

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА

*Халимов Азиз Олим ўғли*

*Бухарский государственный медицинский институт*

*имени Абу Али ибн Сино. Бухара, Узбекистан.*

*E-mail: [xalimov.aziz@bsmi.uz](mailto:xalimov.aziz@bsmi.uz)*

**Аннотация.** Хроническая форма аппендицита, точная диагностика и эффективное лечение которой вызывают проблемы. Данная статья посвящена современным методам диагностики и лечения хронического аппендицита, освещая процесс выявления и лечения данного заболевания с помощью современных медицинских технологий, лабораторных и визуальных методов диагностики. В статье рассматриваются клинические признаки, методы диагностики, включая значение компьютерной томографии, ультразвука и эндоскопии, а также современные и инновационные стратегии лечения для предотвращения приступов и осложнений. В частности, акцентируется внимание на значении и практическом применении хирургической эмульсии и лапароскопии. В статье также описывается эффективность патогенетической и симптоматической терапии при лечении хронического аппендицита.

**Ключевые слова:** хронический аппендицит, дифференциальная диагностика, хирургическое вмешательство

## MODERN METHODS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHRONIC APPENDICITIS

*Xalimov Aziz Olim o'g'li*

*Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.*

*Bukhara, Uzbekistan. E-mail: [xalimov.aziz@bsmi.uz](mailto:xalimov.aziz@bsmi.uz)*

**Annotation.** It is a chronic form of appendicitis, and its accurate diagnosis and effective treatment pose challenges. This article is dedicated to modern methods of diagnosis and treatment of chronic appendicitis and covers the process of detecting and treating this disease through modern medical technologies, laboratory and visual diagnostic methods. The article discusses clinical signs, diagnostic methods, including the importance of computed tomography, ultrasound and endoscopy, as well as modern and innovative treatment strategies for the prevention of seizures and complications. In particular, attention is paid to the significance and practical application of surgical suturing and laparoscopy. The article also describes the effectiveness of pathogenetic and symptomatic therapy in the treatment of chronic appendicitis.

**Keywords:** chronic appendicitis, differential diagnosis, surgical intervention

## СУРУНКАЛИ АППЕНДИЦИТНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Халимов Азиз Олим ўғли

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.*

*Бухоро, Ўзбекистон. e-mail: [xalimov.aziz@bsmi.uz](mailto:xalimov.aziz@bsmi.uz)*

**Аннотация.** Аппендицитнинг хронитик шакли бўлиб, унинг аниқ диагностикаси ва самарали даволаши муаммоларни келтириб чиқаради. Ушбу мақола, сурункали аппендицитнинг замонавий ташхис ва даволаш усуллари бағишланган бўлиб, замонавий тиббий технологиялар, лаборатория ва визуал диагностика методлари орқали ушбу касалликни аниқлаш ва даволаш жараёнини ёритади. Мақолада клиник белгилар, ташхис усуллари, шу жумладан компьютер томографияси, ультразвук ва эндоскопиянинг аҳамияти, шунингдек, хуружлар ва асоратларнинг олдини олиш бўйича замонавий ва иновацион даволаш стратегиялари ҳақида фикр юритилади. Хусусан, хирургик эмчоқлик ва лапароскопиянинг аҳамияти ва амалий қўлланилишига эътибор қаратилади. Мақола, шунингдек, сурункали аппендицитнинг даволашида патогенетик ва симптоматик терапиянинг самарадорлигини ҳам таърифлайди.

**Калит сўзлар:** сурункали аппендицит, дифференциал диагностика, жарроҳлик аралашуви

Эти научные работы помогают понять клиническую картину хронического аппендицита, но общепринятых стандартных диагнозов и методов лечения до сих пор не существует. Для полного понимания этой ситуации требуются дополнительные исследования и уточнения.

Хронический резидуальный аппендицит (или остаточный аппендицит) - это состояние, которое развивается после острого приступа аппендицита и заканчивается выздоровлением без хирургического вмешательства. В таких случаях сохраняются все условия для возникновения повторных приступов (сгибания, спайки и другие проблемы, которые затрудняют выработку приступов). Если приступ острого аппендицита повторяется, то можно говорить о хроническом рецидивирующем аппендиците. В период ремиссии симптомы заболевания минимальны: пациенты жалуются на боль, которая может возникнуть в результате физической нагрузки или неправильной диеты. При пальпации живота можно увидеть возникновение боли, но признаков острого аппендицита нет. При следующем приступе диагноз должен быть острый аппендицит, а не "хронический приступ." Поэтому диагностика и

лечение проводится так же, как при остром аппендиците. Следует помнить, что у пациентов в результате неправильного хирургического вмешательства, особенно субтотальной аппендэктомии, могут развиваться рецидивирующие приступы. Часто хронический аппендицит не проявляется первично, и для постановки диагноза необходимо исключить другие причины.

Кроме того, нет четких клинических проявлений хронического аппендицита, поэтому важно дифференцировать это состояние с заболеваниями других органов. В некоторых случаях симптомы могут быть связаны с другими заболеваниями кишечника (например, энтероколитом или кишечным синдромом), поэтому для эмпирического лечения требуется уточнение.

На амбулаторном этапе медицинской реабилитации обсуждалась проблема назначения специальных методов для пациентов с вторичным хроническим аппендицитом, перенесших аппендикулярный инфильтрат, нуждающихся в диспансерном наблюдении. Также обсуждались патоморфологические особенности и методы диагностики хронического аппендицита.

В медицине существует ряд проблем, связанных с диагностикой хронического аппендицита. Гистологические изменения, включая лимфоцитарную и гистиоцитарную инфильтрацию, мукоцеле и образование камней кала в гранулемах, помогают понять патогенез этих состояний. Однако для установления диагноза часто достаточно гистологического заключения. В клинике, прежде всего, помогают периодический болевой синдром в правом боку и другие симптомы, включая тошноту, кишечную непроходимость и повышение температуры тела, которые позволяют предположить этот диагноз до операции. Важно отметить, что предоперационная диагностика хронического аппендицита очень сложна и часто основывается на анамнезе и клинических признаках.

Хронический аппендицит - это состояние, характеризующееся длительным или интермиттирующим воспалением аппендикса, то есть его отсутствием в течение длительного времени после первоначальных признаков воспалительного процесса. Современные методы диагностики играют важную роль в выявлении этого типа аппендицита. В настоящее время широко используются следующие методы:

На основании клинического обследования практически всегда первым этапом выявления хронического аппендицита является клиническое обследование. Это обследование предоставляет информацию о симптомах пациента (дискомфорт, изменения, периодические боли) и анамнезе (предыдущие боли и дискомфорт). При хроническом аппендиците боль пациента может усиливаться, проявляясь еженедельно или ежемесячно.

На основании лабораторных тестов тесты крови (количество лейкоцитов, С-реактивный белок) могут показать признаки воспаления, но они

представляют большую трудность при хроническом аппендиците, так как эти признаки не являются абсолютными. Ювелирные тесты - может наблюдаться количественное увеличение при наличии признаков солнечного возбуждения или воспаления.

Рентгенологические исследования УЗИ (Ультрасонография): Этот метод часто используется для выявления хронического аппендицита у детей и женщин. УЗИ помогает определить альтернативные или неприятные ситуации. Компьютерная томография (КТ): Этот метод считается наиболее эффективным и надежным в диагностике хронического аппендицита, поскольку он помогает определить наличие солнца или воспаления, а также форму и положение аппендикса. Магнитно-резонансная томография (МРТ): МРТ вызывает меньшее облучение по сравнению с КТ и чаще рекомендуется женщинам.

Лапароскопия - возрастной метод, используемый для диагностики и лечения хронического аппендицита. С помощью лапароскопии могут быть выявлены и проведены случаи выпадения аппендикса на основе хирургического вмешательства. Современные методы диагностики дополняют друг друга при выявлении хронического аппендицита, помогая целителям поставить правильный диагноз.

Лапароскопия широко используется как эффективный метод диагностики хронического аппендицита. При лапароскопии можно обнаружить спаечный процесс и изменения, которые являются наиболее характерным признаком хронического воспаления. При этом ригидность при инструментальной пальпации, наличие камней в кале и отсутствие "висания" опухоли при инструментальном измерении являются признаками хронического аппендицита. Выявление при лапароскопии мукоцеле червеобразного отростка достоверно подтверждает хронический аппендицит.

Современные методы лечения хронического аппендицита в основном включают хирургическую и консервативную терапию. Здесь мы рассмотрим несколько основных методов:

Лапароскопическая хирургия (минимально инвазивный метод): Лапароскопический метод использует небольшие отверстия для лечения или удаления аппендицита. Этот метод точный и эффективный, способствует сокращению периода реабилитации пациента, уменьшению отека и боли.

При лапароскопии доступ к внутренним органам осуществляется через щетку и камеру, поэтому после операции осложнений меньше и пациент быстрее восстанавливается.

Лечение антибиотиками: Лечение антибиотиками может быть эффективным, если выявляются первые признаки хронического аппендицита и нет необходимости в операции. Этот метод помогает уменьшить предыдущие побочные эффекты и осложнения хронического аппендицита.

Эндоскопия и биопсия: Если необходимо определить точную причину боли и рисков, может быть проведена эндоскопия или биопсия. Эти новые современные методы диагностики используются в диагностике и лечении аппендицита.

Консервативная терапия: В некоторых случаях, когда у человека отсутствуют дополнительные осложнения хронического аппендицита, может проводиться консервативное или медикаментозное лечение. Основное внимание уделяется антибиотикам и анестезии.

Экстренная хирургия: Если наблюдаются серьезные осложнения аппендицита или красные случаи, требуется экстренная хирургическая операция. Это делается для удаления пораженного аппендицита.

В современной медицине существует множество методов лечения хронического аппендицита, и каждый случай требует индивидуального лечения. В зависимости от состояния пациента, специалисты используют различные методы.

При отсутствии других патологий в брюшной полости диагностическая лапароскопия помогает выявить признаки хронического воспаления и уменьшить количество затяжных аппендэктомий. В этом процессе важно, чтобы врач-патоморфолог в качестве помощника анализировал не только признаки хронического, но и острых воспалений. Основываясь на указанной литературе и руководствах, наличие и изучение хронического аппендицита всесторонне подтверждается точными и общедоступными данными.

### **Литературы:**

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.