



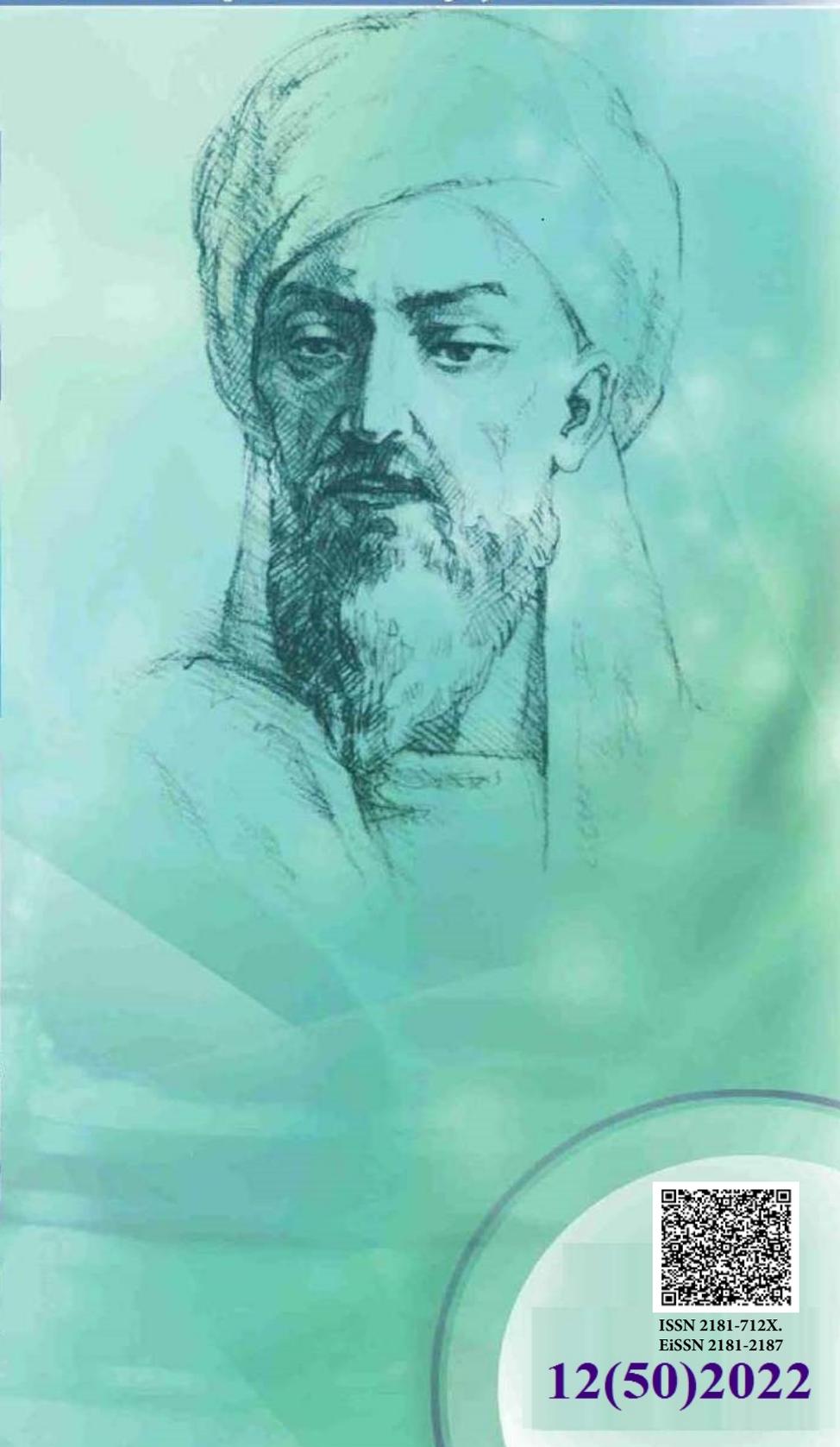
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12(50)2022**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (50)**

**2022**

*декабрь*



Received: 20.11.2022  
Accepted: 29.11.2022  
Published: 20.12.2022

УДК 617.55-036.11-036.88-02

## ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ЖЕНЩИН

*Долим К.С., Аскарлов Т.А., Жафаров Х.М., Ишанходжаев Х.Р., Исмаилов Ф.М.,  
Зупаров К.Ф., Дехканов К.А.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### ✓ Резюме

*Обследованы 1702 женщины оперированные по 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 аппендицит является недостаточный сбор анамнеза, а нередко трудности в дифференциации этих заболеваний.*

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

## АЁЛЛАРДА ЎТКИР АППЕНДИЦИТ ТАШХИСИДАГИ ХАТОЛАР

*Долим К.С., Аскарлов Т.А., Жафаров Х.М., Ишанходжаев Х.Р., Исмаилов Ф.М.,  
Зупаров К.Ф., Дехқонов Қ.А.*

Ташкент педиатрия тиббиёт институти

### ✓ Резюме

*1702 та ўткир аппендицит билан операция қилинган бемор аёллар таҳлил қилинган. Шулардан 345 та беморда(20%) турли гинекологик касалликлар ўткир аппендицит ташхиси остида тушган ва бунинг натижаси ўлароқ операция зарурати тузилган. 24% беморларда тўғри ташхис қўйилган, қолганларида ташхис операция вақтида аниқланган. Таҳлил шуни кўрсатдики, ўткир гинекологик патология билан беморларнинг хирургия бўлимига ўткир аппендицит ташхиси остида тушиши сабаби ушбу касалликларнинг симптомларининг бир бирига ўхшашлиги ва бундан келиб чиқадиган қийинчиликлар бўлса, иккинчидан гинекологик анамнезни тўлиқ йиғилмаслиги.*

*Калит сўзлар: ўткир аппендицит, апоплексия, шошилинич хирургия.*

## ON WOMEN'S DIFFICULT OF THE DIAGNOSIS ACUTE APPENDICITE

*Dolim K.S., Askarov T.A., Zhafarov Kh.M., Ishankhodzhaev Kh.R., Ismailov F.M.,  
Zuparov K.F., Dekhkanov K.A.*

Tashkent Pediatric Medicine Institute, Department of General Surgery

✓ **Resume**

**Objective.** To analyze the cases of admittance of the patients suffering an acute gynecological diseases, into Urgent Surgical Department.

**Materials and methods.** In 2016-2021 years Department of Surgery 1702 women were operated for an acute appendicitis in 345(20%) of them various acute gynecological diseases were revealed demanding performance of urgent surgical interventions

**Results** Correct diagnosis of gynecological pathology was established preoperatively in 82(24%) of 345 patients in rest of them the presence of an acute gynecological pathology was established intraoperatively To all these patients the urgent operative intervention was performed

**Conclusion.** Not rarely differentiated diagnosis of acute surgical end gynecological pathology is difficult. To differentiate an acute appendicitis from gynecological acute pathology, except applying of the special investigations methods, it is important to gather a detailed gynecological anamnesis.

**Key words:** acute appendicitis, apoplexy, urgent surgery

### Актуальность

В хирургической практике нередко возникают трудности в диагностике острого аппендицита, связанное с острой патологией придатков матки у женщин. Эти больные ошибочно поступают в хирургическое отделение, а не в гинекологию в связи с ошибкой в диагнозе и из-за весьма сходной клинической картины с острым аппендицитом, а так же с недостаточным знанием врачей скорой помощи клинических симптомов этих заболеваний. До операционное распознавание заболевания составляет 24%, а в остальных случаях диагноз установлен во время операции.

**Цель исследования:** проанализировать случаи поступления больных с острыми гинекологическими заболеваниями в экстренное хирургическое отделение.

### Материал и методы

С 2016 по 2021 г. в хирургическом отделении оперированы 1702 женщины с диагнозом «острый аппендицит», у 345 (20%) из них выявлены различные острые гинекологические заболевания, потребовавшие неотложного хирургического вмешательства.

### Результаты и обсуждение

Правильный диагноз гинекологической патологии до операции был установлен 82 больным из 345, что составляет 24 %, а остальным больным наличие острой гинекологической патологии было установлено во время операции. Анализ показывает, что установленный неправильный диагноз «острый аппендицит был следствием ошибки из-за неполноты сбора гинекологического анамнеза на догоспитальном этапе, а также и в отделении, из-за недостаточного знания клинической картины заболевания и в большинстве случаев сходства симптомов обеих заболеваний и неполного сбора анамнеза. На трудности дифференциальной диагностики острого аппендицита и гинекологической патологии в отдельных случаях указывают многие авторы [1-3].

Для более полноценного анализа мы больных разделили на 2 группы: в 1- группу входили 170 больных которые поступили с диагнозом острого аппендицита, и в последующем у них выявили гинекологическую патологию сопровождающуюся признаками кровотечения в брюшную полость. У 61 больной была апоплексия яичника, у 58- разрыв кисты яичника, у 51 - внематочная беременность. Во вторую группу включили 175 больных с аднекситом, перекрутом кисты яичника и гнойными процессами в маточной трубе.

У больных первой группы исключить диагноз острого аппендицита и установить правильный гинекологический диагноз особых трудностей не представляло, так как в клинической картине заболевания преобладали признаки кровопотери. У отдельных больных внезапное появление боли в нижнем отделе живота сопровождалось головокружением и резкой общей слабостью. Боли иррадиировали в задний проход и наружные половые органы, в поясницу с последующим распространением по всему животу. У 25 больных наблюдалась кратковременная потеря сознания. Боли в правой подвздошной области у 126, в левой у 13, над лобком у 5, по всему животу у 26, головокружение у 39, общая слабость у 41. Тошнота и рвота наблюдалась у 27 больных. У 31 больной мочеиспускание было учащенным.

Большинство больных поступило в удовлетворительном состоянии, 13 больных доставлены в состоянии средней тяжести выраженной анемией. У всех поступивших больных наблюдалась бледность

кожных покровов и слизистых, тахикардия и пониженное артериальное давление и падение гемоглобина. Гипертермия наблюдалась у 17 больных.

При пальпации живот был мягкий, на фоне которого наблюдалась резкая болезненность в нижних отделах живота и в правой подвздошной области и притупление при перкуссии.

Наблюдались симптомы раздражения брюшины на фоне мягкого живота (симптом Куленкампа). Довольно постоянный симптом Промтова (боль при смещении шейки матки во время бимануальной пальпации). Диагноз особой трудности не вызывал и подтверждался показателями УЗИ (наличие жидкости в малом тазу). Всем этим больным выполнено экстренное оперативное вмешательство кроме 5, у которых в процессе кратковременного наблюдения состояние улучшилось, боль прекратилась и оценивалась как проявления апоплексии яичника (хотя многие авторы являются сторонниками активного вмешательства при апоплексии яичника). У 32 больных операции выполнили из разреза Дьяконова – Волковича, у них возможность острого аппендицита полностью не была исключена. Остальным больным применили нижнесрединную лапаротомию. При лапаротомии у 56 больных в брюшной полости обнаружена жидкая кровь и сгустки, у 31 серозно-кровянистая жидкость. Объём оперативного вмешательства во всех случаях был наиболее щадящим. В большинстве случаев при разрыве маленьких тонкостенных кист яичника мы ограничивались остановкой гемостаза и ушиванием дефекта ткани яичника, при больших кистах кистэктомии с клиновидным иссечением и ушиванием. 34 случаях при трубной беременности с разрывом маточной трубы операцией выбора было тубэктомия и гемостаз. Все операции были осуществлены совместно с гинекологом.

Во второй группе больных с аднекситом и гнойным воспалением маточной трубы дифференциальный диагноз с «острым аппендицитом» представлял определённые трудности и в некоторых случаях в связи с неясностью клинической картины пришлось установить динамическое наблюдение, а иногда совместно с гинекологом. Довольно часто при правостороннем процессе боль локализуется в типичном для аппендицита месте. Как правило, боль не резкая, постоянная, как и при остром аппендиците, возможно повышение температуры и лейкоцитоз. Чрезвычайно важен для дифференциации и установке правильного диагноза скрупулезный сбор гинекологического анамнеза, при котором значительно облегчается диагностика. Нередко определение всех симптомов острого аппендицита и гнойного процесса в придатках матки мало эффективны. Но, несмотря на то, что каждая из указанных патологий в определенной степени имеют свои характерные симптомы, страх возможного опоздания с аппендэктомией заставляет хирурга решать вопрос в пользу операции. Из 175 больных второй группы 128 проведено оперативное лечение. Остальные больные были выписаны в связи с улучшением состояния в результате антибактериальной терапии. Все операции сочетали с аппендэктомией.

Вопрос об аппендэктомии при гинекологической патологии во время операции остаётся до сегодняшнего дня дискуссионным. Одни аргументируют это не допустимым в связи с смешиванием кишечной инфекции, другие авторы считают, что оставление червеобразного отростка при наличии рубца в правой подвздошной области может впоследствии, при истинном воспалении отростка послужит причиной трагической ошибки – отказа от операции при его деструкции. У всех больных послеоперационный период протекал удовлетворительно, летальных исходов не было.

#### Выводы

1. Нередко дифференциальный диагноз острого аппендицита и гинекологической патологии труден.
2. Для дифференциации острого аппендицита и острой гинекологической патологии, помимо специальных методов исследования важным является тщательный сбор гинекологического анамнеза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Макховский В.З., Аксененко В.А., Лайпанов И.М. Экстренные сочетанные операции в хирургии органов брюшной полости и малого таза. //Хирургия. 2012 (9)48-54. [www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2012/9/030023-1207201299](http://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2012/9/030023-1207201299)
2. Андреев Ю.В. Симультанные вмешательства в абдоминальной хирургии. Петрозаводск. Конф. Хирургов. Тезисы. 2001. С. 35-36 <https://cyberleninka.ru/article/n/simultannye-operatsii-v-hirurgicheskoy-praktike>
3. Гайдарова А.Х. Сочетанные операции в гинекологии. /Дис. к.м.н.\ Москва. 2003 г <https://www.disserscat.com/content/sochetannye-operatsii-v-ginekologii>
4. Петров С.П. Общая хирургия. Учебник. М.2004 <https://studfile.net/preview/1215230/>
5. Назыров Ф.Г. с соав. Методическое пособие по госпитальной хирургии. Ташкент 2004г. <https://www.studmed.ru/science/medicinskie-discipliny/hirurgiya/>
5. Савелев В.С. Хирургические болезни. М.2006.

Поступила 20.11.2022