

I ТРИМЕСТР ҲОМИЛАДОРЛАРДА ЎТКИР АППЕНДИЦИТНИ ТАШХИСЛАШ

Касимова С.А.

Андижон давлат тиббиёт институти

Муаммони долзарблиги. Ҳомиладор аёлларда ўткир аппендицитнинг тарқалиши 0,075% ва 0,18% деб юритилади. Шуни таъкидлаш керакки, кичикроқ тадқиқотлар кўпинча юқори фоизларни кўрсатади. Бу XX асрнинг иккинчи ярмида кенг қамровли тадқиқотларнинг етишмаслиги, нима учун шифокорлар ҳомиладор аёлларда айниқса ўткир аппендицит ривожланиш хавфи бор деб тахмин қилишганини асослаб беради. Бироқ, ушбу жараёнлар авжига чиқадиган учинчи триместрда бу касаллик энг кам ривожланиб, унинг тарқалиши умумий аҳолига қараганда паст, аксинча, ҳомиладорликнинг иккинчи триместрда кўпроқ ривожланишини кўрсатади. Шу билан бирга, Abgottsporn D. ва унинг 7037 386 ҳомиладор аёлларнинг устида ўтказган изчил изланишлари давомида ушбу патологиялар 7114 ҳолатда аниқланган ва бу кўрсаткич 0,101% ни ташкил этган.

Клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари. Асосий гуруҳда 32 нафар (35,5%), қиёсий гуруҳда 12 нафар (26,6%) бемор ҳомиладорликнинг I триместрида (1-13 ҳафта) ўткир аппендицит ташхиси билан даволанган. Ҳомиладорлар ёши 18-34 ёшни ташкил этган (ўртача $22,0 \pm 0,6$ ёш, $Me=22$ ёш). Шикоятлар бошланиши билан госпитализация орасидаги муддат 2-8 соат ($Me=4$ соат).

Кўриниб турибдики, ҳомиладорликнинг I триместрида асосий гуруҳда ҳам (71,8%), қиёсий гуруҳда ҳам (75%) аксарият ҳолда ўткир аппендицитнинг катарал тури учраган, деструктив ўткир аппендицит асосий гуруҳда 21,8%, қиёсий гуруҳда 25% ҳолатларда кузатилган.

Иккала гуруҳда ҳам беморлар шикоятлари эпигастрал, ўнг қовурға ости, ўнг ёнбош ва қориннинг пастки сохаларидаги оғриққа бўлган. Асосий гуруҳда 25 нафар (68,7%) беморда оғриқ эпигастрал сохада бошланиб, аста-секин сурилиб ўнг ёнбош сохага кўчган. Булардан 22 тасида ўнг ёнбош ва қорин пастки сохаларида мушаклар таранглашиши кузатилган. Юрганда оғриқ кучайиши катарал аппендицитда 7 нафарида (30,4%), деструктив аппендицитда 5 нафарида (85,7%) бўлган.

Асосий гуруҳда ҳомиладорликнинг I триместрида ўткир аппендицитнинг барча турларида энг кўп учраган белги Кохер-Волкович симптоми бўлган (78,1%). Шунингдек, яллиғланган чувалчангсимон ўсимтани силжиши ва эзилиши натижасида келиб чиқадиган белгилар: Ситковский (71,8%), Бартомье-Михельсон (71,8%), Ровсинг (78,1%), Раздольский (78,1%), Черёмский (75%), Ларош (68,7%), Барадулин (68,7%), Брендо (62,5%), Шёткин-Блюмберг (56,2%), Ризван (56,2%), Грегори (46,8%) белгилари кузатилди.

Қиёсий гуруҳдаги беморларда ҳам Кохер-Волкович симптоми, кўп учраган белги сифатида эътироф этилди – 75% ҳолатда кузатилди. Ровсинг (83,3%), Раздольский (83,3%), Черёмский (83,3%), Ситковский (75%), Бартомье-Михельсон (75%), Шёткин-Блюмберг (75%), Барадулин (66,6%), Брендо (50%), Ризван (50%), Ларош (50%), Грегори (50%) белгилари нисбатан камроқ кузатилди.

Ўткир аппендицитнинг флегмоноз ва гангреноз турларида иккала гуруҳ беморларида Шёткин-Блюмберг, Ситковский, Бартомье-Михельсон, Черёмский, Ровсинг, ҳамда Раздольский белгилари барча ҳолатларда кузатилди. Айтиб ўтиш жоизки, бу белгиларнинг ҳеч қайси бири патогномоник деб ҳисоблана олмайди ва уларнинг диагностик қиймати фақатгина бошқа кўрсаткичлар (лаборатор ва параклиник) билан аҳамиятли саналиши мумкин.

Тадқиқотдаги ҳомиладорликнинг I триместридаги беморларда кўйидаги параклиник белгилар кузатилган: тахикардия, кўнгил айниши ва қайт қилиш, тана хароратини ошиши. Асосий гуруҳда ушбу белгилар 80,1% ҳолатларда, қиёсий гуруҳда – 83,3% ҳолатларда кузатилди. Бироқ, токсикоз фонида, ушбу белгилар ҳомиладорларда ўткир аппендицит ҳолати бўлмаганда ҳам қайд этилади.

Тадқиқотдаги беморларда асосий гуруҳда $12,0 \times 10^9/\text{л}$ гача бўлган лейкоцитоз кўпроқ ўткир аппендицитнинг катарал шаклида (60,8%), деструктив турида эса атиги 42,8% кузатилган. Қиёсий гуруҳда бу тафовут янада катта – катарал аппендицитда бу кўрсаткич 88,8% ҳолатларда қайд этилган. Иккала гуруҳда ҳам $>12,0 \times 10^9/\text{л}$ ортиқ лейкоцитоз деструктив аппендицитда кўпроқ учраган: асосий гуруҳда (57,1%), қиёсий гуруҳда 100% ҳолатларда.

Ҳомиладорликнинг I триместрида клиник, параклиник ва лаборатор тадқиқотларга таянган ҳолда асосий гуруҳда 58,7%, қиёсий гуруҳда 63,2% кузатувларда ўткир аппендицит ташхисини ўрнатишга эришилди.

Диагностик алгоритмнинг иккинчи босқичи сифатида асосий гуруҳдаги барча беморларга УТ текшируви ўтказилган.

УТТ ёрдамида 12 нафар (37,5%) беморда ўткир аппендицит белгиларини аниқлашга эришилди, улардан 7 нафаридан катарал, 5 нафаридан деструктив турдаги аппендицит ташхисланди.

УТТда диаметри 6 мм дан каттароқ чувалчангсимон ўсимта аксарият ҳолларда ўткир аппендицитнинг деструктив шаклида кузатилади (60%), катарал шаклида эса фақат 28,5%ни ташкил этган.

Чувалчангсимон ўсимтанинг диаметрига нисбатан ишончлироқ белги деб ўсимта деворларини қалинлигини олиш мумкин. Аппендицитнинг катарал шаклида ҳам (71,4%), деструктив шаклида ҳам (100%) аксарият кузатувларда унинг қалинлиги 2 мм дан ортиқ бўлган. Шундай қилиб айтиш мумкинки, ҳомиладорликнинг I триместрида ўткир аппендицитни ташхислашдаги аҳамиятли УТ-белги бу ўсимтанинг деворларининг қалинлигидир. Ўткир аппендицитнинг нисбий УТ-белгилари эса патогномоник деб ҳисоблана олмайди, негаки қорин бўшлиғи аъзоларининг бошқа касалликларида ҳам кузатилиши мумкин. Бемор семизлиги, метеоризм, гипогастрий соҳасидаги чандиқлар ҳам ўз навбатида УТТ имкониятларини чеклаб қўяди.

Ҳомиладорликнинг I триместрида ўткир аппендицитга гумон қилинган ва 2-4 соат ичида клиник, лаборатор ва УТТ текшируви билан ташхисга аниқлик киритиш имкони бўлмаган 10 нафар ҳомиладор аёлга диагностик лапароскопия ўтказилган.

Ҳомиладорликнинг I триместрида операцион кириш ўрта чизикдан киндикдан 2 см пастроқдан (Олим нуқтаси) 10 мм диаметри троакар ёрдамида амалга оширилган. Пневмоперитонеум ҳосил қилиш учун CO_2 дақиқасига 9-10 литр юборилган (8-10 мм сим. уст.). Уч нафар беморда чувалчангсимон ўсимтани ўнг ёнбош чуқурчадан ажратиш учун манипулятор қўлланилган.

Лапароскопик текширувда барча беморларда чувалчангсимон ўсимта, ичак, бачадон ва тухумдонларни кўриш ва баҳолашга эришилди. Диагностик лапароскопия ўртача 20-30 дақиқа давом этган. Бевосита муолажа давомида ва ташриҳдан кейинги даврда асоратлар кузатилмади. Ўткир аппендицитнинг бевосита белгилари 12та, билвосита белгилари 5 нафарда аниқланди. Бир қатор беморда бир нечта белги аниқланган.