

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Зохилов Адхамжон Рафикович

Ассистент кафедры Общей хирургии №2,

Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан

### Аннотация

В данной статье описаны клинические методы лечения острого аппендицита при беременности. Кроме того, дана информация о том, как выполняются оперативные вмешательства на разных сроках беременности. В послеоперационном периоде обсуждались следующие этапы развития беременных и плода.

**Ключевые слова:** лапароскопия, аппендицит, игла Вереща, пневмоперитонеум, беременность.

### Введение

Острый аппендицит - неотложное хирургическое вмешательство при беременности требует очень серьезного заболевания. Частота его встречаемости – мировая статистика наблюдается от 1:600 до 1:4000 беременных. Примерно в 60% случаев это заболевание возникает во втором триместре беременности, а в остальных 40% приходится на I и III триместры беременности [1]. При осмотре больного в положении лежа с правого бока на левый следует принять во внимание усиление болей в животе при перемене положения на боку (симптом Тараненко) и усиление болей при повороте с левого бока на правый (симптом Альдера) в учетную запись [2]. Повышение лейкоцитоза у 60% беременных  $14 \cdot 10^9/\text{л}$  наблюдается. Необходимо провести УЗИ для визуализации опухоли. Течение острого аппендицита у беременных отличается от обычного, но диагностика будет несколько затруднена. Нейтрофильно-лимфоцитарный в диагностике этот коэффициент (индекс лейкоцитарной интоксикации Кальфа-Калифа) и тромбоцитарно-лимфоцитарный коэффициент играют важную роль [3]. Также при остром течении беременности к обычным диагностическим показателям заболевания для диагностики аппендицита оценивали, например, возраст, срок беременности, лейкоциты, индекс Альваро, С-реактивный белок, количество лимфоцитов. Всего Лахман перенес 518 операций в анализе женщины 43% холецистэктомия, опухоли (35%), аппендэктомия (14%) травмы на входе иглы Вереща, кровь в матке снижение давления, вторичное повышение интра- внутрибрюшное давление,  $\text{CO}_2$  для матери и ребенка. Риск адсорбции является технической трудностью лапароскопической хирургии.

Кроме того, плохая зрительная чувствительность в матке, троакарные повреждения в месте локализации, снижение кровотока в матке, интраабдоминальное учащение преждевременных родов и ацидоз плода на фоне повышенного артериального давления, связанного с пневмоперитонеумом по неустановленным причинам [4]. Предполагают

снижение маточного кровотока из пневмоперитонеума [5]. На фоне пневмоперитонеума у матери возникают судороги, кашель, при физической нагрузке стимулирующие частые перепады давления вероятны большие риски, отдаленная, но пневмоперитонеальная холецистэктомия или открытая аппендэктомия безопасна при западении матки во время [6].

### Целью исследования

является острый аппендицит у беременных, конечно, своевременная диагностика и проведенная у них лапароскопия, чтобы дать заключение методом аппендэктомии.

### Материалы и методы

За последний 2 года, т.е. с 31 января 2021 года по 30 января 2022 года в клинику №1 города Ибн Сина Шайхантахурского района г.Ташкента в стационар для лечения обратились 25 беременных женщин. У 7 из них (28%) был диагностирован острый аппендицит.

### Полученные результаты

Среди них у 1 (14%) был перфоративный аппендицит, у 6 (86%) - острый аппендицит. Мы рассчитали состояние гангренозного аппендицита. Диагностика острого аппендицита у беременных во втором триместре беременности в возрасте от 22 до 32 лет в возрастном диапазоне. У 6 больных (86%) иногда в правой боковой области с пульсирующей, четко локализованной болью, разлитой болью в животе у 1 (14%) больного боли; лихорадка у 6 (86%) больных; тошнота у 5 (71%) пациентов; дизурия у 5 (71%) больных; снижение аппетита наблюдалось у 2 (28%) больных. Напряжение мышц поясницы положительное у 3 (43%) больных. УЗИ выполняли всем больным. 4 (57%) больных с четким диагнозом острого гангренозного аппендицита и 1 (14%) больной был доставлен с перфоративным аппендицитом. У 2 других (28%) червеобразный отросток не виден за маткой у беременной. КТ (компьютерная томография) показала деструктивный аппендикс у этих 2 пациентов. Так или иначе имеет легкую форму лейкоцитоза и анемии. Произведена катетеризация мочевого пузыря. Статус ASA-I был нарушен у 6 (86%) больных аппендицитом, статус ASA-II был присвоен больному с аппендицитом (14%). Врачами-анестезиологами предотвращена гипокания и материнский ацидоз. Оборудование для контроля плода и компрессионное оборудование, используемое у пациентов с перфоративным аппендицитом.

Всем пациентам выполняли назогастральную аспирацию и внутривенное введение антагонистов H<sub>2</sub>-рецепторов. 2 дозы антибиотиков профилактически, острый при аппендиците, больной с перфоративным аппендицитом получил 6 доз. Точки для введения троакара ставили на увеличенную матку. При внутрибрюшном давлении 10 мм использовали иглы Вереша для пневмоперитонеума. было проведено. Между пупком и клиновидной опухолью был установлен первый троакар диаметром 5 мм. Это место введения оптического троакара. 5 мм во всех случаях, независимо от того, использовались ли эндоскопические окуляры. Точка введения второго троакара диаметром 10 мм находится на линии, проходящей на уровне точки 1 по медиально-

ключичной линии справа. Это правая рука является рабочей точкой. Точка 3 (от 5 мм) по среднеключичной линии точка 1 слева на 3 см ниже уровня. Это левая рабочая точка. Аккуратно вставьте острый конец аппендикса в слои, используя левые съемники. С помощью гармонического скальпеля в нужной рабочей точке мобилизуется мезоаппендикс. Дойдя до дна, 2-полосным хромовым кетгутом с помощью кольца ножницами вырезают отросток, зубочисткой 5 мм отрезается конец аппендикса в месте введения 10 мм троакара тело проходит через переменную сеть, используются внутренние петли повторно обследован у больного с перфоративным аппендицитом открытым методом накладывают пневмоперитонеум, аспирируют гной из правой подвздошной ямки. Концом абсорбирующей триады являются непроницаемые слои при простой аппендэктомии, аналогичные инструменту, используемому при расщеплении. Дренажная трубка после операции затем хранится в течение 48 часов. Все пациенты не имеют никаких проблем после операции. Мочевой катетер удален, на следующий день разрешена суточная диета. Ответ наступил на 3-й день после операции, в то время как у больного с перфорацией ответ наступил в тот же день. Две пациентки (28%) перенесли операцию кесарева сечения по необходимости. Больные наблюдались в течение 14 месяцев после операции, жалоб у них не наблюдалось.

### Обсуждение

От экспресс-хирургии и периоперационной антибиотикотерапии до профилактики перфорации используют все эти показатели для жизни матери и плода, улучшая их. В соответствующих случаях лапароскопическая аппендэктомия является открытым методом, более безопасным, чем аппендэктомия. «Острый живот» при беременности должны решать специалисты многих специальностей, такие как гинекологи, хирурги, анестезиологи, врач-неонатолог. По результатам известных исследований по данным лапароскопии устранять симптом «острого живота» при беременности намного безопаснее и эффективнее. От лекарств до лапароскопической хирургии, сокращение использования и снижение депрессии плода, улучшение интраоперационной визуализации, уменьшение послеоперационной боли, раннее восстановление функции кишечника, сокращение пребывания в больнице — все это отражает их полезные аспекты.

### Заключение

Кроме того, место ранения при открытой аппендэктомии создает условия для распространения инфекции и последующего возникновения грыж, и в этом случае выход плода через родовые пути вызывает затруднения. Ряд опытных хирургов лапароскопически по результатам практики, выполненной в специализированных центрах, операция безопасна.

### Список литературы:

1. Rafiqovich, Z. A. (2023). SURGICAL TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY. *British Journal of Global Ecology and Sustainable Development*, 14, 32-38.

2. Ergashev, U., & Zohirov, A. (2023). COURSE AND PRINCIPLES OF TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY. *Journal of Academic Research and Trends in Educational Sciences*, 2(1), 218-225.
3. Ergashev, U., & Zohirov, A. (2023). STUDYING THE EFFICACY OF MODERN SCLEROTHERAPY IN VASCULAR SURGERY. *Journal of Academic Research and Trends in Educational Sciences*, 2(1), 211-217.
4. Zohirov, A., Anvarjonov, M., Abdulkarimov, S., & Rahmonov, S. (2023). EVALUATION OF THE EFFICACY OF SCLEROTHERAPY IN VENOUS PATHOLOGY. *Journal of Academic Research and Trends in Educational Sciences*, 2(1), 185-190.
5. Rafiqovich, Z. A., Sobirjonovich, S. S., Faxriddinovich, F. F., & Ubaydullaxonovich, O. S. (2023). THE ROLE OF MODERN SCLEROTHERAPY IN VASCULAR SURGERY. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 14, 1-6.
6. Каримов, Ш. И., et al. "Построение математических моделей оценки степени тяжести и прогноза эффективности лечения критической ишемии нижних конечностей при мультифокальном атеросклерозе." (2019).
7. Rafiqovich, Z. A., Sobirjonovich, S. S., Faxriddinovich, F. F., & Ubaydullaxonovich, O. S. (2023). Experimental Treatment of Purulent-Necrotic Lesions of The Lower Extremities with New Generation Drugs. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 30-38.
8. Зохилов, А. Р., & Эрнзаров, Х. И. (2022, June). Патоморфологическая картина жизненноважных органов при экспериментальной модели диабетической стопы. In *International scientific forum-2022* (pp. p146-153).
9. Zokhirova, A. R. Ernazarova Kh. I. THE STUDY OF PATHOPHYSIOLOGICAL CHANGES IN PURULENT-NECROTIC PROCESSES OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME." *International scientific forum-2022*". June 2022. p597-605.
10. Yusufjanovich, E. U., Rafiqovich, Z. A., & Tohirovich, G. B. (2023). PRINCIPLES OF STUDYING LIVER MORPHOLOGY IN EXPERIMENTAL DIABETIC FOOT SYNDROME. *World Bulletin of Public Health*, 19, 63-65.
11. Abduraimovna, A. F., Komilovna, S. G., Yusufjanovich, E. U., & Rafiqovich, Z. A. (2023, February). EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL ACTIVITY IN PELVIC ORGAN PROLAPSE. In *E Conference Zone* (pp. 42-48).
12. Атаходжаева, Ф. А., Сохибова, Г. К., Эргашев, У. Ю., & Зохилов, А. Р. (2023, February). ВЛИЯНИЯ ВИТАМИНА Д НА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКОЙ. In *E Conference Zone* (pp. 35-41).
13. Yusufjanovich, E. U., Irisbaevich, M. G., Rafiqovich, Z. A., Abduraimovna, A. F., & Komilovna, S. G. (2023, February). IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA IN PREGNANCY. In *E Conference Zone* (pp. 13-20).
14. Rafiqovich, Z. A. (2023, February). IMPROVING THE DETECTION OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN PURULENT WOUNDS. In *E Conference Zone* (pp. 51-57).
15. Zokhirova, A. R. (2022, June). Ernazarova Kh. I. In *THE STUDY OF PATHOPHYSIOLOGICAL CHANGES IN PURULENT-NECROTIC PROCESSES OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME.* *International scientific forum-2022* (pp. p597-605).

16. Ergashev, U. Y., Zokhirov, A. R., & Minavarkhujaev, R. R. (2023). Study and treatment of changes in biochemical processes in complications of diabetes mellitus.
17. Каримов, Ш. И., Ирназаров, А. А., Асраров, У. А., Авлоназаров, Х. А., Бобоев, Б. М., Матмуратов, Ж. К., & Агзамов, Р. В. (2019). ПРИМЕНЕНИЕ ГИБРИДНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. *Тиббиет янги куни*, 3, 27.
18. Зохилов, А. Р., Эрназаров, Х. И., & Эргашев, У. Ю. (2022, January). ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. 64-ОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ «НАУКА И ЗДОРОВЬЕ» ПОСВЯЩЕННАЯ ДНЮ НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ.
19. Эрназаров, Х., Зохилов, А., Эргашев, У. Ю., & Исраилов, Р. (2022). ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.
20. Zohirov, A. R., Ergashev, U. Y., & Ernazarov, N. I. (2022, June). Qandli diabetda oyoqning yiringlinekrotik shikastlanishlarining patomorfologik jihatlarini kompleks davolashni o'rganish. In *International scientific forum-2022* (pp. p132-136).
21. Эргашев, У. Ю., Зохилов, А. Р., Мустафакулов, Г. И., & Моминов, А. Т. (2023). ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОСТРАНСТВАХ ПЕЧЕНИ. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 12, 17-26.
22. Эрназаров, Х. И., Эргашев, У. Ю., Зохилов, А. Р., & Каримов, Х. Я. (2022). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛ В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.
23. Ergashev, U. Y., Zokhirov, A. R., & Minavarkhujaev, R. R. (2022). Determination of changes in the lipid peroxidase index in purulent-necrotic lesions of the lower extremities.
24. Зохилов, А. Р., & Набиева, А. Ш. (2023). ИЗУЧЕНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. *Interpretation and researches*, 1(2), 25-36.
25. Ergashev, U. Y., Zokhirov, A. R., & Minavarkhujaev, R. R. (2023). The study of pathological physiology of indicators of endogenous intoxication in purulent-necrotic lesions of the lower extremities.
26. Зохилов, А. Р. (2023). ОБОСНОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ И РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. *Conferencea*, 174-180.
27. Rafiqovich, Z. A. (2023). OBSERVATION OF BIOCHEMICAL RESULTS IN EXPERIMENTAL DIABETIC FOOT SYNDROME. *Conferencea*, 181-188.
28. Rafiqovich, Z. A. (2023). MONITORING OF THE REGENERATION PROCESS IN PURULENT-NECROTIC PROCESSES OF THE LOWER EXTREMITIES. *Conferencea*, 189-194.

29. Rafiqovich, Z. A. (2023). STUDY OF THE EFFECT OF LIPID PEROXIDASE ANALYSIS ON THE BODY IN DIABETIC FOOT SYNDROME. *Conferencea*, 76-82.
30. Rafiqovich, Z. A. (2023). CONTROL OF INDICATORS OF ENDOTOXICOSIS IN DIABETIC FOOT SYNDROME. *Conferencea*, 83-90.
31. Yusufjanovich, E. U., Irisbaevich, M. G., Rafiqovich, Z. A., & Irsaliyevich, E. K. (2023). EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF SPLENECTOMY IN CHRONIC LEUKEMIAS. *World Bulletin of Public Health*, 19, 79-83.
32. Yusufjanovich, E. U., Rafiqovich, Z. A., Tashkarganovich, M. A., & Tohirovich, G. B. (2023). ASSESMENT THE EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE SURGICAL METHODS IN ACUTE CHOLECYSTITIS. *International Journal of Scientific Trends*, 2(2), 14-23.
33. Yusufjanovich, E. U., & Rafiqovich, Z. A. (2023). The Use of Endovascular Laser Coagulation in the Recurrence of Varicose Veins of the Lower Extremities. *International Journal of Scientific Trends*, 2(2), 24-31.
34. Эргашев, У. Ю., & Зохилов, А. Р. (2023). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ И ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМА. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 12, 6-16.
35. Эргашев, У. Ю., & Зохилов, А. Р. (2023). ИЗУЧЕНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 12, 27-31.
36. Ergashev, U. Y., Zohirov, A. R., Minavarkhojayev, R. R., & Mominov, A. T. (2023). IMPROVING METHODS FOR DIAGNOSING AND MONITORING ENDOTOXICOSIS IN EXPERIMENTAL DIAETIC FOOT SYNDROME. *World Bulletin of Public Health*, 19, 84-95.
37. Ergashev, U. Y., Zokhirov, A. R., & Ernazarov, K. I. (2022). THE STUDY OF PATHOMORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF VITAL ORGANS AFTER MODERN TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME.
38. Ergashev, U. Y., Zokhirov, A. R., & Ernazarov, K. I. (2022). THE STUDY OF DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF PATHOPHYSIOLOGICAL PARAMETERS AFTER MODERN TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC PROCESSES IN DIABETIC.
39. Yusufjanovich, E. U., & Rafiqovich, Z. A. (2023). Treatment of purulent-necrotic lesions of the lower extremities with modern drugs. *Conferencea*, 88-94.
40. Yusufjanovich, E. U., Rafiqovich, Z. A., & Irsaliyevich, E. K. (2023). Assessment of the Process of Epithelialization After Complex Treatment of Diabetic Foot Syndrome. *Texas Journal of Medical Science*, 16, 19-23.