UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

QORIB BO'SHLIG'I A'ZOLARINING O'TKIR XIRURGIK KASALLIKKARIDA LAPAROSKOPIYANING O'RNI

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti. Toshkent
1-sonli fakultet va gospital jarrohligi kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor
M.Sh. Xakimov
1-sonli fakultet va gospital jarrohligi kafedrasi asssitenti, PhD
A.U. Jumanazarov
Onkologiya, onkogematologiya va nurlanish onkologiyasi kafedrasi assistenti
U.A. Ismoilova.

Annotatsiya: Maqolada 2020–2025 yillar davomida qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir xirurgik patologiyasiga shubha qilingan 47 nafar bemorda diagnostik laparoskopiyani qo'llash natijalari tahlili keltirilgan. Muallif usulning yuqori ma'lumot berish qobiliyatini, tashxisni aniqlash va kam travmatik holatda davolash taktikasini belgilash imkoniyatini ta'kidlaydi. O'tkir appenditsit tashxisiga, jumladan, kataral shakllarni aniqlashda Kriger A.G. usulidan foydalanishga alohida e'tibor qaratilgan. Tadqiqot shuni isbotlaydiki, laparoskopiyaning joriy etilishi "asossiz" appendektomiyalar sonini sezilarli darajada kamaytirish va an'anaviy yondashuvda 30% gacha yetadigan diagnostik xatolarning oldini olish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: O'tkir xirurgik patologiya, diagnostik laparoskopiya, o'tkir appenditsit, laparoskopik appendektomiya, Kriger usuli.

Аннотация. В статье представлен анализ результатов применения диагностической лапароскопии у 47 пациентов с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости в период с 2020 по 2025 годы. Автор подчеркивает высокую информативность метода, позволяющего верифицировать диагноз и определять тактику лечения при минимальной травматичности. Особое внимание уделено диагностике острого аппендицита, включая использование приема Кригера А.Г. для выявления катаральных форм. Исследование доказывает, что внедрение лапароскопии позволяет существенно снизить количество «неоправданных» аппендэктомий и избежать диагностических ошибок, частота которых при традиционном подходе достигает 30%.

Ключевые слова: Острая хирургическая патология, диагностическая лапароскопия, острый аппендицит, лапароскопическая аппендэктомия, прием Кригера.

Abstract: The article presents an analysis of the results of using diagnostic laparoscopy in 47 patients with suspected acute surgical pathology of the abdominal organs from 2020 to 2025. The author emphasizes the high informative value of the method, which allows for diagnostic verification and determination of treatment tactics with minimal trauma. Particular attention is paid to the diagnosis of acute appendicitis, including the use of the Krieger technique to identify catarrhal forms. The study proves that the implementation of laparoscopy significantly reduces the number of "unjustified" appendectomies and avoids diagnostic errors, the frequency of which reaches 30% with the traditional approach.

Key words: Acute surgical pathology, diagnostic laparoscopy, acute appendicitis, laparoscopic appendectomy, Krieger technique.

So'nggi yillarda jarrohlik aralashuvlarining invazivligini pasaytirish tendentsiyasi kuzatilmoqda, bu asosan laparoskopik texnikaning jadal rivojlanishi bilan bog'liq. Ushbu

UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

aralashuvlarning jozibadorligi ularning past invazivligi va operatsiyadan keyingi tiklanish davrining sezilarli darajada qisqarishidadir [1-7].

Shoshilinch jarrohlikda laparoskopiya odatda diagnostika usuli sifatida qo'llaniladi va jarrohlik ochiq usulda amalga oshiriladi. Bunday hollarda tashxisni aniq tasdiqlash uchun laparoskopiya talab qilinadi, bu esa keyingi davolashni aniq belgilash imkonini beradi. Bundan tashqari, qorin bo'shlig'i bilan bog'liq kasalliklarni aniqlash kerak [2, 4, 7].

Shoshilinch qorin jarrohligida eng keng tarqalgan holatlardan biri o'tkir appenditsit (O'A) bo'lib, uni boshqa ko'plab holatlardan farqlash kerak. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, O'A uchun diagnostika xatosi darajasi 30% ga etadi va appendektomiyadan keyingi o'lim darajasi 0,4% ni tashkil qiladi [1, 3, 5, 6]. Shuni ta'kidlash kerakki, halokatli natijalar ko'pincha "asossiz" appendektomiyalardan keyin kuzatiladi [1].

O'A ko'pincha nozik yoki atipik alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish zarurati va agar u o'z vaqtida ko'rsatilmasa, jiddiy asoratlar rivojlanish xavfi jarrohlardan barcha mumkin bo'lgan shoshilinch diagnostika usullaridan, jumladan, invaziv usullardan foydalanishni talab qiladi. Diagnostik laparoskopiya eng samarali tekshiruv bo'lib, uning invazivligi yuqori axborot samaradorligi bilan to'liq oqlanadi.

Shoshilinch jarrohlikda diagnostik aralashuv sifatida diagnostik laparoskopiya ishlatilgan va jarrohlikning o'zi an'anaviy ravishda amalga oshirilgan. Biroq, bugungi kunda endoskopik texnologiyalarning joriy etilishi LAE ni amalga oshirish imkonini berdi. Bu vaziyatda diagnostik laparoskopiyaning roli sezilarli darajada oshdi. Bu nafaqat O'A ni aniq tashxislash, balki endoskopik jarrohlikning maqsadga muvofiqligini baholash zarurati bilan bog'liq. Biz 2024 va 2025 yillar oralig'ida o'tkir qorin jarrohlik patologiyasiga shubha bilan qabul qilingan va tashxisni tasdiqlash uchun diagnostik laparoskopiyadan o'tgan 47 bemorning klinik yozuvlarini tahlil qildik.

Laparoskopiya vena ichiga anesteziya ostida amalga oshirildi. Bitishmalar yoki appendiksning anatomik xususiyatlari mavjudligi sababli diagnostika qiyinchiliklari yuzaga kelganda, qo'shimcha manipulyator ishlatilgan.

O'tkir qorin bo'shlig'i jarrohlik patologiyasiga shubha qilingan diagnostik laparoskopiya natijasida 17 tasida (36,1%) O'A tashxisi qo'yildi, bu bemorlarning 4 tasida (8,5%) O'A ilgari gumon qilinmagan. 12 ta (25,5%) bemorda o'tkir qorin jarrohlik kasalliklari chiqarib tashlandi (1-jadval).

Jadval № 1

Qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir jarrohlik patologiyasiga shubha qilingan diagnostik laparoskopiya natijalari

Laparoskopiyadan oldingi tashxis	Laparo-skopiya umumiy soni	O'A	PP	TA	BTX	TYK	TKB	O'X	PY	O'P	O'XP yo'q
O'A	31	13	2	1	-	2	1	2	1	-	9
PP	5	1	2	-	-	1	-	-	-	-	1
TABTX	3	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
РПКЯ	4	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
O'X	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
O'P	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Umumiy	47	17	5	2	1	4	2	3	1	-	12

Izoh: O'A – o'tkir appenditsit; PP – pelvioperitonit; TABTX– tuxumdon apopleksiyasi yoki ektopik homiladorlik; TA – tuxumdon apopleksiyasi; BTX– ektopik homiladorlik; TKY – tuxumdon kistasining yorilishi yoki buralishi; TKY– tuxumdon kistasining yorilishi; TKB– tuxumdon kistasining buralishi; AX – o'tkir xoletsistit; PY – o'n ikki barmoqli ichak yarasining teshilishi; OP – o'tkir pankreatit; O'XP– o'tkir jarrohlik patologiyasi.

Eng qiyin va muhim vazifa kataral appenditsitni aniq vizual belgilar yo'qligi sababli tashxislash edi. Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, biz kataral appenditsitni tashxislash uchun Krieger texnikasidan (2000) foydalandik, bu bizga faqat bitta holatda o'tkir kataral appenditsitni tashxislash imkonini berdi. Qolgan 16 ta holatda flegmonoz appenditsit tashxisi qo'yildi. Barcha 17 bemor asosiy guruhning klinik materiallariga kiritilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, 24 soatdan ortiq davom etadigan hech bir kasallik holatida appenditsit tashxisi tasdiqlanmagan. Barcha kuzatuvlarda vermiform appenditsitni vizualizatsiya qilishda texnik muammolar yo'q edi - appenditsit butun uzunligi bo'ylab tekshirildi. Barcha bemorlar LAE dan o'tkazildi. Shuni ta'kidlash kerakki, Krieger manevri qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir jarrohlik patologiyasi bo'lmagan barcha bemorlarda qo'llanilgan.

Biz Krieger manevridan foydalandik. (2000) quyidagilarni aniqladi: to'liq ko'rinishga keltirilgan appenditsit uning o'rta qismi ostiga qo'yilgan asbob bilan ko'tariladi. Shish bo'lsa, appenditsit asbobdan osilib turmaydi, balki avvalgi gorizontal holatini saqlab qoladi, bu OA ni ko'rsatadi, o'zgarmagan appenditsit esa asbobdan erkin osilib turadi.

Apenditsitning holatini baholashda organning diametri mezon emasligini yodda tutish kerak, chunki appenditsitning dastlabki parametrlari noma'lum. Bundan tashqari, o'tkir kataral appenditsitda qorin bo'shlig'ida hech qanday effuziya bo'lishi mumkin emas, chunki yallig'lanish submukozal qatlamdan tashqariga chiqmaydi. Qorin bo'shlig'ida effuziyaning mavjudligi, appenditsitdagi makroskopik kataral o'zgarishlar bilan birgalikda uning ikkilamchi degeneratsiyasini ko'rsatdi.

Flegmonoz va gangrenoz appenditsit tashxisi oddiy edi. O'ng yonbosh chuqurchasida effuziya aniqlanganda va appenditsitdagi o'zgarishlar ikkilamchi bo'lganda jiddiy qiyinchiliklar paydo bo'ldi. Asosiy muammo terminal ileit va o'tkir ginekologik patologiyani istisno qilish zarur bo'lganda paydo bo'ldi.

Terminal ileitda ileumning 30 sm gacha bo'lgan qismi aniq giperemik bo'lib, aniq belgilangan shikastlanish sohasiga ega edi. Mezenteriyani maqsadli tekshirishda mintaqaviy limfadenit belgilari aniqlandi. Qorin bo'shlig'ida seroz effuziya aniqlandi.

Ko'pincha OA ni o'tkir ginekologik patologiyadan, xususan, tos peritonitining sababi bo'lgan salpingooforitdan farqlash kerak edi. Bu holda, fallop naychalari aniq giperemik va shishgan bo'lib, lümendan yiringli ajralishlar chiqadi. Tuxumdon apopleksiyasi yoki ektopik homiladorlik holatlarida tos bo'shlig'ida qon ketishi bilan kuchli bo'yalgan suyuq qon yoki suyuqlik aniqlandi. Kist yorilishi seroz-gemorragik suyuqlik mavjudligi bilan tavsiflanadi.

O'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilishi holatlarida qorin bo'shlig'ida safro bilan bo'yalgan seroz-fibrinoz suyuqlik aniqlandi.

Agar laparoskopiya appenditsitni ko'rsata olmasa, appenditsial sistit tashxisi inkor etilmaydi. Boshqa organlarda patologiya bo'lmagan taqdirda loyqa effuziya va fibrin parchalarining mavjudligi "mahalliy peritonit, ehtimol appenditsial etiologiya" deb talqin qilindi. Bu holda, operatsiya bemorni operatsiya stolidan chiqarmasdan amalga oshirildi.

Takroriy laparoskopiyalar uchun hech qanday ko'rsatma yo'q edi. Nazorat guruhi bilan taqqoslash qiziqarli bo'ldi. Kataral appenditsit operatsiya vaqtida, dastlabki diagnostik laparoskopiyasiz tashxis qo'yilgan 84 bemordan morfologik tekshiruvda atigi 28 (33,3%) holatda "oddiy" appenditsit aniqlangani, qolgan hollarda esa o'tkir yallig'lanish belgilari aniqlanmagani ma'lum bo'ldi. Shubhasiz, agar bu bemorlarda diagnostik laparoskopiya o'tkazilganida, asossiz operatsiyalar soni ancha kam bo'lar edi. Shuni ta'kidlash kerakki, Krieger A.G. (2000) ma'lumotlariga ko'ra, o'tkir oddiy appenditsit uchun an'anaviy appendektomiya qilingan 163 bemordan o'tkir kataral appenditsit tashxisi atigi 6 (3,7%) holatda morfologik jihatdan tasdiqlangan [2]. O'tkir flegmonoz appenditsit tashxisi uchun asos bo'lgan alomatlar orasida appenditsit devorlarining kuchli giperemiyasi va infiltratsiyasi, seroz yuzasida fibrinoz konlar bilan birgalikda kuzatilgan. Gangrenoz appenditsit uchun bu o'simta va uning tutqichida iflos-yashil yoki iflos-kulrang o'choqlar va massiv fibrinoz konlarning mavjudligini o'z ichiga oladi, ular shunchalik keng bo'lishi mumkinki, ular o'simtaning holatini batafsil baholashga to'sqinlik qildi.

Laparoskopik tashxisning muhim jihati o'simtada teshilishning aniqlanishi bo'lib, u 6 ta holatda aniqlangan. Ushbu operatsiyalar EndoGIA-30 zımbalama moslamalari yordamida amalga oshirildi.

Boshqa o'tkir jarrohlik yoki ginekologik patologiyalar holatlarida qabul qilingan taktikalarga muvofiq laparoskopik yoki an'anaviy jarrohlik aralashuvlar amalga oshirildi.

Shunday qilib, bizning tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, qorin bo'shlig'i to'mtoq travmasida shoshilinch diagnostik laparoskopiya ichki organlarning shikastlanish xususiyatini o'z vaqtida aniqlash va tadqiqot laparektomiyasi holatlarini kamaytirish imkonini beradi. Bu har bir klinikada diagnostik laparoskoplarning mavjudligini taqozo etadi. Qorin bo'shlig'i travmasida diagnostik laparoskopiyaga ko'rsatmalar quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak: qorin bo'shlig'i tinch holatda bo'lgan ultratovush tekshiruvida qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik mavjudligi; 2 soat davomida kuzatiladigan og'riqning dinamik o'sishi; 6 soatdan ortiq vaqt davomida kuzatiladigan doimiy og'riq intensivligi; 1 soat ichida qon bosimining 20 mm sim. ust. ga pasayishi; 2 soat ichida gemoglobinning 20 g/l ga pasayishi; 2 soatdan ortiq vaqt davomida kuzatiladigan qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir jarrohlik patologiyasini istisno qilishning iloji yo'qligi. Turli xil qo'shimcha patologiyalar mavjud bo'lganda shoshilinch qorin travmasi jarrohligida diagnostik laparoskopiyaga ehtiyoj noyob klinik ko'rinishga ega bo'lishi mumkin. Bunday hollarda diagnostik laparoskopiyaga ko'rsatma kasallikning klinik xususiyatlarini hisobga olgan holda individual ravishda belgilanishi kerak.

Fordalanilgan adabiyotlar:

1. Кулик Я.П., Поколюхин С.Н. Время делать выбор: профилактическая или лечебная аппендэктомия? // Ж. Хирургия. – 2019. - № 7. – С. 23-26.
2. Лапароскопия в диагностике острого аппендицита / Кригер А.Г., Шуркалин Б.К., Шогенов А.А. и др. / Ж. Хирургия. – 2000. - № 8. – С. 14-19.
3. Острый аппендицит /Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К. и др. // Москва: Медпрактика-М, 2002. - 244 с.
4. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острой хирургической патологии и травм органов брюшной полости / Хаджибаев А.М., Атаджанов Ш.К., Арипов У.Р. и др. // Ж. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2016. - № 3. – С. 58-60.
5. Совцов С.А. Острый аппендицит – спорная проблемы // Ж. Хирургия. - 2002. - № 1. – С. 59-61.
6. Alaminos M.M., Castejon C.J., Valladares J.C. Deferred appendectomy in a case of appendiceal mass // J. Cir Pediat. – 1998. - № 4. – P. 168-170.
7. Barboza B.E. Acute appendicitis in the laparoscopic surgery era // J. Rev Gastroenterol Peru. – 2022. - № 4. – P. 273-274.