxis jarrohlik va morfologik tadqiqotlar natijalari bilan tasdiqlangan. Bemorlarning asosiy kontingenti 7 yoshdan 17 yoshgacha boʻlganlar edi. Oʻgʻil bolalar 137 (56,0%), qizlar 99 (44,0%) ni tashkil etdi. Oʻtkir appenditsit bilan kasallangan bolalarni shakllar boʻyicha taqsimlanganda: kataral appenditsit (18) 7,7 %, destruktiv appenditsit 92,3 % (shundan: flegmonoz – 149 (63,1%), gangrenoz – 31(16,1 %) va gangrenoz-teshilgan appenditsit – 31(13,1%) hollarda.

Kasallik oʻtkir epigastral yoki kindik atrofi sohasida ogʻriq paydo boʻlishi bilan boshlandi. Bir necha soat davomida (yoki bir kun ichida) ogʻriq kuchayishi bilan oʻng yonbosh sohasiga oʻtdi. OʻA ning tipik klinik koʻrinishini tashxisi qiyinchilik tugʻdirmadi. Muammolar OʻA ning atipik shakllari, OʻA ning asoratlari destruktiv shakllarining rivojlanishi, diffuz peritonit, empiema yoki periappendikulyar absstessning rasmini shakllantirish bilan bogʻliq edi.

Ko'richak va appendiksning joylashishining turli xil variantlari butun qorin bo'shlig'ini to'liq tekshirishni talab qildi. 15 ta bolada qorin bo'shlig'ining boshqa o'tkir kasalliklari mavjudligi sababli O'A tashxisi chiqarib tashlandi. Shunday qilib, 3 nafar qizda tuxumdon apopleksiyasi, 5 nafar qizda turli ginekologik kasalliklar tufayli yuzaga kelgan kichik chanoq a'zolarida og'riq sindromi, 2 nafarida diffuz og'riqli o'tkir pankreatit, 5 nafarida o'ng tarafdagi buyrak sanchig'i xuruji kuzatildi.

O'tkir appenditsitning kataral shaklida chuvalchangsimon o'simta umumiy bemorlarning atigi 7,7 foizida ko'rindi xalos. To'plangan tajriba O'A ning to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita exografik belgilarini tizimlashtirishga imkon berdi. Shu bilan birga, kataral shaklning quyidagi to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita belgilari qayd etildi: kraniokaudal proektsiyada tekshirilganda chuvalchangsimon o'simtadagi naysimon struktura o'zgarishlarni ko'rish mumkin.

O'zgarimagan chuvalchangsimon o'simtadan farqli o'laroq, o'tkir yallig'lanishning rivojlanishi bilan peristaltik harakatsiz ko'richakdan chiqqan o'simta ko'rinadi, keyingi muhim belgisi o'simta kengligining 6 mm dan ko'proq qalinlashishi va bir vaqtning o'zida uning qalinligi 2 mm dan oshadi. Shu bilan birga, devorlarning qatlamlari saqlanib qolgan. Biz e'tibor bergan belgilardan biri bu organ yuzasining konturlarini aniq aniqlash edi. Bu hodisa chuvalchangsimon o'simtaning atrofida yallig'lanish jarayoni rivojlanishining dastlabki soatlarida shish va bo'kish paydo bo'lganligi bilan izohlanadi, bu esa exografik jihatdan chuvalchangsimon o'simtaning yuzasida kontrast vizuallizatsiyani yaratdi.

Vizual sohada datchik tomonidan mahalliy siqish bilan biz o'simtaning rigidligini kuzatdik, bu bilvosita belgilardan biri edi. Ingichka ichakning terminal qismida peristaltikaning zaiflashishi ham O'A ning kataral shaklining bilvosita belgisi bo'lib xizmat qildi. Rangli dopplerografiya va energetik dopplerografiya paytida qon tomir naqshining ortishi faqat 9ta kuzatuvda qayd etilgan va ular har doim ham klinik simptomlar boshlanganidan boshlab dastlabki 6 soat ichida qayd etilmagan.

Flegmonoz appenditsitda chuvalchangsimon o'simta diametrining (11 mm gacha) va devor qalinligining 5 mm gacha oshishi bilan tavsiflanadi. Chuvalchangsimon o'simta ko'p qatlamli devorlari paydo bo'lishi, shilliq qabatlar orasidagi, mushak qatlamlari va seroz parda o'rtasidagi kontrast kuchaygan. Chuvalchangsimon o'simta bo'shlig'ida anexogen saqlama vizualizatsiyasi. Ular chuvalchangsimon o'simta axlat toshlari bilan tiqilganda aniqroq bo'ladi. Bosib ko'rganimizda chuvalchangsimon o'simtaning rigidligi oshgan. Kasallikning ushbu shaklining bilvosita belgilari charvi va/yoki ingichka ichakning ilmoq bilan bitishmalar mavjudligi edi. Bir qator hollarda (36 ta kuzatuv) tutqichning infiltratsiyasi qayd etilgan, yallig'langan chuvalchangsimon o'simtaning chegaralangan hududda yuqori exogenlikning ask etishi. Chuvalchangsimon o'simtaning atrofida suyuqlik to'planish aniqlanishi flegmonoz appenditsitning muhim belgilaridan biri edi.

Tadqiqot davomida biz olgan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, flegmonoz appenditsit bo'lgan bolalar guruhidagi appendiksning barcha ko'rsatkichlari kataral kasalligi bo'lgan bolalarga qaraganda sezilarli darajada ($p < 0,01$) kattaroqdir: appendiks o'simtasining uzunligi vizualizatsiyasi 29,6 mm ($34,6 \pm 8,5$ mm); qalinligi - 9,5 mm ($10,2 \pm 3,7$ mm); kengligi - 4,5 mm ($4,65 \pm 2,3$ mm).

Rangli va energetik doppler rejimlarida chuvalchangsimon o'simtaning devor ichi qon oqimi ko'p rangli mozaika shaklida namoyon bo'ldi. Rangli va energetik doppler rejimlari bilan, chuvalchangsimon o'simta qon tomir naqshining ortishi bilan birga, qo'shni ichak qovuzloqlarida qon oqimining ortishi aniqlandi. Flegmonoz shakldagi qon tomir naqshidagi o'zgarishlarning tabiati dinamikada kuchayadi. Shuning uchun flegmonoz O'Ani aniqlashtirishda davriy exografik kuzatishlar muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular kasallikning gangrenoz bosqichiga o'tishni ob'ektiv baholay oladi.

O'A ning gangrenoz shakli, birinchi navbatda, ko'richak gumbazining yallig'lanishli qalinlashuvining rivojlanishi bilan qandayda bir sohada devorning yaxlitligini buzish bilan tavsiflanadi. Bunday hollarda chuvalchangsimon o'simtaning devorlarining qatlamlari deyarli farqlanmaydi va ko'pincha alohida hududlarda kuzatiladi. Bunday holda, vizualizatsiya qilingan hududdagi o'simtaning kengligi 10 mm dan oshadi. Devorlarning qalinligi esa 4 mmdan oshadi.

Degenerativ-destruktiv o'zgarishlarning rivojlanishiga qarab, barcha qatlamlardagi destruktiv o'zgarishlar g'alati rasm ko'rinishida namoyon bo'lib, gipoexogen joylarni izoexogen va giperexogenlar bilan birlashtirgan. Chuvalchangsimon o'simta siqilganida, uning to'liq qattiqligi qayd etilgan. Suyuqlikning to'planishi, flegmonoz shakldan farqli o'laroq, sezilarli bo'lib, u qorin bo'shlig'i va kichik chanoq bo'shlig'ining cho'ntaklariga tarqaladi. Appendiksning gangrenoz yallig'lanish bosqichida vizualizatsiya qilish holatlarining hech birida unda peristaltik harakatlar qayd etilmagan.

Gangrenoz appenditsit vaqtida 87,7% hollarda tutqich va charvidagi o'zgarishlar aniqlangan. O'simtaning joylashishini proektsiyalashda qorin parda varaqlari ajralishi va ularda suyuqlikning to'planishi sodir aniqlandi. Empiemada chualchangsimon o'simtaning diametri sezilarli darajada oshadi va 16-20 mm ga etadi.

O'simta devorining tuzilishi har xil, kuchli destruktiv jarayon tufayli qavatlarining etarli darajada farqlanmasligi bilan tavsiflanadi. Qo'shni ichak qovuzloqlarining kontrasti ortdi.

Tomirlarning doppler tekshiruvi kataral va flegmonoz O'Ada kuzatilganidek, ularning naqshini aniqlamaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, chualchangsimon o'simtada empiemaning rivojlanishi tezdir. Shunday qilib, bizning kuzatishlarimizda u kasallikning boshlanishidan 36 - 56 soat ichida rivojlangan.

Gangrenoz-perforativ appenditsitda nafaqat appendiksning vizualizatsiyasi, balki uning teshilishi bilan bog'liq asoratlarning vizualizatsiyasi haqida ham gapirish o'rinlidir. Teshilishdan so'ng appendiksdagi boshliq ichi bosimi pasayadi, ba'zi hollarda uning devori yopishishi, bu uning vizualizatsiyasini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Bizning tekshiruvimizda appendikulyar infiltrat faqat 3 (1,27%) holatda, peritonit 46 (19,6%) holatda asosan mahalliy, 6 (2,5%) holatda periappendik abstsess va 2 (0,8%) holatda bolalarda appendiks empiemasi kuzatilgan.

Appendikulyar infiltratda appendiksning ko'rinmasligi chualchangsimon o'simtaning bo'shlig'ida tolali to'qimalarning shakllanishi bilan sklerotik proliferativ o'zgarishlar bilan izohlanadi. Yallig'lanish jarayoni davomiyligi tufayli regressiyaga uchraydi va aniq chegaralangan infiltrativ o'choq shaklida lokalizatsiya qilindi, ultratovushda u aniq konturli giperexogen ko'rinishga ega. Klinik, laboratoriya va ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, appendikulyar infiltrat bo'lgan bolalarga konservativ davo o'tkazish tavsiya etilgan. Peritonit bilan asoratlangan destruktiv appenditsit bilan og'rigan bolalarda exografik usullarni o'tkazish uning tarqalishi va kechish fazasini aniqlash imkonini berdi. Mahalliy peritonitning o'ziga xos belgisi bir yoki ikkita topografik-anatomik zonalarda joylashgan erkin anexogen, gomogen suyuqlikdir. Keng tarqalgan peritonit suyuqlikning 3 yoki undan ortiq topografik-anatomik zonalarda (odatda ichak qovuzloqlari orasida) joylashishi, ingichka ichakning 3 sm dan ortiq kengayishi va peristaltik to'lqinlarning yo'qligi bilan kechgan 6 bola aniqlandi. Suyuqlik tarkibi tiniq emas, mayda qo'shimchalar bilan.

Shakllangan periappendikulyar abstsess (PAA) suyuqlikni o'z ichiga olgan aniq joylashgan kapsula bilan chegaralangan bo'shliq shakllanishi sifatida namoyon bo'ldi, abstsess noaniq loyqa konturga ega bo'lgan gipoexogen hosila (bo'shliq) sifatida ko'rinadi. Uning devorlari notekis va qalinlashgan. Ba'zida abstsess bo'shlig'ida gaz pufakchalari saqlovchi gipoexogen geterogen suspenziya kuzatildi. Abstsessning har xil: tasvirlar, tartibsiz, yulduzsimon shakllari bor. O'Ada Abstsesslar turli lokalizatsiyaga ega. Abstsesslarning ultratovush diagnostikasi paytida bilvosita belgilarning mavjudligini hisobga olish kerak, masalan, shishgan, suyuqlik bilan to'ldirilgan ichak qovuzloqlari, peristaltikaning yo'qligi. Devoriy abstsesslarning 2 (33,3%) tasi qorin old devori ostida notekis qalinlashgan devorlari bo'lgan suyuqlik bo'shlig'i aniqlangan, ular ko'richak ustida joylashgan va yuqoriga yo'naltirilgan.

Shunday qilib, ultratovush semiotikasini tahlil qilish yallig'langan chualchangsimon o'simtani vizualizatsiya qilish bilan bog'liq bo'lgan to'g'ridan-to'g'ri belgilarni aniqlashga imkon berdi va bolalarda ham asoratlanmagan, ham asoratlangan o'tkir appenditsitga xos bo'lgan va murakkab shakllarga xos bo'lgan periappendikulyar to'qimalarda o'zgarishlar ko'rinishidagi bilvosita mezonlarni aniqlashga imkon berdi.

Asosiy bevosita mezonlarga chualchangsimon o'simtaning tashqi diametrining >6mm ga oshishi (91,6%), chualchangsimon o'simtaning devorining > 2 mm qalinlashishi (77,6%) va o'simtaning qattiqligi (72,0%) kiradi.

O'tkir appenditsitning turli shakllarining bilvosita mezonlari yog' to'qimalarining, tutqichning, charvining yallig'lanishi va reaktiv ekssudatning o'ng yonbosh sohasi atrofdagi yuza berishi. Ushbu ko'rsatkich chualchangsimon o'simtaning bevosita vizualizatsiyasi qilmaganda ham appenditsitning qimmatli ko'rsatkichi bo'lishi mumkin.

Olib tashlangan chualchangsimon o'simtaning patomorfologik tadqiqotlari tahlili shuni ko'rsatdiki, yuqorida belgilangan makroskopik belgilarni aniqlash asosida appendektomiya qilish to'g'risidagi qaror barcha holatlarda to'g'ri bo'lgan. Preparatlardagi mikroskopik o'zgarishlar barcha bolalarda o'tkir appenditsitga mos keldi.

Bizning kuzatishlarimizga ko'ra, kulrang shkala rejimida kompleks exografiya diagnostik aniqligining eng past ko'rsatkichlari O'A ning kataral shaklida, eng yuqori sezuvchanlik esa destruktiv shakllarda sodir bo'lgan. O'tkir appenditsit shakllarini kompleks differentsial tashxislash uchun ishlatiladigan doppler tekshiruvidan foydalanish tashxisning diagnostik aniqligini 97,4% gacha oshirdi.

Xulosa

Shunday qilib, bolalarda o'tkir appenditsitning turli klinik shakllari xususiyatlarini o'rganish diagnostika samaradorligini oshirish va davolash natijalarini yaxshilash imkonini berdi. Ultratovush tekshiruvini o'tkir appenditsitni tashxislashning istiqbolli va xavfsiz usuli bo'lib, bu kompleks diagnostika samaradorligini 100% ga yaqinlashtirishga imkon beradi va davolash taktikasini tanlashda muhimdir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Andersson, M.N. Causes of short-term mortality after appendectomy. A population-based case-controlled study/M.N. Andersson R.E. Andersson // *Annals of Surgery*. 2011;1(254):103-107.
2. Doletskiy S.Ya., Shitinin V.Ye., Arapova A.V. Oslojnniy appenditsit u detey. L.: *Meditsina*, 1982;93.
3. Kasimov R.R. Sovremennoye sostoyaniye diagnostiki ostrogo appenditsita / R. R. Kasimov, A. S. Muxin // *Sovremennie texnologii v meditsine*. 2013;5(4):112-117.
4. Kim S., Limh.K. Lee J.Y., et al. Ascending retrocecalappendicitis: clinical and computed tomographic findings // *J. Comput. Assist. Tomogr*, 2006;30:772-776.
5. Kulyozneva Yu.V., Izrailov R.Ye., Lemeshko Z.A. Ultrazvukovoye issledovaniye v diagnostike i lechenii ostrogo appenditsita. M.: GEOTAR - Media, 2009;72.
6. Kuznetsov N.A., Aronov L.S, Xaritonov S.V. Ultrazvukovoy metod issledovaniya v diagnostike ostrogo appenditsita // *Annali xirurgii*, 2002;6:50-54.
7. Piskunov V.N., Zavadovskaya V.D., Zavyalova N.G. Ultrazvukovaya diagnostika ostrogo appenditsita // *Byulleten sibirskoy meditsini*, 2009;4:140-149.
8. Puylaert J.B. Acute appendicitis: US evaluation using graded compression /Puylaert J.B. // *Radiology*. 1986;158(2):355-360.
9. Yermolov A. S., Turko A.P., Karnaushenko P.V. Xirurgicheskaya pomosh pri ostrix zabolevaniyax organov bryushnoy polosti v g. Moskve- Prilojeniye k nauchno-prakticheskomu jurnalnu «Vestnik Sankt- Peterburgskogo Universiteta». Sankt-Peterburg, 2010;43-44.
10. Yermolov A.S., Trofimova Ye.Yu. Neotlojniy ultrazvuk. Ostriy appenditsit. - M.: Firma STROM, 2003;48.
11. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatiga oid statistik materiallar, 2015 yil.
12. World Health statistics 2014. Geneva: World Health Organization, 2014;45:113.

Qabul qilingan sana 20.04.2024