

УДК: 616.346.2+616-089:616.381

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Файзиев Якубжон Нишонovich, Аскарлов Тохир Аскарovich, Ашурметов Ахмаджон Махаммаджонovich, Ахмедов Мирхалил Джалилович

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

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

Файзиев Якубжон Нишонovich, Аскарлов Тохир Аскарovich, Ашурметов Ахмаджон Махаммаджонovich, Ахмедов Мирхалил Джалилович

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PATIENTS OF THE ELDERLY AND OLD AGE

Fayziev Yakubjon Nishonovich, Askarov Tokhir Askarovich, Ashurmetov Akhmadjon Makhmammadzhonovich, Akhmedov Mirkhalil Dzhalilovich

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: yoqubjonfayziev@gmail.com

Резюме. Қари ва кекса ёшдаги беморларда ўткир аппендицит операциясидан кейинги даврдаги кузатиладиган асорат ва ўлимнинг тобора кўпайиб бориши мутахассислардан янги замонавий технология усларини қўллашни талаб этади. Бу ёшдаги беморларда ултра товуш усллари орқали эхографик белгилар асосида чувалчангсимон ўсимтадаги ялигланишнинг локал деструктив жараёнларини аниқлаш имконини беради. Хозирги замонавий нур ва кичик инвазив услларини комплекс қўллаш ёрдамида интенсификация қиялашган аниқ таъхис қўйиш ҳамда рационал даволаш программасинини тўзиб бериш имконини беради

Калит сўзлар: эхосонোগрафик белгилар, тўқима эхогенлиги, периаппендикулярли гипоехогенли инфилтрация, мезаденит.

Abstract. The observed increase in complications and deaths in the period after surgical treatment of acute appendicitis in elderly patients requires the use of new modern technological methods. In patients of this age, local destructive processes of inflammation of the appendix can be determined. Based on ultrasound data, using the complex application of minimally invasive methods, it is possible to conduct an enhanced accurate diagnosis and draw up a rational treatment program.

Key words: echosonographic signs, tissue echogenicity, periappendicular hypoechoic 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 қобилиятининг сустлиги, қолаверса таъхис қўйишнинг мураккаблиги бу гуруҳдаги беморларнинг алоҳида гериатрик хирургия йўналишини киритишни кўрсатади [2, 4, 5].

Қорин бўшлиғида ўткир аппендицит кенг тарқалган ўткир касалликлардан ҳисобланиб, ҳамон шошилини 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 усллар эса ҳеч қандай гумон чақирмайди. Бироқ ўткир аппендицит (ЎА) нинг кекса ва қари беморларда ўзига хос кечиш хусусиятлари, таъхислаш 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 таъхис, қари ва кексаларда касаллик белгиларининг аниқ чақирилмаслиги ёки ЎА гача хос бўлган маҳалий ва умумий белгиларнинг гипертаяхислаш, баъзи бир лаборатор кўрсаткичларнинг патологик кечаетган жараён билан тўғри келмаслиги ҳолатлари билан боғлиқ. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎА таъхисини қўйиш мураккаб бўлганлиги учун 40% дан ортиқ ҳолатларда касаллик атипик клиник манзараси билан ўтади [1, 5, 7].

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

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

Материал ва текшув усуллари. Тошкент шаҳридаги 7-сон клиник шифохонасида ўА бўйича 64 нафар қари ва кекса ёшдаги беморларга қўйилган ташхис ва қилинган операциядан кейинги ретропреспектив 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 қобилиятининг сусайиши оқибатида, қон томирларининг атеросклеротик шикастланишидан кейин чувалчангсимон ўсимтаниннг қон билан таъминланиши бузилиб, некроз ва гангрена 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 таранглини секин чақирилган, Шеткин-Блумберг 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 бироз 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 MHz конвексли ва чизикли датчиклар ёрдамида (Гринберг А. А. ҳаммуалиф., 1998й.) ўтказилган. Беморлар ўтқизилгандан кейин текширувларни ўтказишдан мақсад-ўткир аппендицит бор ёки йўқлигини (таққослаш ташхисоти) 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.

Текширув натижалари. Қари ва кекса ёшдаги 64та беморнинг клиник-лаборатор белгилари бўйича 56 нафарда деструктив аппендицит аниқланган бўлиб, кейинчалик таққолаш ташхисоти қўллаш орқали улардан 37 нафар беморда асоратланмаган деструктив аппендицит, асоратланган 19 нафар беморда эса (каттиқлашган 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 гуруҳда 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 катталашини микроциркуляциянинг бузилишига сабаб бўлади; компрессияланиш регидликнинг ошишига ва аъзо каватлигини йўқотишга, чуқур қайтмас ўзгаришларга олиб келади. Асосий эхографик белгилардан ташқари ўткир аппендицитни аниқлашда ёрдамчи белгиларнинг тутган ўрни ҳам катта. Уларга қуйдагилар киради: кўр ичак гумбазининг қалинлашиши; кўр ичак гумбазидида 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 ташқарисидаги газ); ингичка ичак терминал қисмидаги перисталтиканиннг сустлашиши ёки кучайиб кетиши; ингичка ичак қовузоқларидаги аноэхогенлар борлиги; ёнбош ичак дистал қисми диаметрининг катталашини; илиоцекал ўтиш соҳасидаги деворларнинг қалинлашиши. Ўнг ёнбош ва кичик чаноқдаги эркин суюқликнинг борлиги.

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

Бирламчи ташхисдаги 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 периаппендикулярли абсцесс ҳосил бўлганини сўнги 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 УТТ 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 қуйидагича 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.

Хулосалар. Шундай қилиб, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎА ни ташхислаш натижаларини таҳлил қилиш замонавий нурли кам инвазив текширув усулларида комплекс равишда фойдаланиш рационал даволаш дастури шаклланишини таъминлаб, операциягача ташхислашни аниқлиги ва жадалашувига сабаб бўлшини 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 даволаш тактикасини шакллантириш имконини беради.

Адабиётлар:

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.
- Касимов Р.Р. Современное состояние диагностики острого аппендицита / Р.Р. Касимов, А.С. Мухин // СТМ. - 2013. - Т.5, №4. - С. 112-117.
3. Острый аппендицит у взрослых. Клинические рекомендации/Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российское общество хирургов. - 2015. 32с. Режим доступа: <http://общество-хирургов.рф/stranicapravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-apendicit.html> (дата обращения 03.08.2016)
4. 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.
5. Совцов, С.А. Острый аппендицит: что изменилось в начале нового века / С.А. Совцов // Хирургия. – 2013. – № 7. – С. 37 - 42.
6. Аппендицит в пожилом и старческом возрасте/Chastnyj-dom-prestarelyh/ru.
7. Острый аппендицит у больных пожилого и старческого возраста bono-esse.ru blizzard
8. Факторы перфоративного риска при остром аппендиците science-medicine.ru Обложка, финал/rep. bsmu. Bubistream/handle/BSMU 34520/1346.pdf.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

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

Резюме. Отмечаемый рост осложнений и летальных исходов в период после оперативного лечения острого аппендицита у пациентов пожилого возраста требует применения новых современных технологических методов. У пациентов этого возраста можно определить локальные деструктивные процессы воспаления червеобразного отростка. На основании данных УЗИ с помощью комплексного применения малоинвазивных методов можно провести усиленную точную диагностику и составить рациональную программу лечения.

Ключевые слова: эхосонографические признаки, экзогенность тканей, периаппендикулярная гипозоногенная инфильтрация, мезаденит.