



ЎТКИР АППЕНДИЦИТНИ ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ТАШХИСЛАШ ҲАМДА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Файзиев Ё.Н., Аскарлов Т.А., Ашурметов А.М., Ахмедов М.Д.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Қари ва кекса ёшдаги беморларда ўткир аппендицит операциясидан кейинги даврдаги кузатиладиган асорат ва ўлимнинг тобора кўпайиб бориши мутахасислардан янги замонавий технология услларини қўллашни талаб этади. Бу ёшдаги беморларда ултра товуш усуллари орқали эхографик белгилар асосида чувалчангсимон ўсимтадаги ялигланишнинг локал деструктив жараёнларини аниқлаш имконини беради. Ҳозирги замонавий нур ва кичик инвазив усулларини комплекс қўллаш ёрдамида интенсификациялашган аниқ ташхис қўйиш ҳамда рационал даволаш программасинини тузиб бериш имконини беради.

Калит сўзлар: эхосонографик белгилар, тўқима эхогенлиги, переаппендикулярли гипоехогенли инфилтрация, мезаденит

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Файзиев Ю.Н., Аскарлов Т.А., Ашурметов А.М., Ахмедов М.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

Наблюдаемые осложнения и смертность в период после хирургического лечения острого аппендицита у пожилых и старших пациентов требуют от специалистов применения новых современных технологических методов. У больных этого возраста определить локальные деструктивные процессы воспаления при червеобразной опухоли можно на основании эхографических признаков с помощью методов УЗИ. При комплексном использовании современных легких и малоинвазивных методов удается поставить усиленный точный диагноз и составить рациональную программу лечения.

Ключевые слова: эхосонографические признаки, эхогенность тканей, гипоехогенная периаппендикулярная инфилтрация, мезаденит.

MODERN APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY PATIENTS

Faiziev Yu.N., Askarov T.A., Ashurmetov A.M., Akhmedov M.D.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

The observed complications and mortality in the period after surgical treatment of acute appendicitis in elderly and elderly patients require specialists to use new modern technological methods. In patients of this age, it is possible to determine the local destructive processes of inflammation in a worm-like tumor based on echographic signs using ultrasound methods. With the complex use of modern light and minimally invasive methods, it is possible to make an enhanced accurate diagnosis and draw up a rational treatment program.

Key words: echosonographic signs, tissue echogenicity, hypoechoic periappendicular infiltration, mesadenitis.

Долзарблиги

Ўткир аппендицит қорин бўшлиғидаги ўткир патологик жараёнлардан ҳисобланиб, аҳолининг ҳар бир 1000 тасига 4-5 та учраб туради. Ўтказилган аппендэктомиядан кейин 5%-9%гача ҳар хил асоратлар кузатилса, ўлим ҳолати эса 0,1-0,3% ни ташкил этади. Қари ва кекса ёшдаги беморларда (ЎА) тобора кўпайиб бориши, курашувчанлик қобилятининг сустлиги, қолаверса ташхис қўйишнинг муракаблиги бу гуруҳдаги беморларнинг алоҳида гериатрик хирургия йўналишини киритишни кўрсатади [2, 4, 5].

Қорин бўшлиғида ўткир аппендицит кенг тарқалган ўткир касалликлардан ҳисобланиб, ҳамон шошилиш бажарилаётган амалиётлар ичида биринчи ўринни эгалайди. Жуда кўп адабиётларда шу мавзуга бағишланган маълумотлар, текширувлар натижалари берилган бўлиб, уларда даволаш қонуниятлари тўлиқ ишлаб чиқилган ва тасдиқланган, кўрсатилган хирургик усуллар эса ҳеч қандай гумон чақирмайди. Бироқ ўткир аппендицит (ЎА) нинг кекса ва қари беморларда ўзига хос кечиш хусусиятлари, ташхислаш вақтида дуч келадиган қийинчиликлар буларга мультиморбидлик ва организмдаги ўта паст адаптацияланиш хусусиятлари хирургларда катта қизиқиш уйғотган [3, 4, 6].

Бир томондан кекса ва қари ёшдаги беморларда амалиётдан кейинги асоратларнинг кўплиги, юқори ўлим ҳолатлари асосан эндотоксемияга қарши организмнинг ўта паст адаптацияси, иккиламчи иммунодефицит ва ҳамроҳ полиморбидлик ҳолатлари бўлса, бошқа томондан, ўз вақтида қўйилмаган ташхис, қари ва кексаларда касаллик белгиларининг аниқ чақирилмаслиги ёки ЎА гача хос бўлган маҳалий ва умумий белгиларнинг гиперташхислаш, баъзи бир лаборатор кўрсаткичларнинг патологик кечаётган жараён билан тўғри келмаслиги ҳолатлари билан боғлиқ. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎА ташхисини қўйиш муракаб бўлганлиги учун 40% дан ортиқ ҳолатларда касаллик атипик клиник манзараси билан ўтади [1, 5, 7].

ЎА га одатий усул билан ташхис қўйиш муаммолари, даволаш натижаларидан қониқмаслик, қолаверса, янги натижа берувчи усулларни излаб топиш ва янги технология қўллаш истаклари клиник мутахассислар олдида долзарблигича қолмоқда.

Текширув мақсади. Қари ва кекса ёшдаги беморларда ўткир аппендицитга ташхис қўйиш ва даволаш натижаларини яхшилаш.

Материал ва усуллар

Тошкент шаҳридаги 7-сон клиник шифохонасида ЎА бўйича 64 нафар қари ва кекса ёшдаги беморларга қўйилган ташхис ва қилинган операциядан кейинги ретроперспектив ва проспектив текширув натижалари таҳлил қилинган.

Текширувда (1965) йилда халқаро симпозиумда қабул қилинган классификация бўйича (61-74 ёшдаги) қари ва (75-89 ёшдаги) кекса беморлар иштирок этишган. Беморларга клиник ташхис мукамал йиғилган анамнез ва физикал текширув натижалари асосида қўйилган. Баъзи бир ҳолатларда текшириш натижаларини енгиллаштириш мақсадида Альварардо шкаласи ишлатилган. Қари ва кекса ёшдаги беморларда иммун курашувчанлик қобилятининг сусайиши оқибатида, қон томирларининг атеросклеротик шикастланишидан кейин чувалчангсимон ўсимтанин қон билан таъминланиши бузилиб, некроз ва гангрени келтириб чиқарган, шу сабабли уларда аппендицитнинг деструктив тури кўп учраган. ЎАнинг клиник манзараси ва симптомлари бу гуруҳда яққол бўлмаслиги билан ажралиб туради.

Касалликнинг бошланишида физиологик ҳолатидан келиб чиқиб, қориннинг эпигастрал соҳасидаги оғриқнинг бошланғич фазасида беморлар томонидан ҳеч қандай эътибор берилмаган. Кўнгил айнаш, қусиш тез қайталаниб турган, ич келмаслиги эса деярли аҳамиятсиз бўлган, чунки қари ва кексаларда бу одатий ҳол бўлиб, ичак жуда секинлик билан тозаланади. Қорин текширувида, ҳатто аппендицитнинг деструктив турида ҳам фақат қориннинг ўнг ёнбош соҳасида оғриқлар аниқланган ҳолос, бундай ҳолат қари ва кекса ёшдаги беморларда мушаклар релаксациясининг пасайиб бориши ҳисобига келиб чиққан, шу сабабли қорин мушакларининг тарангланиши секин чақирилган, Шеткин-Блюмберг белгиси гумонли бўлган. Кўпинча Габая ва Ворламов белгилари мусбат бўлган. Тана ҳарорати аппендицитнинг деструктив турида юқорига кўтарилган ёки нормал кўрсаткичда сақланган.

Лейкоцитлар кўрсаткичи нормада ёки биров кўтарилган бўлиб $10-12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофиллар томонига силжиш кўринарли даражада бўлмаган. Умумклиник текширувлар рутин навбатида ҳамма беморларга ўтказилган. Ҳамма беморларда умумклиник, қон биохимияси, коагулограмма ва пешоб текширувлари натижалари таҳлил қилиниб, ўрганиб чиқилган.

Ультратовуш текширувлари (УТТ) «Sonoscape S 22» аппарат мосламасида 3,5 и 5 МНз конвексли ва чизиқли датчиклар ёрдамида (Гринберг А. А. ҳаммуалиф., 1998 й.) ўтказилган. Беморлар ётқизилгандан кейин текширувларни ўтказишдан мақсад-ўткир аппендицит бор ёки йўқлигини (таққослаш ташҳисоти) ўтказиш ва даволаш вақтида инфилтрат ўлчовлари динамикасини ҳамда абсцессга айланишини аниқлашдан иборат бўлган.

Очиқ аппендэктомия умумий оғриқсизлантириш билан Мак Бурней-Волкович-Дьяконов қийшиқ кесимини қўллаб амалга оширилди. Операция босқичлари умумтасдиқланган усул (Савельев В.С. ва ҳаммуалиф., 2013й) ёрдамида бажарилди. Операциядан кейинги даврда ҳамма беморларга антибактериал терапия белгиланди.

Натижа ва таҳлиллар

Қари ва кекса ёшдаги 64 та беморнинг клиник-лаборатор белгилари бўйича 56 нафарда деструктив аппендицит аниқланган бўлиб, кейинчалик таққолаш ташҳисоти қўллаш орқали улардан 37 нафар беморда асоратланмаган деструктив аппендицит, асоратланган 19 нафар беморда эса (қаттиқлашган аппендикуляр инфилтрат (АИ)-3, маҳаллий перитонит-7, аппендикуляр олди абсцесси (АОА)-3, қаттиқлашмаган (АИ)-4, тарқалган перитонит-2 беморда аниқланган. Кузатувдаги 8 беморда қисқа давом этган анамнез ва бир турдаги клиник белгилар йўқлиги сабабли аппендицит бор ёки йўқлигини верифицирлаш имкони бўлгани йўқ, шу сабабли бу беморлар гумонли алоҳидаги груҳда бўлишлари керак. Рутин усули билан УТТ 26 ҳолатда информатив бўлиб, аппендицитнинг асосий ва ёрдамчи эхосонаграфик белгилари беморларда везуализация қилинган.

Асосий белгилар: чувалчангсимон ўсимта ЧЎ ташқи диаметрининг > 6 мм катталашиши, ЧЎ деворининг > 2 мм қалинлашиши ва ўсимта регидлигининг ошиши. ЧЎ даги кўрсаткичларни аниқлаш ҳеч қандай қийинчиликларсиз амалга оширилди. Аниқланган эхографик белгилар чувалчангсимон ўсимтада кечаётган деструктив-яллиғланиш белгиларининг индикатори бўлиб хизмат қилади: ўсимта обструкциясида ўтувчанликнинг бузилиши оқибатида деворлари катталашади; деворининг катталашиши микроциркуляциянинг бузилишига сабаб бўлади; компрессияланиш регидликнинг ошишига ва аъзо қаватлигини йўқотишга, чуқур қайтмас ўзгаришларга олиб келади. Асосий эхографик белгилардан ташқари ўткир аппендицитни аниқлашда ёрдамчи белгиларнинг тутган ўрни ҳам катта. Уларга қуйдагилар кирилади: кўр ичак гумбазининг қалинлашиши; кўр ичак гумбазидаги инфилтрат; кўричакни ва чувалчангсимон ўсимтани ўраб турувчи тўқималар эхогенлигининг ошиб кетиши; кўричак ва чувалчангсимон ўсимта ингичка ичак дистал қисми, атроф тўқималаридаги контрастлик структурасининг ошиб кетиши; перитонит белгилари (ичак ташқарисиддаги газ); ингичка ичак терминал қисмидаги перисталтиканинг сустлашиши ёки кучайиб кетиши; ингичка ичак қовузоқларидаги анэхогенлар борлиги; ёнбош ичак дистал қисми диаметрининг катталашиши; илиоцекал ўтиш соҳасидаги деворларнинг қалинлашиши. Ўнг ёнбош ва кичик чанокдаги эркин суюқликнинг борлиги.

Тарқатилиш қуйидагича бўлган: тахмин қилинган 19 асоратсиз деструктив аппендицитдан 14 та ҳолатда клиник ташҳис тасдиқланган.

Бирламчи ташҳисдаги клиник манзарасидаги ўхшашлик, қаттиқлашмаган инфилтрат ва асоратланмаган турини эхосонаграфия текшируви орқали периаппендикулярли гипоехоген инфилтрациясини аниқлаш мумкин. Шундан келиб чиқиб, АИ нинг қаттиқлашмаган турини ультратовуш текшируви орқали аниқлаш имконияти туғилади.

Нур текширув натижалари билан клиник белгиларни ЎА асоратланган турида 9 беморда тўлиқ мос келганлиги, тавсия этилган клиник-лаборатор критериялар ва УТТнинг юқори диагностик хусусиятларидан ҳисобланиб, касаллик асоратларини аниқлашда муҳим роль ўйнайди. Хусусан, АИ нинг қаттиқлашганини ва переаппендикулярли абсцесс ҳосил бўлганини сўнгги эхосонаграфия текшируви орқали аниқланиб, эксплоратив операциялар ўтказишдан сақлаб қолади. 2 та беморда тарқалган перитонит везуализацияланиб, ингичка ичак қовузоқлари дилатацияси аниқланган, бу эса лапаротомия амалиётини ўтказишга кўрсатма

бўлиб ҳисобланди. Кузатувдаги 8 беморнинг гумонли клиник манзараси туфайли УТГ орқали 5нафарида асоратсиз деструктив аппендицит аниқланган. 3нафарида бошқа патология (мезоаденит, геникологик касаллик ва сигмасимон ичак ёғ доначасининг некрози) аниқланган бўлиб, нафақат бекор ўтказиладиган аппендэктомия операциясидан сақлаб қолди ва кейинчалик ўтказиладиган даволаш режаси аниқланди.

Даволаш усуллари куйидагича ўтказилган, қаттиқлашган АИ аниқланган беморларда консерватив даволаш, периаппендикулярли абсцесс аниқланган беморларда диапевтик усул қўлланилган бўлса, тарқалган перитонит ингичка ичак парези бор беморларда эса лапоротомия бажарилган. Аппендэктомия бажарилган.

Хулоса

Шундай қилиб, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎА ни ташхислаш натижаларини таҳлил қилиш замонавий нури кам инвазив текширув усулларида комплекс равишда фойдаланиш рационал даволаш дастури шаклланишини таъминлаб, операцияга таххислашни аниқлиги ва жадалашувига сабаб бўлишини таъкидлаш имкониятини яратади. Деструктив ва асоратланган аппендицитни клиник-лаборатор ва инструментал ташхислаш босқичларининг изчиллиги касалликни ўз вақтида аниқлаш, унинг шаклини белгилаш ва ҳамма ҳолатларда рационал рационал даволаш тактикасини шакллантириш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аванесова В.А. Клиника, диагностика и лечение аппендикулярного инфильтрата /В.А. Аванесова, А.С. Ермолов, Г.В. Пахомова // Хирургия. - 2008. - № 12. - С. 8-12.
2. Васильева М.А. Ультразвуковое исследование в диагностике осложнений острого аппендицита / М.А. Васильева, Е.А. Егорова // Медицинская визуализация. - 2010. - № 5. - С. 128-131.
3. Касимов Р.Р. Современное состояние диагностики острого аппендицита / Р.Р. Касимов, А.С. Мухин // СТМ. - 2013. - Т.5, №4. - С. 112-117.
4. Острый аппендицит у взрослых. Клинические рекомендации/Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российское общество хирургов. - 2015. 32с. Режим доступа: <http://общество-хирургов.рф/stranicaprvlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-apendicit.html> (дата обращения 03.08.2016)
5. Охотников О.И. Клинико-инструментальные группировки в диагностике острого аппендицита / О.И. Охотников, Е.В. Ближенская // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. - 2012. - № 10. - С. 29-35.
6. Совцов С.А. Острый аппендицит: что изменилось в начале нового века / С.А. Совцов // Хирургия. – 2013. – № 7. – С. 37 - 42.
7. Аппендицит в пожилом и старческом возрасте /Chastnyj-dom-prestarelyh/ru.
8. Острый аппендицит у больных пожилого и старческого возраста bono-esse.ru blizzard
9. Факторы перфоративного риска при остром аппендиците science-medicine.ru Обложка, финал /rep. bsmu. Bubistream/handle/BSMU 34520/1346.pdf

Поступила 09.09.2022