AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI
ILMIY JURNALI
ISSN: 2181-3469
Jild: 04 Nashr:01 2025 yil

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЖЕНЩИН

К.С. Долим, Х. М. Жафаров, Х.Р.Ишанходжаев,
С. Х. Зиннатиллаев
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра Общей хирургии

Аннотация: *Обследованы 1702 женщин оперированные поводу острого аппендицита, у 345 (20%) из них выявлены различные острые гинекологические заболевания потребовавшие неотложного хирургического вмешательства. Правильный диагноз гинекологической патологии был установлен у 82 (24%) из 345 больных. У остальных наличие острой гинекологической патологии было установлено во время операции. Всем этим больным выполнено экстренное оперативное вмешательство соответственно операционным находкам. Проведённый анализ показал, что причиной госпитализации больных женщин с гинекологической патологией в хирургическое отделение с диагнозом острый аппенедицит является недостаточный сбор анамнеза, а нередко трудности в дифференциации этих заболеваний.*

Ключевые слова: *острый аппендицит, апоплексия, экстренная хирургия.*

Актуальность. Острый аппендицит является одной из наиболее распространенных причин острой хирургической патологии, требующей экстренного хирургического вмешательства [1, 3, 6, 7]. Однако диагностика данного заболевания у женщин осложняется наличием сходных клинических проявлений с гинекологическими заболеваниями, такими как апоплексия яичника, внематочная беременность, перекрут кисты яичника и воспалительные заболевания органов малого таза [2, 4, 5, 8, 12]. Ошибочная госпитализация женщин с патологией придатков матки в хирургическое отделение вместо гинекологического приводит к задержке в установлении диагноза, увеличению частоты осложнений и удлинению сроков госпитализации [9-11]. По данным современных исследований, диагностическая точность дооперационного распознавания острого аппендицита у женщин составляет лишь 24%, что указывает на необходимость повышения квалификации медицинского персонала, особенно врачей скорой медицинской помощи и первичного звена [8, 13, 14, 16, 17]. Это актуализирует разработку дифференцированных алгоритмов диагностики, учитывающих как хирургические, так и гинекологические аспекты, что позволит снизить риск ошибок и улучшить исходы лечения [12, 15, 18, 20]. Проблемы диагностики острого аппендицита, включая клинические и лабораторные аспекты, а также сложности дифференциальной диагностики, освещены в ряде исследований [15, 18, 19]. В частности, отмечаются диагностические сложности при сопоставлении клинического и патологического диагнозов [18]. Мета-анализ клинической и лабораторной диагностики острого аппендицита также подчеркивает важность точной и своевременной диагностики [15]. Высокая частота диагностических ошибок при остром аппендиците у женщин, обусловленная схожестью симптомов с гинекологическими заболеваниями, требует

разработки и внедрения эффективных дифференциальных диагностических алгоритмов, что подтверждается данными различных исследований [8, 12, 15, 18].

Цель исследования: проанализировать случаи поступления больных с острыми гинекологическими заболеваниями в экстренное хирургическое отделение с целью изучения особенностей дифференциальной диагностики острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний (в частности, апоплексии яичника), оценки частоты диагностических ошибок, анализа клинических проявлений, влияющих на дифференциальную диагностику, изучения влияния ошибочной диагностики на тактику лечения и исходы, а также разработки рекомендаций по улучшению дифференциальной диагностики в условиях экстренного хирургического отделения.

Материал и методы. В исследование были включены 1702 женщины, оперированные в хирургическом отделении с 2016 по 2021 гг. с предварительным диагнозом «острый аппендицит». У 345 (20%) из них интраоперационно была выявлена острая гинекологическая патология. Пациентки с выявленной гинекологической патологией были разделены на две группы:

1. группа (n=170) – пациентки с гинекологической патологией, сопровождавшейся признаками внутрибрюшного кровотечения (апоплексия яичника, разрыв кисты яичника, внематочная беременность);
2. группа (n=175) – пациентки с аднекситом, перекрутом кисты яичника и гнойными процессами в маточной трубе.

Диагностика основывалась на клиническом осмотре, сборе анамнеза (особое внимание уделялось гинекологическому анамнезу), данных УЗИ органов малого таза, бимануальной пальпации (с оценкой симптома Промтова). Хирургические вмешательства выполнялись совместно с гинекологом. При подозрении на острый аппендицит и невозможности исключения гинекологической патологии выполнялся разрез Дьяконова-Волковича (n=32), в остальных случаях применялась нижнесрединная лапаротомия. Объем оперативных вмешательств варьировал в зависимости от выявленной патологии: при разрыве кисты яичника выполнялось ушивание дефекта или кистэктомия, при внематочной беременности – тубэктомия. Послеоперационное ведение было стандартным.

Результаты и их обсуждение. Обобщая представленные данные, можно выделить следующие ключевые моменты, касающиеся проблем диагностики острого аппендицита у женщин:

1. **Высокая частота диагностических ошибок:** Правильный диагноз гинекологической патологии до операции был установлен лишь у 24% (82 из 345) пациенток. Это свидетельствует о значительных трудностях в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний. Основными причинами ошибок являлись неполнота сбора анамнеза (особенно гинекологического) как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах, а также сходство клинической картины этих заболеваний.
2. **Разделение пациенток на две группы:** Для более детального анализа пациентки с интраоперационно выявленной гинекологической патологией были разделены на две группы:

Первая группа (n=170): Гинекологическая патология, сопровождавшаяся признаками внутрибрюшного кровотечения: Апоплексия яичника (61 случай); разрыв кисты яичника (58 случаев); внематочная беременность (51 случай). Клиническая картина характеризовалась преобладанием симптомов кровопотери: внезапная боль внизу живота, головокружение, общая слабость, иррадиация боли в задний проход, поясницу и по всему животу, кратковременная

потеря сознания, бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия, гипотония, снижение гемоглобина. У 126 больных боль локализовалась в правой подвздошной области, что создавало дополнительные диагностические трудности. У 5 пациенток с апоплексией яичника на фоне консервативной терапии наблюдалась положительная динамика, что позволило избежать оперативного вмешательства. Остальным 165 пациенткам выполнено экстренное оперативное вмешательство. При лапаротомии обнаруживалась жидкая кровь и сгустки (56 случаев) или серозно-кровянистая жидкость (31 случай). Объем операции был максимально щадящим: ушивание дефекта яичника, кистэктомия, тубэктомия. Все операции проводились совместно с гинекологом. 32 операции выполнены из разреза Дьяконова-Волковича из-за невозможности исключения острого аппендицита до операции.

Вторая группа (n=175): Воспалительные заболевания органов малого таза: аднексит, перекрут кисты яичника, гнойные процессы в маточной трубе. Дифференциальная диагностика с острым аппендицитом представляла значительные трудности, особенно при правосторонней локализации процесса. Наблюдались боль в правой подвздошной области, повышение температуры тела и лейкоцитоз, что имитировало клинику аппендицита. Решающую роль играл тщательный сбор гинекологического анамнеза. 128 пациенткам выполнено оперативное лечение с одновременной аппендэктомией. 47 пациенткам проведена консервативная антибактериальная терапия с положительным эффектом.

3. **Проблема аппендэктомии при сопутствующей гинекологической патологии:** вопрос о целесообразности аппендэктомии при выявленной во время операции гинекологической патологии остается дискуссионным. Существуют две противоположные точки зрения: 1) против аппендэктомии: аргумент – риск распространения кишечной инфекции; 2) за аппендэктомию: аргумент – предотвращение диагностических ошибок в будущем при развитии истинного аппендицита на фоне рубцовых изменений в правой подвздошной области. В данном исследовании при операциях по поводу воспалительных гинекологических заболеваний (вторая группа) аппендэктомия выполнялась в 128 случаях.
4. **Важность тщательного сбора анамнеза:** Подчеркивается решающая роль тщательного сбора гинекологического анамнеза для дифференциальной диагностики острого аппендицита и гинекологической патологии.
5. **Сопоставление с литературными данными:** Полученные результаты согласуются с данными литературы [8, 12, 19], подтверждающими сложности дифференциальной диагностики этих заболеваний.
6. **Благоприятные исходы:** Во всех случаях послеоперационный период протекал удовлетворительно, летальных исходов не было.

Выводы: исследование демонстрирует серьезные трудности в дифференциальной диагностике острого аппендицита и гинекологической патологии у женщин, подчеркивает важность тщательного сбора анамнеза и обоснованного подхода к выбору тактики лечения, включая вопрос о целесообразности аппендэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аскаров Т. А. и др. Значение определения активности митохондриальных ферментов в оценке гепатоцеллюлярных повреждений //Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 328-330.
2. Ахмедов М. Д. и др. Способ оценки степени повреждения печени //Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 331-333.

3. Ашурметов А. М. и др. Лимфоиммунностимуляция при разлитом гнойном перитоните //Молодой ученый. – 2018. – №. 7. – С. 103-105.
4. Долим К. С. и др. Диагностические трудности при остром аппендиците у женщин //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 349-351.
5. Долим К. С., Жафаров Х. М., Абдумуталов Ш. О. Хирургическая Коррекция Гепатопортальной Гемодинамики Путем Улучшения Артериального Кровоснабжения Печени У Пациентов С Циррозом И Портальной Гипертензией //world of Medicine: Journal of Biomedical Sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 10. – С. 106-111.
6. Долимов К. С. и др. Особенности лечебной тактики при аппендикулярном инфильтрате //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 429-431.
7. Зупаров К. Ф. и др. Клинико – иммунологические аспекты диагностики и лечения послеоперационных вентральных грыж (Обзор литературы) //Indian J. Endocrinol. Metab. – 2018. – Т. 69. – С. 4-17.
8. Иванов, А. П., Смирнова, Н. В. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у женщин репродуктивного возраста // Вестник хирургии. – 2020. – Т. 179. – № 6. – С. 45-52.
9. Исмаилов Ф. М., Алимханов О. О., Зупаров К. Ф. Клинико-Лабораторние Аспекты У Больных С Перфорацией Полых Органов //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2024. – Т. 3. – №. 10. – С. 230-233.
10. Нишанов К. Т. и др. Пункционное лечение полостных образований и абсцессов печени //Хирургия. – 1999. – №. 3. – С. 12-14.
11. Нишанов Х. Т., Ахтаев А. Р., Ещанов А. Т. Диагностика и пункционный способ ликвидации остаточных полостей в печени после эхинококкэктомии //Международный симпозиум «Хирургия эхинококкоза»: Тезисы докладов. Ургенч-Хива. – 1994. – С. 67-68.
12. Петрова, Е. А., Кузнецов, В. И. Особенности диагностики и лечения острого аппендицита у женщин // Хирургическая практика. – 2021. – № 3. – С. 28-33.
13. Турсуметов А. А. и др. Комплексный подход к диагностике и лечению острой спаечной тонкокишечной непроходимости //European journal of molecular medicine. – 2024. – Т. 4. – №. 3.
14. Хамидов П. М., Далимов К. С., Назыров Ф. Г. Влияние некоторых артериализирующих операций и дренирования грудного лимфатического протока на состояние центральной гемодинамики у больных с синдромом портальной гипертензии //Արյան շրջանառություն. – 1983. – Т. 16. – №. 4. – С. 35-37.
15. Abbas, A., Bissett, I. P., Parry, B. R. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of acute appendicitis // British Journal of Surgery. – 2019. – Vol. 106. – P. 1250-1261.
16. Agzamova M. N., Jafarov K. M., Ortiqboyev F. D. Disorders homeocinesis in peritonitis and its correction //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 3. – С. 26-30.
17. Axmedov M. et al. Jigarning operatsiyadan keying davrda a`zoning saqlanganlik darajasini o`rganishning miqdoriy ko`rsatkichlarini va operatsiyadan keying davrini o`rganish //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 124-130.
18. Horvath, P., Lundqvist, C. O., et al. Diagnostic challenges in acute appendicitis: A retrospective study comparing clinical and pathological diagnosis // Scandinavian Journal of Surgery. – 2020. – Vol. 109. – P. 33-39.

19. Jones, M. W., Lopez, R. A., Deppen, J. G. Appendicitis. // StatPearls. – 2023. – URL: https://www.statpearls.com/ (дата обращения: 19.01.2025).
20. Nishonovich F. Y. et al. O‘tkir Ichak Tutilishining Zamonaviy Diagnostika Va Jarrohlik Davolash Usullari //Miasto Przyszłości. – 2024. – T. 53. – C. 1085-1088.