



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

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

УДК 617.55-036. 11-036.88-02

ОСТРЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

К.С. Долим <https://orcid.org/0000-0002-7220-0752>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

В хирургической практике нередко встречается больные женщины с острой патологией органов таза, которые поступают с диагнозом острый аппендицит. При обследовании часто обнаруживаются гинекологическая патология. У 20% из поступивших 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.

ACUTE GYNECOLOGICAL PROCESSES IN SURGICAL PRACTICE

K.S. Dolim <https://orcid.org/0000-0002-7220-0752>

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan,
Farobia Street, 2, Tel: +998781507825 Email: info@tdmu.uz

✓ Resume

Surgical practice frequently encounters female patients with acute pelvic pathology who are admitted with a diagnosis of acute appendicitis. Gynecological pathology is often detected during examination. Twenty percent of those admitted were diagnosed with various acute gynecological diseases requiring emergency surgical intervention. A correct diagnosis of gynecological pathology was made in 82 (24%) of 345 patients. In the remaining patients, acute gynecological pathology was diagnosed during surgery. All of these patients underwent emergency surgery based on the surgical findings. The analysis revealed that the reason for hospitalizing female patients with gynecological pathology in the surgical department with a diagnosis of acute appendicitis is insufficient medical history collection and, often, difficulties in differentiating these conditions.

Keywords: acute appendicitis, apoplexy, emergency surgery.

JARROHLIK AMALIYOTDAGI O'TKIR GINEKOLOGIK JARAYONLAR

K.S. Dolim <https://orcid.org/0000-0002-7220-0752>

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston, Farobiya ko'chasi, 2, Tel:
+998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Rezyume

Jarrohlik amaliyotida o'tkir appenditsit tashxisi bilan qabul qilingan o'tkir tos a'zolari patologiyasi bo'lgan ayol bemorlar tez-tez uchraydi. Ginekologik patologiya ko'pincha tekshiruv paytida aniqlanadi. Qabul qilinganlarning yigirma foizida shoshilinch jarrohlik aralashuvini talab qiladigan turli xil o'tkir ginekologik kasalliklar tashxisi qo'yilgan. 345 bemordan 82 tasida (24%) ginekologik patologiya to'g'ri tashxis qo'yilgan. Qolgan bemorlarda jarrohlik paytida o'tkir ginekologik patologiya aniqlangan. Bu bemorlarning barchasi jarrohlik natijalariga asoslanib shoshilinch jarrohlik amaliyotidan o'tkazildi. Tahlil shuni ko'rsatdiki, jarrohlik bo'limida ginekologik patologiyasi bo'lgan ayol bemorlarni o'tkir appenditsit tashxisi bilan kasalxonaga yotqizishning sababi tibbiy tarixning yetarli darajada to'planmaganligi va ko'pincha bu holatlarni farqlashdagi qiyinchiliklardir.

Kalit so'zlar: o'tkir appenditsit, apopleksiya, shoshilinch jarrohlik.

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 2019 по 2024 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.

Результат и 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.

