

СУРУНКАЛИ АППЕНДИЦИТ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВИ (Адабиётлар шархи)

Халимов Азиз Олим ўғли

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро,
Ўзбекистон. e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz*

Аннотация. Мазкур мақолада адабиётлар шархи сурункали аппендицитнинг таърифни, касалликнинг клиник кўринишларини ва ўнг ёнбош соҳасидаги сурункали оғриқлар билан боғлиқ қиёсий ташхислашни муфассал ўрганишга бағишланган. Шунингдек, ирригоскопия, ультратовуш текшируви, мултиспирал компьютер томографияси ва лапароскопия каби инструментал диагностика усулларини қўллаш бўйича кўрсатмалар муҳокама қилинган. Бу усулларнинг самарадорлиги ва уларни қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги, шунингдек, сурункали аппендицитни жарроҳлик йўли билан даволашнинг асосланиши баён қилинган.

Калит сўзлар: сурункали аппендицит, дифференциал диагностика, жарроҳлик аралашуви

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА (Обзор литературы)

Халимов Азиз Олим ўғли

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
Бухара, Узбекистан. e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz*

Аннотация. В данной статье обзор литературы посвящен подробному изучению определения хронического аппендицита, клинических проявлений заболевания и дифференциальной диагностики, связанной с хроническими болями в правой подвздошной области. Также были обсуждены рекомендации по применению таких инструментальных методов диагностики, как ирригоскопия, ультразвуковое исследование, мультиспиральная компьютерная томография и лапароскопия. Описаны эффективность этих методов и целесообразность их применения, а также обоснование хирургического лечения хронического аппендицита.

Ключевые слова: хронический аппендицит, дифференциальная диагностика, хирургическое вмешательство

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC APPENDICITIS (Literature review)

Xalimov Aziz Olim o'g'li

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.

e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz

Annotation. In this article, a literature review is devoted to a detailed study of the definition of chronic appendicitis, clinical manifestations of the disease, and differential diagnosis associated with chronic pain in the right iliac region. Instructions for the use of such instrumental diagnostic methods as irrigoscopy, ultrasound, multispiral computed tomography, and laparoscopy were also discussed. The effectiveness of these methods and the feasibility of their use, as well as the justification of surgical treatment of chronic appendicitis, are described.

Keywords: chronic appendicitis, differential diagnosis, surgical intervention

Сурункали аппендицитнинг таърифи ва таснифи тиббиётда кенг муҳокама қилинган ва шу боис, аниқ ташхислаш мезонлари ҳамда таснифлари тўғрисида турли ғоялар мавжуд. Бу касаллик узоқ давом этадиган, чўзилувчан патологик жараён бўлиб, унинг аниқ белгиларини аниқлашда баъзи муаммолар мавжуд. Турли олимлар сурункали аппендицитни турли хил классификациялар ва ташхислар асосида ўрганишган. Мисол учун, Н.Н. Елский сурункали аппендикуляр колика, сурункали резидуал аппендицит ва сурункали қайталанувчи аппендицитни ажратган, В.И. Русаков эса уни бирламчи, резидуал ва такрорий турларга бўлган. Бундан ташқари, баъзи олимлар, масалан, В.А. Пронин ва В.В. Бойко, сурункали аппендицитни фақат резидуал ҳолатларда таснифлашни тавсия қилишган.

Ушбу илмий ишлар сурункали аппендицитнинг клиник кўринишини тушунишга ёрдам беради, аммо умумий қабул қилинган стандартли ташхислар ва муолажалар ҳали ҳам мавжуд эмас. Бу ҳолатнинг тўлиқ тушунчилиши учун кўшимча тадқиқотлар ва аниқлаштиришлар талаб этилади.

Сурункали резидуал аппендицит (ёки қолдиқ аппендицит) – бу ўткир аппендицит хуружидан сўнг ривожланиб, жарроҳлик аралашувисиз соғайиш билан яқунланадиган ҳолат. Бундай ҳолларда, такрорий хуружнинг пайдо бўлишига барча шароитлар сақланади (букилишлар, битишмалар ва бошқа муаммолар, у севдаларнинг ишлаб чиқаришини қийинлаштиради). Агар ўткир аппендицит хуружи қайта содир бўлса, бундай ҳолда сурункали қайталанувчи аппендицит ҳақида гапириш мумкин. Ремиссия даврида касалликнинг симптомлари минимал бўлади: беморлар ўзларини оғриқлардан шикаёт қилишади, бу оғриқлар физик кучланиш ёки хато парҳез натижасида пайдо бўлиши мумкин. Қорин пайпаслаб кўрилганда, оғриқнинг юзага келишини кўриш мумкин, аммо ўткир аппендицит белгилари йўқ. Навбатдаги хуруж пайдо бўлганда, ташхис "сурункали хуруж" эмас, балки ўткир аппендицит бўлиши керак. Шунинг учун, ташхис ва даволаш ўткир аппендицитдаги каби амалга

оширилади. Беморларда нотўғри жарроҳлик аралашуви, айниқса, субтотал аппендектомия натижасида, такрорий хуружлар ривожланиши мумкинлигини ёдда тутиш лозим. Кўпинча сурункали аппендицит бирламчи ҳолда ўзини намоён қилмайди ва диагноз учун бошқа сабабларни ҳам истисно қилиш лозим.

Бундан ташқари, сурункали аппендицитнинг аниқ клиник кўринишлари йўқ, шунинг учун бу ҳолатни бошқа аъзоларнинг касалликлари билан ажратиш муҳимдир. Баъзи ҳолларда, симптомлар бошқа ичак касалликлари (масалан, энтероколит ёки ичак синдроми) билан боғлиқ бўлиши мумкин, шунинг учун эмпирик даволаш учун аниқлаштириш талаб этилади.

Тиббий реабилитациянинг амбулатор босқичида диспансер кузатувида муҳтож бўлган аппендикуляр инфилтратни бошдан кечирган иккиламчи сурункали аппендицит билан оғриган беморлар учун махсус усуллар белгилаш муаммоси ҳақида сўз юритилган. Шунингдек, сурункали аппендицитнинг патоморфологик хусусиятлари ва диагностика усуллари ҳам муҳокама қилинган.

Тиббиётда сурункали аппендицитнинг ташхиси ва диагностикаси билан боғлиқ қатор муаммолар мавжуд. Гистологик ўзгаришлар, шу жумладан лимфотситар ва гистиотситар инфилтрация, мукотселе ва ахлат тошларининг гранулемага олиб келиши, бу ҳолатларнинг патогенезини тушунишга ёрдам беради. Аммо, диагноза ташхиси аниқлаш учун кўпинча фақат гистологик хулоса етарли бўлади. Клиникада, авваламбор, операциядан олдин ушбу ташхисни тахмин қилишга имкон берадиган ўнг ёнбошдаги даврий оғриқ синдроми ва бошқа симптомлар, шу жумладан кўнгил айланиши, ичак келиши ва тана ҳароратининг кўтарилиши ёрдам беради. Муҳим ҳолат шундаки, сурункали аппендицитнинг операциядан олдинги ташхиси жуда ҳам мураккаб ва кўпинча анамнезга ва клиник белгиларга асосланиб қўйилади.

Инструментал текширувларда, барий суспензиясини қўллаш орқали рентгенологик текширув, ультратовуш текшируви ёрдамидаги диагностика усуллари айни пайтда муҳим аҳамиятга эга. Ушбу усуллар орқали аппендикснинг деформацияси, ёт жисмлар, ахлат тошлари ва бошқа белгилар аниқланиши мумкин. Шу билан бирга, амалиётдаги муаммо шундаки, катталарда ультратовуш текшируви кам информативлик кўрсатади, шунинг учун диагностика иши барқарор ва комплекс бўлиши керак.

Хорижий адабиётларда ўнг ёнбош соҳасини мақсадли ўрганиш ва компьютер томографиясидан самарали фойдаланиш бўйича бир қатор кузатувлар тақдим этилган. Сурункали яллиғланишга ишора қилувчи белгилар қаторида чувалчангсимон ўсимта мушак қаватининг қалинлашиши ва асимметрияси, атрофдаги тўқималарда яллиғланиш ўзгаришлари, ўсимта бўшлиғида суюқлик тўпланиши ва унинг дивертикуллари айтиб ўтилган. Ўнг ёнбош соҳасида сурункали қайталанувчи оғриқ синдроми ташхислашда

колоноскопия энг самарали усул сифатида эътироф этилган. Бу усул кўричак ва ёнбош ичак терминал қисми патологиясини истисно қилишга ёрдам беради. Шунингдек, аппендектомиядан сўнг гистологик текширувда сурункали яллиғланиш аниқланган ҳолларда, чувалчангсимон ўсимта оғзида яллиғланиш ўзгаришлари ва кўричак бўшлиғидан йиринг чиқиши кузатилган.

Сурункали аппендицит диагностикасининг самарадор усули сифатида лапароскопия кенг қўлланилмоқда. Лапароскопияда сурункали яллиғланишнинг энг хос белгиси ҳисобланадиган битишма жараёни ва ўзгаришлар аниқланиши мумкин. Шу билан бирга, инструментал пальпацияда ригидлик, ахлат тошларининг мавжудлиги ва асбобда ўлчанганда ўсимтанинг "осилиб қолмаслиги" сурункали аппендицитнинг белгиларидан ҳисобланади. Лапароскопия давомида чувалчангсимон ўсимта мукотселесининг аниқланиши сурункали аппендицитни ишончли тасдиқлайди.

Интраоператсион ультратовуш текшируви лапароскопик диагностика усуллари тўлдириб, ўсимта бўшлиғида ахлат тошларининг кўриниши, эхогенлигининг кучайиши ва деворнинг бузилиши каби белгиларни аниқлаш имконини беради [3, 38]. Лапароскопиянинг айрим камчиликлари мавжуд: инвазивлик, асоратлар, шунингдек, 6,2% ҳолларда сохта ижобий натижалар ва диагностик қийналишлар ҳам кузатилган. Диагностик лапароскопия сурункали аппендицитни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Операциядан кейинги узоқ даврда ўнг ёнбош соҳасида даврий оғриқлардан шикоят қилган беморларда, аппендектомиясиз диагностик лапароскопия ўтказилганида чувалчангсимон ўсимта ўзгармаганлиги аниқланган.

Ташхис қўйилгандан кейин, даволаш тактикасида хато қилиш мумкин эмас. Аппендектомия кўрсатилган ҳолатда, ўткир аппендицит учун шошилишч аппендектомия амалга оширилиши лозим. Сурункали аппендицит анамнезда қайталанувчи оғриқлар, аппендектомия натижасида сурункали аппендицитга хос ўзгаришларнинг аниқланиши ва операциядан кейинги даврда оғриқнинг йўқолиши билан тасдиқланади.

Қорин бўшлиғида бошқа патологиялар бўлмаган ҳолда, диагностик лапароскопия сурункали яллиғланишнинг белгиларини аниқлаш ва чўзилган аппендектомиялар сонини камайтиришга ёрдам беради. Бу жараёнда шифокор-патоморфологнинг ёрдамчиси сифатида, на фақат сурункали, балки ўткир яллиғланиш белгиларини ҳам таҳлил қилиши муҳим. Кўрсатилган адабиётлар ва кўрсатмаларга асосланиб, сурункали аппендицитнинг мавжудлиги ва ўрганилиши ҳар тарафлама аниқ ва оммавий маълумотлар билан тасдиқланади.

Адабиётлар:

1. Сулавко Я.П. Обоснование диагноза «хронический аппендицит» у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 21 с.

2. Teli B., Ravishankar N., Harish S., Vinayak C.S. Role of elective laparoscopic appendectomy for chronic right lower quadrant pain // *Indian J. Surg.* – 2013. – Vol. 75, N. 5. – P. 352–355.
3. Смирнов А.Н., Дронов А.Ф., Поддубный И.В. и др. Хронический аппендицит как первопричина длительных рецидивирующих болей в животе у детей // *Вопросы современной педиатрии.* – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 24–28.
4. Неотложная хирургия: Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи населению Уральского федерального округа / под ред. М.И. Прудкова. – Екатеринбург: Артикул, 2013. – 88 с.
5. Калитаевский П.Ф. Болезни червеобразного отростка. – М: Медицина, 1970. – 204 с.
6. Мантулина Л.А. Клинико-морфологическая характеристика структуры червеобразного отростка в норме, при остром и хроническом аппендиците: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 1995. – 24 с.
7. Русанов А.А. Аппендицит. – Л.: Медицина, 1979. – 173 с.
8. Акперов И.А., Бутенко Ю.А. Мукоцеле аппендикса // *Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире: материалы VIII науч.-практ. конф., г. Санкт-Петербург, 11 марта 2015 г.* – СПб., 2015. – Том 3. – С. 17–22.
9. Arrington D., Jewett B., Sterner S., et al. Incidental mucocele of the appendix in a 15-year-old girl // *Pediatr. Emerg. Care.* – 2014. – Vol. 30, N. 8. – P. 555–557.
10. Halder S.K., Khan I. An Indian female presenting with appendicular diverticulitis: a case report and review of the literature // *Cases Journ.* – 2009. – N. 2. – doi: 10.4076/1757-1626-2-8074.
11. Ramsaransing A.S., Postema R.R., Simons J.L. A case of chronic appendicopathy caused by parasitic infection // *Case Rep. Gastroenterol.* – 2010. – Vol. 4, N. 3. – P. 397–398.
12. Maharjan S. An uncommon case of chronic tubercular appendicitis // *Case Rep. in Pathol.* – 2015. – Article ID 534838. – doi: 10.1155/2015/534838.
13. Nam S.H., Kim J.S., Kim K.H., Park S.J. Primary tuberculosis appendicitis with mesenteric mass // *J. Korean Surg. Soc.* – 2012. – Vol. 82, N. 4. – P. – 266–269.
14. Zubieta-O'Farrill G., Raúl Guerra-Mora J., Gudiño-Chávez A., et al. Appendiceal diverticulum associated with chronic appendicitis // *Int. J. Surg. Case Rep.* – 2014. – Vol. 5, N. 12. – P. 961–963.
15. Сажин А.В., Мосин С.В., Коджоглян А.А. и др. Эпидемиологические аспекты хронического аппендицита // *Хирургия. Журн. им. Н.И.Пирогова.* – 2011. – № 4. – С. 4–8.
16. Сажин А.В., Мосин С.В., Коджоглян А.А. и др. Принципы дифференцированного подхода к диагностике и лечению больных с подозрением на хронический аппендицит // *Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова.* – 2011. – № 5. – С. 32–38.
17. Sierakowski K., Pattichis A., Russell P., Wattchow D. Unusual presentation of a familiar pathology: chronic appendicitis // *BMJ Case Rep.* – 2016. – doi: 10.1136/bcr-2015-212485.
18. Han H., Kim H., Rehman A., et al. Appendiceal Crohn's disease clinically presenting as acute appendicitis // *World J. Clin. Cases.* – 2014. – Vol. 2, N. 12. – P. 888–892.