



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 (79) 2025

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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.346.2-002.1

APPENDEKTOMIYA AMALIYOTINI ERTA BAJARISHNING APPENDIKULYAR PERITONIT RIVOJLANISHIGA TUTGAN O'RNI

Raxmatullayev J.D. <https://orcid.org/0009-0001-8657-5539>

E-mail: raxmatullayev.jorabek@bsmi.uz

Abu ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Buxoro sh., A. Navoiy ko'chasi. Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

Vobkent tuman Tumanlararo qo'shma shikastlanishlar va o'tkir qon-tomir kasalliklari markazi 2022 yilda appendektomiya amalyoti bajarilgan 329 nafar bemorning kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarda o'tkir appenditsit klinik belgilari boshlangandan to appendektomiya amalyoti bajarilgan vaqtiga qarab quyidagilarga ajratildi. 1A kichik guruhda (n=123) kasalxonaga kasallik belgilari boshlanganidan va 10 soat ichida appendektomiya amaliyoti bajarilgan bemorlar; 1 B kichik guruhida esa (n = 175) kasallik boshlanganidan 24 soat ichida kasalxonaga yotqizilgan va appendektomiya amaliyoti o'tkazilgan holatlar; 1C- kichik guruhida (n = 31) kasalxonaga kasallik boshlangandan 72 soat ichida yotqizilgan va appendektomiya amalyoti bajarilganlar guruhlangan. Olingan natijalar tahlili shuni ko'rsatdiki, erta tashxis qo'yish va operatsiya qilish appendikulyar peritonit rivojlanishiga bevosita aloqador.

Kalit so'zlar: appendikulyar peritonit, retrospektiv tahlil, chuvalchangsimon o'simta, appendektomiya.

РОЛЬ РАННЕЙ АППЕНДЕКТОМИИ В РАЗВИТИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА

Рахматуллаев Ж.Д <https://orcid.org/0009-0001-8657-5539>

E-mail: raxmatullayev.jorabek@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

В Межрайонном центре повреждений суставов и острых сосудистых заболеваний Вобкентского района проведен ретроспективный анализ историй болезни 329 пациентов, перенесших аппендэктомию в 2022 году. Пациенты были разделены на следующие группы в зависимости от времени от начала клинических симптомов острого аппендицита до момента аппендэктомии: подгруппа 1А (n=123) — пациенты, госпитализированные в течение 10 часов от начала симптомов и перенесшие аппендэктомию; подгруппа 1Б (n=175) — пациенты, госпитализированные в течение 24 часов от начала заболевания и перенесшие аппендэктомию; подгруппа 1С (n=31) — пациенты, госпитализированные в течение 72 часов от начала заболевания и перенесшие аппендэктомию. Анализ результатов показал, что ранняя диагностика и хирургическое вмешательство напрямую связаны с развитием аппендикулярного перитонита.

Ключевые слова: аппендикулярный перитонит, ретроспективный анализ, аппендицит, аппендэктомия.

THE ROLE OF EARLY APPENDECTOMY IN THE DEVELOPMENT OF APPENDICULAR PERITONITIS

Rakhmatullaev J.D <https://orcid.org/0009-0001-8657-5539>

E-mail: raxmatullayev.jorabek@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The Vobkent District Interdistrict Center for Joint Injuries and Acute Vascular Diseases retrospectively analyzed the medical history of 329 patients who underwent appendectomy in 2022. The patients were divided into the following groups depending on the time from the onset of clinical symptoms of acute appendicitis to the time of appendectomy: subgroup 1A (n=123) included patients who were hospitalized within 10 hours of the onset of symptoms and underwent appendectomy; subgroup 1B (n=175) included patients who were hospitalized within 24 hours of the onset of the disease and underwent appendectomy; subgroup 1C (n=31) included patients who were hospitalized within 72 hours of the onset of the disease and underwent appendectomy. Analysis of the results showed that early diagnosis and surgery are directly related to the development of appendicular peritonitis.

Keywords: appendicular peritonitis, retrospective analysis, appendicitis, appendectomy.

Dolzarbligi

O'tkir appenditsit xirurgik kasallik orasida uchrash holati 59-79% ini tashkil etishi, shundan 8-13 %i asoratlangan shaklda uchraydi, o'lim holati appenditsitdan keyingi peritonitlarda 8-22.5% hollarda uchraydi.

O'tkir appenditsitning klinik kechishlari hamisha ham tipik bo'lavermaydi. Chuvalchangsimon o'simta va atrofdagi organlarda bir-biriga o'xshash patologik anatomik o'zgarishlar yuz bergan holda bu kasallikning klinik ko'rinishlari juda turfa xil bo'lishi mumkinki, bu har bir organizmning o'z xususiyatlariga ham aloqador bo'ladi. Og'riqlarning kuchi va lokalizatsiyasi ko'p jihatdan chuvalchangsimon o'simtaning anatomik joylashuviga hamda o'simtadagi yallig'lanishga javoban peritonial belgilar yuzaga keltiradigan neyro reflektor reaksiyaga bog'liqdir. Kasallikning dastlabki belgilari paydo bo'lganda, o'simtada hali sezilarli morfologik o'zgarishlar ro'y bermagan mahalda bemorning shikoyati qorindagi og'riqlar, va o'rtacha ifodalangan dispeptik belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bu belgilarning paydo bo'lishi appendikulyar peritonit boshlanganini darakchisi hisoblanadi. Ba'zan esa tipik appenditsit manzarasi kuzatiladi. Lekin bu davrda appendektomiya qilinganda o'simtada yallig'lanishga xos o'zgarish (makroskopik va mikroskopik) bo'lmasligi mumkin. Lekin qorin bo'shlig'ida kam miqdorda erkin suyuqlik paydo bo'lgani appendikulyar peritonit manzarasini ro'yobga chiqaradi.

Chuvalchangsimon o'simta haddan tahqari oqarib turganda (tomirlardagi uzoq vaqt davom etib kelayotgan spazm belgisi) birdan bir o'zgarish o'simtadagi morfologik dastlabki belgidir. Bunday hodisalar ancha ko'p kuzatiladi (15.6%-17.6%).

Ana shu sababli o'tkir appenditsitning kilinik belgilari yaqqol namoyon bo'lsayu lekin chuvalchangsimon o'simta morfologiyasida o'zgarishlar bo'lmasa, buni hozirda o'simtada patomorfologik o'zgarish boshlanmasdan turib barvaqt amalga oshirilgan operatsiya natijasi deb hisoblaydilar. Yana shuni ham nazarda tutish kerakki, reflektor-funksional o'zgarishlar juda keskin bo'lmasa va o'simta devoridagi qaytmas o'zgarishlarni keltirib chiqarmaganda organizimni infeksiyaga qarshiligi yetarli darajada yuqori bo'lsa, u holda og'riq xuruji o'simtada patomorfologik o'zgarishlar avj olmasdan turib qaytib ketishi mumkin, bunda kasallik kilinikasi asta sekin so'nib boradi. Mana shunday xolatni A.A.Rusanov "appendikulyar sanchiq" deb ataydi, chunki bu o'rinda appenditsit hali avj olmagan buladi. Ayni vaqtda bu olim «appendikulyar sanchiqni boshdan kechirgan kasallarning ko'pchiligida bunday hurujlar takrorlanadi va kasallarni uchdan ikki kismini keyinchalik operatsiya qilishga (appendektomiya o'tkazishga) to'g'ri keladi» deb ko'rsatib o'tadi (Sh.X.Murliga).

Biroq o'tkir appenditsitning bosqichma-bosqich tarzda o'tib borishi va bosqichlarining ma'lum vaqt oraliqlari appendikulyar peritonit bilan cheklangan bo'lishi to'grisida so'z bo'lishi xam mumkin emasligini unutish yaramaydi.

Bunday fikr xato va zararlidir, chunki patologoanatomik o'zgarishlar o'simtada jadallik bilan avjiga chiqib, infeksiya qorin bo'shlig'iga tarqalib ketishi (peritonit), intoksikatsiya belgilarining kuchayishi mumkinligi, bu esa og'ir oqibatlar yani apendikulyar peritonitning istalgan shakllariga o'tib ketishini anglatadi.

Boshqacha aytganda, o'simtadagi yallig'lanish o'chog'ining «o'zini qanday tutishi» ni oldindan bilish juda qiyin va yalig'lanish o'chog'ining xarakteriga ko'ra appendikulyar peritonit avj olishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: appendektomiya amaliyotini erta bajarishning appendikulyar peritonit rivojlanishida tutgan o'rnini o'rganish

Materiallar va uslublar

Vobkent tuman Tumanlararo qo'shma shikastlanishlar va o'tkir qon-tomir kasalliklari markazi 2022 yilda appendektomiya amalyoti bajarilgan 329 nafar bemorning kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarda o'tkir appenditsit klinik belgilari boshlangandan to appendektomiya amalyoti bajarilgan vaqtiga qarab quyidagilarga ajratildi. 1A kichik guruhda (n=123) kasalxonaga kasallik belgilari boshlanganidan va 10 soat ichida appendektomiya amaliyoti bajarilgan bemorlar; 1 B kichik guruhida esa (n = 175) kasallik boshlanganidan 24 soat ichida kasalxonaga yotqizilgan va appendektomiya amaliyoti o'tkazilgan holatlar; 1C- kichik guruhida (n = 31) kasalxonaga kasallik boshlangandan 72 soat ichida yotqizilgan va appendektomiya, qorin bo'shlig'ini sanatsiyasi va drenajlash amaliyoti bajarilgan. Tadqiqotda guruhlarining tenglik nuqtai nazaridan 20 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan va hamroh kasalliklari bo'lmagan bemorlar tanlangan.

1-jadval.

1A kichik guruhidagi appendikulyar peritonit rivojlanish statistikasi .

O'zgartirish turi	Bemorlar soni	%
Mahalliy peritonit	121	98.4
Diffuz peritonit	2	1.6
Tarqalgan peritonit	0	0
Jami	123	100

2-jadval.

1B kichik guruhidagi appendikulyar peritonit rivojlanish statistikasi.

O'zgartirish turi	Bemorlar soni	%
Mahalliy peritonit	149	85.2
Diffuz peritonit	24	13.7
Tarqalgan peritonit	2	1.1
Jami	175	100

3-jadval.

1C kichik guruhidagi appendikulyar peritonit rivojlanish statistikasi.

O'zgartirish turi	Bemorlar soni	%
Mahalliy peritonit	15	48.4
Diffuz peritonit	12	38.7
Tarqalgan peritonit	4	12.9
Jami	31	100

1A guruh tarkibiga kiruvchi 123 nafar bemorning erta murojati natijasi sifatida ularning asosiy qismi (98.4%) qismi mahalliy appendikulyar peritonit 1.6 % diffuz peritonit rivojlanganligi aniqlandi. 24 soat ichida qabulga kelgan 1B guruh bemorlarda 149 nafarida (85.2%) mahalliy peritonit, 24 nafarida esa (13.7%) diffuz peritonit, 2 nafar (1.7%) bemorda tarqalgan peritonit kuzatildi. 15 nafar (48.4%) bemorda mahalliy peritonit, 12 nafar (38.7%), 4 nafar (12.9%) tarqalgan peritonit eng ko'p qayd etilgan bemorlar guruhi esa og'riq boshlanganidan 72 soat va undan kechikib murojat qilgan va appendektomiya amaliyotini boshdan kechirgan.

Xulosa

Qayd etilgan ma'lumotlardan namoyon bo'lishicha, chuvalchangsimon o'simta morfologik o'zgarishlariga fonida appendikulyar peritonit rivojlanishi bemorlarda og'riq paydo bo'lgan fursat hamda appendektomiya amaliyoti bajarilgan muddat oralig'ida kechgan vaqt bevosita aloqadordir. Aksariyat hollarda appendikulyar peritonit chuqurlashuvi nisbatan kech amalga oshirilgan operativ amaliyot natijasida yuzaga keladi. Bir so'z bilan aytganda, o'tkir appenditsit tashxisini erta qo'yish va appendektomiya amaliyotini erta bajarish appendikulyar peritonitning keyingi bosqichlarga o'tish ehtimolini kamaytirish bilan birga bemorning normal turmush tarziga ertaroq qaytishini ta'minlaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. B.B.Safoev , A.Ya.Rahimov. Monografiya. O'tkir appenditsit Buxoro 2018 yil, 182 - bet .
2. B.B.Safoev, A.Ya.Raximov. Monograf / O'tkir jarrohlik kassalliklari. Appenditsit Buxoro - 2019, 173-bet.
3. Б.Б. Сафоев , А.У.Нурбобоев, Х.К. Турдиев, Г.Ф. Махмудова. (2022). Значение диагностического методы при абсцессе легкого. Uzbek Scholar Journal, 11, 170–178
4. Ермолов А.С., Арутюнян А.С., Благовестнов Д.А., Ярцев П.А., Самсонов В.Т., Левитский В.Д. Современное лечение распространенного аппендикулярного перитонита: обзор литературы и собственный опыт. // Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2019;(2):21-29. – С. 42-58.
5. 2. Каримов Д. Р., Хаджибаев Ф. А., Мадиев Р. З. Видеолапароскопия в диагностике и лечении больных с атипичными и редкими формами острого аппендицита // Джанелидзе-ские чтения-2023. – 2023. – С. 65.
6. Котков П. А. и др. Объективные инструменты оценки вероятности острого аппендицита в отечественной практике // Журнал им. НВ Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». – 2024. – Т. 13. – №. 4. – С. 570-577.
7. Рахматуллаев Ж. Д. Клиническое течение острого аппендицита и изменения морфологии аппендицита в Бухарской области // Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 55. – С. 447-450.
8. Abdul Jawad K, Qian S, Vasileiou G, Yeh DD; EAST Appendicitis Research Group. Microbial Epidemiology of Acute and Perforated Appendicitis: A Post-Hoc Analysis of an EAST Multicenter Study. J Surg Res. 2022 Jan; 269:69-75.
9. Feng S, Ling K, Zhang T, Zhang X, Yan X, Yang J, Zhou Y. Application of an appendoscope in chronic appendicitis. Endoscopy. 2022; 54: p. 296–297.
10. Kong L, Zhang H, Liu K, Zhao L, Lu BR. How to manage appendicitis in pregnancy better. Gastrointest Endosc. 2022;95: p. 1018–1019.
11. Sula S, Paananen T, Tammilehto V, Hurme S, Mattila A, Rantanen T, Rautio T, Pinta T, Sippola S, Haijanen JM, Salminen P. Impact of an appendicolith and its characteristics on the severity of acute appendicitis. BJS Open. 2024 Sep 3;8(5) p. 132-139.
12. Rakhmatullaev J.D. The role of early diagnosis of acute appendicitis in the morphology of the disease Journal of Healthcare and Life-Science Research Vol. 3, No. 06, 2024 ISSN: 2181-4368. p. 290-292.

Qabul qilingan sana 20.04.2025