https://doi.org/10.54890/1694-8882-2024-5-56
УДК: 616.346-002-07

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРДА КУРЧ АППЕНДИЦИТТИ АНЫКТООДО КОЛДОНУЛУУЧУ ШКАЛАЛАРДЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН БААЛОО

А.С. Бейшеналиев[1], А.А. Сопуев[2], А.Т. Атакозиев[2], М.Э. Эрнисова[2], Н.Н. Маматов[2], Э.Э. Кудаяров[2], Шамил уулу Э.[2], Т.Ж. Белеков[2]
[1]Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо министрлиги
[2]И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Курч аппендицит курсак көңдөйүндө кезигүүчү курч хирургиялык оорулардын арасынан биринчи орунда турат жана операция болгон оорулуулардын ичинен 70-75 пайызын түзөт. Дарт аныктоодогу катачылыктар 12%-31% пайызга чейин жетет, ал эми ооруканага чейинки (биринчи баскычтагы медициналык мекемелер) ката кетирүү 70% чейин жетет. Дарт аныктоону жакшыртуу максатында көптөгөн изилдөө шкалалары ойлонуп табылган, алар жөнөкөй жана инвазивдүү эмес. *Изилдөөнүн максаты:* улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда колдонулган шкалалардын колдонуу мүмкүнчүлүгүн аныктоо менен дарт аныктоонун натыйжасын жакшыртуу. *Материалдар жана ыкмалар.* Изилдөөгө курч аппендицит дартына шектенүү жаралган улгайган жана кары курактагы бейтаптардын баардыгын проспективдүү түрдө курч аппендицит дартын аныктоодо колдонулуп келген шкалалардын критерийлериндеги баардык клиникалык белгилер аныкталды жана лабаратордук изилдөөлөр жүргүзүлдү. Жалпы кайрылган бейтаптардын саны 252. Курч аппендицит дарты аныкталып операция болуп дарыланган 82 бейтаптын оору баяндарына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. *Натыйжалар.* Изилдөөнүн натыйжасында курч аппендицитти аныктоодо колдонулуучу шкалалардын критерийлеринин дал келүүсү ар кандай денгээлде, ал 81,7 пайыздан 93,9 пайызга жетет. *Корутунду.* Улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит дартын аныктоо үчүн колдонууга жарай турган аныктоочу болуп RIPASA шкаласы эсептелет.

Негизги сөздөр: курч аппендицит, улгайган жана кары адамдар, курт сымал өсүндү, диагностикалык шкалалар.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.С. Бейшеналиев[1], А.А. Сопуев[2], А.Т. Атакозиев[2], М.Э. Эрнисова[2], Н.Н. Маматов[2], Э.Э. Кудаяров[2], Шамил уулу Э.[2], Т.Ж. Белеков[2]
[1]Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
[2] Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра госпитальной и оперативной хирургии им. М.М. Мамакеева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Острый аппендицит занимает первое место среди ургентных заболеваний брюшной полости и составляет 70% от всех оперированных пациентов. Диагностические ошибки при постановке диагноза «острый аппендицит» имеют место в 12-31% случаев, причем на догоспитальном этапе (первичный уровень здравоохранения) данный показатель доходит до 70%. Для улучшения диагностики было разработано множество исследовательских шкал, они просты и неинвазивны. *Цель исследования:* совершенствование

диагностики острого аппендицита у пожилых людей с использованием различных диагностических шкал. *Материалы и методы.* В ходе исследования проспективно определялись все клинические признаки по критериям шкал, используемых при диагностике острого аппендицита, и проводились лабораторные исследования у всех пациентов пожилого и старческого возраста с подозрением на острый аппендицит. Общее количество больных составило 252 пациента. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 82 больных, которым был поставлен диагноз «острый аппендицит» и которые были подвергнуты хирургическому лечению. *Результаты.* В результате исследования совпадение критериев шкал, используемых при диагностике острого аппендицита, находится на разных уровнях – от 81,7 до 93,9 процента. *Заключение.* Шкала RIPASA является полезным индикатором для диагностики острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: острый аппендицит, лица пожилого и старческого возраста, червеобразный отросток,диагностические шкалы.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SCALES USED IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE

A.S. Beishenaliev[1], A.A. Sopuev[2], A.T. Atakoziev[2], M.E. Ernisova[2], N.N. Mamatov[2], E.E. Kudayarov[2], Shamil uulu E.[2], T.Zh. Belekov[2]
[1]Ministry of Health of the Kyrgyz Republic
[2] Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Hospital and Operative Surgery named after M.M. Mamakeev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Acute appendicitis ranks first among urgent abdominal diseases and accounts for 70% of all operated patients. Diagnostic errors in diagnosing acute appendicitis occur in 12-31% of cases, and at the pre-hospital stage (primary health care) this figure reaches 70%. To improve diagnostics, many research scales have been developed, they are simple and non-invasive. *Objective of the study:* Improving the diagnostics of acute appendicitis in the elderly using various diagnostic scales. *Materials and methods.* During the study, all clinical signs were prospectively determined according to the criteria of the scales used in the diagnosis of acute appendicitis, and laboratory tests were performed in all elderly and senile patients with suspected acute appendicitis. The total number of patients was 252 patients. A retrospective study of the case histories of 82 patients who were diagnosed with acute appendicitis and who underwent surgical treatment was conducted. *Results.* As a result of the study, the coincidence of the criteria of the scales used in the diagnosis of acute appendicitis is at different levels - from 81.7 to 93.9 percent. *Conclusion.* The RIPAS scale is a useful indicator for the diagnosis of acute appendicitis in elderly and senile people.

Key words: acute appendicitis, elderly and senile persons, appendix, diagnostic scores.

Киришүү: Жалпы бейтаптардын арасынан улгайган жана кары адамдарда курч аппендицит дартын аныктоо бир топ көйгөйлөрдү жаратат. Себеби курч аппендицит дарты улгайган жана кары адамдарда салыштырмалуу аз кездешкенине карабай (жалпы курч аппендицит диагнозу коюлган адамдардын 10 пайызын түзөт) көптөгөн операцияга чейинки жана операциядан кийинки кабылдоолорго алып келет [1,2]. Курч аппендициттин симптомдорунун мүнөздүү эмес түрдө кезигүүсү, анын кесепетинен медициналык мекемелерге кеч кайрылуусу операцияга чейинки көптөгөн кабылдоолорго алып келсе, ал эми жогорку катмардагы адамдардын иммундук системасынын алсыздыгынын айынан операциядан кийинки дагы көптөгөн инфекциялык жана инфекциялык эмес кабылдоолорго алып келет [3,4]. Бейтаптардын ооруканага кеч кайрылуусу, курч аппендициттин деструктивдүү формаларынын көбүрөөк кездешүүсү жана ошондой эле операциядан кийинки ириң менен коштолгон кабылдоолордун көп болушу, курч аппендициттин улгайган жана кары адамдар үчүн дагы деле кечиктирилгис хирургиядагы негизги көйгөйлөрдүн бири экенинен кабар берет [5,6]. Улгайган жана кары адамдардагы мындай өзгөчөлүк жаш курак менен пайда болуучу курт сымал өсүндүдөгү

лимфоидтик системасынын инволюциясына, кан айлануунун (кан тамырлардын атеросклерозу) жана нерв систамасынын өзгөрүүсүнө байланыштуу [7,8].

Ички органдардын жаш куракка жараша өзгөрүүлөрү жана улгайган жана кары адамдардагы коштогон дарттар, бул категориядагы адамдарды жагымсыз натыйжага алып келүүчү жогорку тобокелдиктеги катмарга кошот [9,10]. Дарт аныктоонун оорчулугу, операцияга чейинки жана операциядан кийинки кабылдоолордун көп болушу жана оорунун кесепетинен өлүмгө алып келүү фактыларынын көп болушу курч аппендицит улгайган жана карыган адамдарда дагы деле болсо абдан актуулдуу дарт экенинен кабар берет [11].

Изилдөөнүн максаты: улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда колдонулган шкалалардын колдонуу мүмкүнчүлүгүн аныктоо менен дарт аныктоонун натыйжасын жакшыртуу.

Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Академик М.М.Мамакеев атындагы улуттук хирургия борборунда курч аппендицит дарты менен дарыланган улгайган жана кары адамдарда колдонулуучу шкалалардын өзгөчөлүктөрү жана салыштырмалуу натыйжалуулугу жөнүндө баяндалат.

Төмөндө курч аппендицитти аныктоодогу колдонулган шкалалардын критерийлери берилген.

Курч аппендицит дартын аныктоодо колдонулуп келген эң негизги болуп Альварадо шкаласы эсептелет (1-табл.). Окумуштуу Альварадо 305 бейтаптын оору баянына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүү менен 3 клиникалык симптомдон, 3 жергиликтүү көрсөткүчтөн жана 2 лабаратордук өзгөрүүдөн турган шкаланы сунуштаган.

1-таблица – Альварадо шкаласы

№	Белгилер	Балл
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу	+2
2	Дене табынын көтөрүлүшү (37,3 градустан жогору)	+1
3	Щеткин-Блюмберг симптому	+1
Симптомдор		
4	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү	+1
5	Тамакка табиттин жоголушу	+1
6	Кускунун келүүсү/кусуу	+1
Лабаратордук өзгөрүүлөр		
7	Лейкоциттин көбөйүшү 10x10*9 л	+2
8	Лейкоциттердин формуласынын солду көздөй жылуусу (нейтрофилдер 75 пайыздан жогору)	+1
Жалпы		10

Эскертүү: 5 баллдан аз-курч аппендицит жок;
5-6 балл - курч аппендицит күмөндүү жана бейтап амбулатордук көзөмөлдө болууга муктаж;
7-8 балл - курч аппендицит болушу мүмкүн жана бейтап стационардык көзөмөлдө болууга тийиш;
9-10 балл - урч аппендицит диагнозу так аныкталды жана кечиктирилгис операция жүргүзүү керек.

RIPASA шкаласы (Raja isteri pengiran anak saleha appendicitis) шкаласы өзүнө 15 клиникалык жана лабаратордук белгилерди камтыйт (2-табл.). Бул шкаланын жардамы менен көптөгөн окумуштуулар Азия,жакынкы чыгыш жана латын америка чөлкөмүндөгү бейтаптарда изилдөө жүргүзүшкөн. Алардын жыйынтыктарында RIPASA шкаласы диагностикалык тактык жана сезгичтик жагынан башка шкаларларга салыштырмалуу дайыма жогору турары айтылган..

2-таблица – RIPASA шкаласы (Raja isteri pengiran anak saleha appendicitis)

№	Демографиялык маалыматтар		Балл
1	Жынысы	Эркек	+1
		Аял	+0,5
2	Жашы	40 жаштан өйдө	+0,5
		40жашка чейин	+1
3	Башка улуттагы бейтаптар		+1
Симптомдор			
4	Оң чандыр тушунун ооруксуусу		+2
5	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү		+1
6	Тамакка табиттин жоголушу		+1

7	Кускунун келүүсү/кусуу		+1
8	Симптомдордун узактыгы:	48 саатка чейин	+1
		48 сааттан көп	+0,5
Белгилер			
9	Пальпациялоодо оң чандыр тушунун ооруксуусу		+1
10	Курсактын алдыңкы бетиндеги булчуңдардын чыңалуусу		+2
11	Щеткин-Блюмберг симптому		+1
12	Ровзинг симптому		+2
13	Дене табынын көтөрүлүшү (37,0-39,0 °C)		+2
Лабаратордук өзгөрүүлөр			
14	Лейкоциттин көбөйүшү 10x10*9 л		+1
15	Жалпы заара анализинин тазалыгы (лейкоцит жок, эритроцит жок, бактерия жок)		+1
Жалпы			19

Эскертүү: 0-5 балл - курч аппендицит дартынын ыктымалдуулугу абдан аз;
5-7 балл - курч аппендицит дартынын ыктымалдуулугу аз;
7,5-11,5 балл - курч аппендицит дартынын ыктымалдуулугу орточо;
12 баллдан өйдө - курч аппендицит дартынын ыктымалдуулугу жогору.

Башка шкалалардан айырмаланып Линтулада жалаң гана клиникалык белгилерге таянат,лабаратордук белгилер камтылган эмес (3-табл.). Линтула шкаласында ооруксуунун деңгээлин Faces Pain Scale (FPS) боюнча аныктайт.Ал боюнча ооруксуунун деңгээли 1 ден 10 го чейин эсептелет.

3-таблица – Линтула шкаласы

№	Маалыматтар		Балл
1	Жынысы	Эркек	+2
		Аял	-
2	Ооруксуунун деңгээли: (Faces Pain Scale (FPS)) шкаласы боюнча	Катуу (FPS боюнча 7-10)	+2
		Орточо жана жеңил (1-6)	0
3	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү		+4
4	Оң чандыр тушунун ооруксуусу		+4
5	Кусуу (1 жолудан көп)		+2
6	Дене табынын көтөрүлүшү	37,5 ден жогору	+3
		37,5 ке чейин	0
7	Курсактын алдыңкы бетиндеги булчуңдардын чыңалуусу		+4
8	Ичегинин иштеши (перистальтика)	Нормада	0
		Начарлашы же күчөшү	+4
9	Щеткин-Блюмберг симптому		+7
Жалпы			32

Эскертүү: 0-15 балл - аппендицит жок;
16-20 балл - курч аппендицит болушу мүмкүн жана бейтап стационардык көзөмөлдө болууга тийиш;
21-32 балл - курч аппендицит диагнозу так аныкталды жана кечиктирилгис операция жүргүзүү керек.

AIRS шкаласында болсо жаны көрсөткүч катарында С реактивдүү белок кошулган (4-табл.). Сезгенүүнүн критерийлеринин бири болгон бул көрсөткүчтүн көтөрүлүү деңгээлине жараша 1 же 2 балл берилет.

4-таблица – Аппендициттеги сезгенүү шкаласы (AIRS-Appendicitis inflammatory response score)

№	Маалыматтар		Балл
1	Кусуу		+1
2	Оң чандыр тушунун ооруксуусу		+1
3	Щеткин-Блюмберг симптому	-Жеңил	+1
		-Орто	+2
		-Күчтүү	+3

4	Дене табынын көтөрүлүшү (38,5 °С жогору)		+1
5	Полиморфтуу лейкоциттер (нейтрофилдер % менен)	<70	0
		70-84	+1
		>85	+2
6	Лейкоциттин көбөйүшү	<10x10*9	0
		10x10*9-14,9x10*9	+1
		>15x10*9	+2
7	С реактивдүү белок (мг/л)	<10	0
		10-49	+1
		>50	+2
Жалпы			12

Эскертүү: 0-4 балл - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг аз;
5-8 балл - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг орточо;
9-12 балл - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг жогору.

AAS шкаласында AIRS шкаласынан айырмаланып С реактивдүү белоктун кандагы өсүшүн гана эске албастан, клиникалык симптомдордун узактыгын да кошо эске алынат (5-табл.).

5-таблица – Чоң адамдар үчүн аппендициттин шкаласы (AAS-adult appendicitis score)

№	Симптомдор		Балл
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу		+2
2	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү		+2
3	Оң чандыр тушунун кармап көрүүдөгү ооруксуусу	Эркек жана аялдар 50 жаштан өйдө	+3
		Аялдар 50 жашка чейин	+1
4	Курсактын алдыңкы бетиндеги булчуңдардын чыңалуусу	Азыраак	+2
		Орточо жана катуу	+4
Лабораторлук өзгөрүүлөр			
5	Лейкоциттин көбөйүшү	7,2-10,9x10*9/л	+1
		11,0-14,0x10*9/л	+2
		14,0x10*9/л жогору	+3
6	Полиморфтуу Лейкоциттер (нейтрофилдер % менен)	62-75%	+2
		76-83%	+3
		83%дан жогору	+4
7	Симптомдордун узактыгы 24 саатка чейин болгондогу С рективдүү белок (мг/л)	4-11	+2
		12-25	+3
		26-83	+5
		>83	+1
8	Симптомдордун узактыгы 24 сааттан узак болгондогу С рективдүү белок (мг/л)	12-53	+2
		54-152	+2
		>152	+1
Жалпы			23

Эскертүү: 0-10 балл - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг аз;
11-15 балл - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг орточо;
16 баллдан жогору - аппендицит болуунун ыктымалдуулуг жогору.

01.01.2020 жылдан баштап 01.01.2024 жылга чейин академик М.М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборуна оң чандыр тушу ооруп кайрылган жана курч аппендицит дартына шектенүү жаралган 60 жаштан 90 жашка чейинки бейтаптардын баардыгын проспективдүү түрдө жогоруда айтылган курч аппендицит дартын аныктоодо көбүрөөк колдонулуп келген 5 шкаланын критерийлерине кирген баардык клиникалык белгилерди аныктадык жана лабараторлук изилдөөлөрдү жүргүздүк. Жалпы кайрылган бейтаптардын саны 252. Курч аппендицит дарты аныкталып операция болуп дарыланган бейтаптардын оору баяндарына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. Биз жогорудагы изилдөө мезгилинде аппендэктомия жасалган бардык улгайган жана кары жаштагы бейтаптарды аныктадык, алардын саны 156, бул

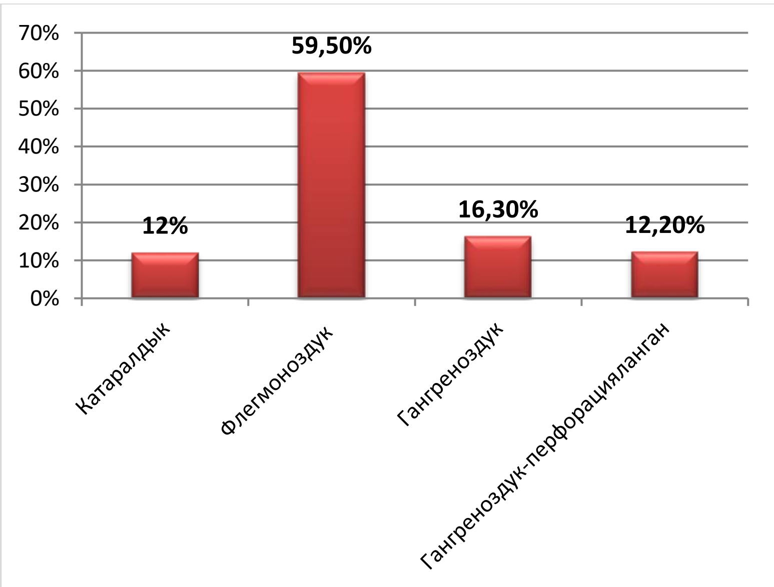
жалпы бейтаптардын 61,9 пайызын түзөт. Гистопатологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыгы жана операциянын протоколдорунун жардамы менен биз толук эмес медициналык документтери бар бейтаптарды жана аппендэктомия менен чогуу симультандык операциялар жүргүзүлгөн бейтаптарды изилдөөгө киргизген жокпуз.

Статистикалык талдоо үчүн SPSS- Коомдук илимдер боюнча статистикалык пакет (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 компьютердик программасы колдонулган. Изилдөө маалыматтарын баалоо үчүн, сыпаттама статистикасына (орточо, стандарттык четтөө, медиана, жыштык, минималдуу, максимум) келтирүү үчүн жана нормалдуу бөлүштүрүлгөн параметрлерди эки топтук салыштыруу үчүн Mann Whitney U колдонулган. 0,05тен азыраак P мааниси статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген.

Изилдөөнүн натыйжалары. 60 жаштан 90 жашка чейинки жалпы оорулуулардын саны 82, алардын ичинен 42си аял киши, 40 эркек киши. Булардын арасынан улгайган курактагы (60 жаштан 75 жашка чейин) бейтаптардын саны - 56, ал эми кары (75 жаштан 90 жашка чейин) адамдардын саны - 26. Орточа жаш курагы 75,6.

Булардын ичинен 47 бейтап (жалпынын 57,3 пайызын түзөт) тез жардам машинасы менен келип түшкөн, 9(жалпынын 11 пайызын түзөт) бейтап үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан жолдомо менен жөнөтүлсө, ал эми 26 бейтап (жалпынын 31,7 пайызын түзөт) улуттук хирургиялык борборунун кабыл алуу бөлүмүнө өз алдынча кайрылышкан.

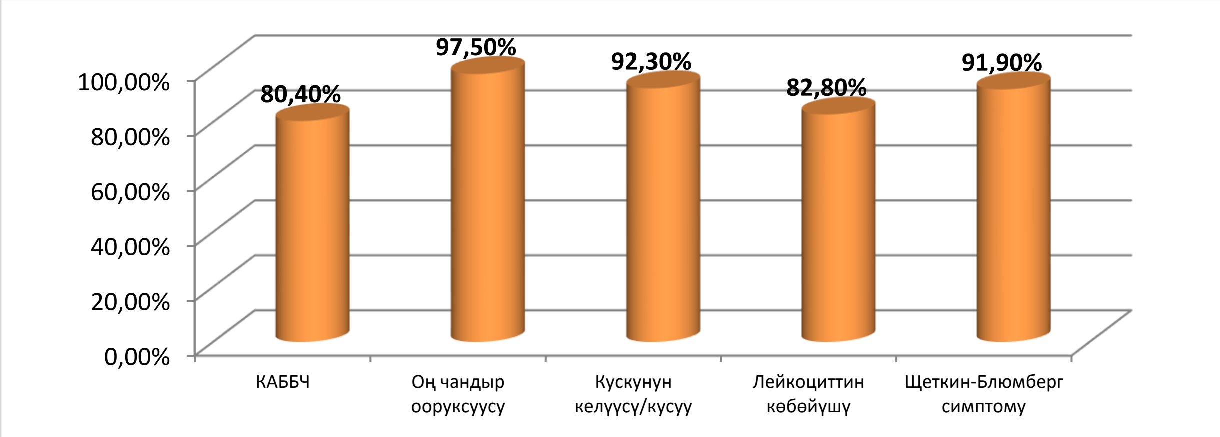
Жалпы бейтаптардын оору баяндарын жана гистопаталогиялык изилдөөнүн жыйнтыктарын карап, статистикалык анализ жүргүзгөндө курч аппендициттин морфологиялык түрлөрүнүн кездешүүсү төмөндөгүдөй: катаралдык аппендицит (12%), флегмоноздук аппендицит (59,5%), гангреноздук аппендицит (16,3%), гангреноздук-перфорацияланган аппендицит (12,2%) (1 - сүрөт).



1 - сүрөт. Курч аппендициттин морфологиялык түрлөрүнүн кездешүүсү.

Айтылып өткөн шкалалардын ичиндеги критерийлерди изилдөөдөгү бейтаптардын оору баянынан карап көргөндө, алардын кездешүүлөрү ар кандай деңгээлде болду. Кээ бири 98 пайызга чейин болсо, С-рективдүү белоктун канда көтөрүлүшү 19 пайызга жетпеген гана бейтаптарда көтөрүлдү, анткени бул анализдин курч аппендицит үчүн спецификалык анализ эмес экендигинен кабар берет.

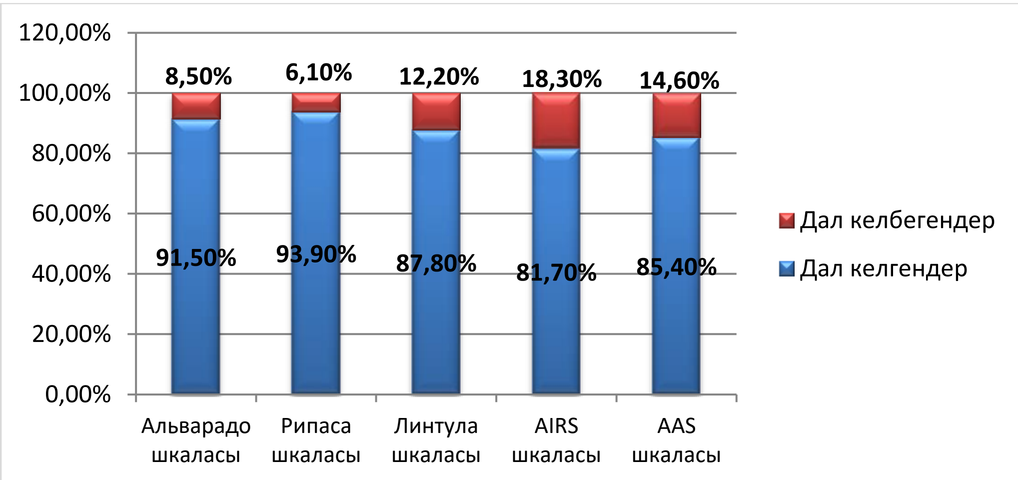
Жогоруда айтылган шкалалардагы көрсөткүчтөрдүн эң көп кездешкендери болуп төмөнкүлөрү саналат: Оң чандыр тушунун ооруксуусу - 97,5%, кускунун келүүсү/кусуу - 92,3%, Щеткин-Блюмберг симптому - 91,9%, лейкоциттин көбөйүшү $10x10^9$/л - 82,8%, курсактын алдыңкы бетиндеги булчуңдардын чыңалуусу (КАББЧ) - 80,4% (2-сүрөт).



2 - сүрөт. Курч аппендициттин симптомдорунун кездешүүсү.

Айтылган шкалалардагы көрсөткүчтөрдүн улгайган жана кары адамдар үчүн эң аз кездешкендери болуп төмөнкүлөрү саналат: Дене табынын көтөрүлүшү (37,0-39,0 градус)-35,3% , С-рективдүү белок (4 мг/л ден жогору болгон)-18,3%.

Жалпы 82 бейтаптын арасынан Альварадо шкаласынын критерийи боюнча 9 баллдан ашкан бейтаптардын саны 75, бул жалпы бейтаптардын 91,5 пайызын түзөт. Ал эми 7 бейтаптын баллдары Альварадо шкаласы боюнча 9 га жеткен эмес, бул жалпыдан алганда 8,5 пайызды түзөт. Рипаса шкаласы боюнча караганыбызда 77 бейтаптын баллдары операцияга көрсөткүч болгон 12 баллдан ашкан, бул жалпынын 93,9 пайызын түзгөн, 5 бейтап 12 баллга жетпеген балл алган, бул болсо жалпы бейтаптардын 6,1 пайызын түзөт. Жалпы бейтаптардын 87,8 пайызы (72 бейтап) операцияга көрсөткүч болуп саналган Линтула шкаласы боюнча 21 баллдан жогору алган. Ал эми 12,2 пайыз(10 бейтап) бейтаптын балы 21 ден аз болгон. AAS жана AIRS шкалаларынын критерийи боюнча 85,4 жана 81,7 пайыздары гана операцияга көрсөткүч болгон баллдардан жогору болгон (3-сүрөт).



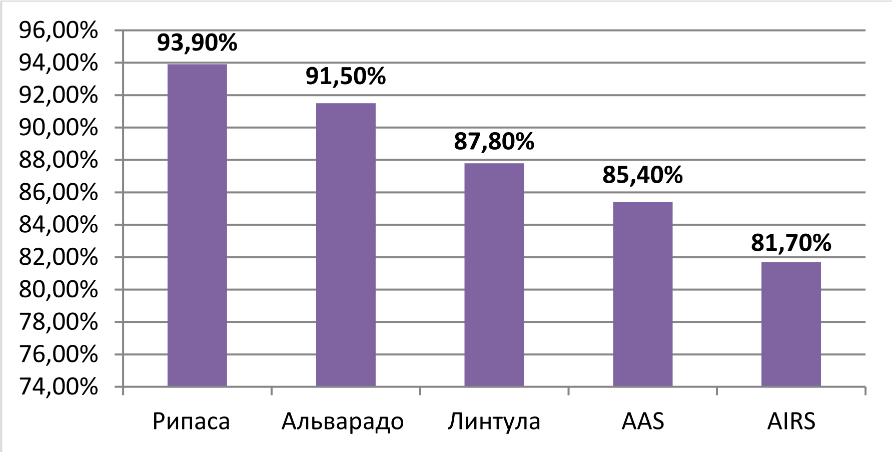
3-сүрөт. Шкалалар боюнча бейтаптардын операцияга көрсөткүч болгон баллдарга дал келүүсү.

Жогоруда айтылган шкалалардын орточо баллы төмөндөгүдөй болду: Рипаса шкаласы: 17,8 балл, Альварадо шкаласы 9,15 балл, Линтула шкаласы 28,09 балл, AAS шкаласы 19,64 балл, AIRS шкаласы 9,8 балл (6-табл.) .

6-таблица – Шкалалардын орточо баллы

№	Шкаланын аталышы	Орточо балл	Операция көрсөткүч баллдары
1	Рипаса шкаласы	17,8	12-19
2	Альварадо шкаласы	9,15	9-10
3	Линтула шкаласы	28,09	21-32
4	AAS шкаласы	19,64	16-23
5	AIRS шкаласы	9,8	9-12

Диаграмманын негизинде карап көрсөк улгайган жана кары адамдарда курч аппендицит дартын аныктоодо колдонулган шкалалардын эң натыйжалуусу болуп Рипаса шкаласы эсептелет жана эң аз натыйжалуу болуп AIRS шкаласы эсептелет (4-сүрөт).



4-сүрөт. Шкалалардын натыйжалуулугун баалаган салыштырмалуу диаграмма.

Талкуу. Улгайган жана кары адамдарда курч аппендицитти аныктоодо абсалюттук түрдө так аныктай ала турган атайын методика жок. Көптөн бери салттуу колдонулуп келген дарт аныктоо жолу улгайган жана кары адамдарда керексиз аппендэктомияга же болбосо кечигип операция кылууга алып келеши мүмкүн. Дарт аныктоодо жогоруда аталган шкалалар абдан керек жана керектүү натыйжаларга алып келет. Бул шкалаларда бейтаптын ар кайсы обьективдүү жана лабаратордук маалыматтарына тийешелүү баллдарды берүү менен, алардын жалпы суммасы эсептелет. Келип чыккан сумманын негизинде курч аппендицит дартына шек туудуруп келген бейтаптардын андан аркы дарылоо тактикасын аныктаганга жардам берет [10].

Курч аппендицитти аныктоо үчүн колдонула турган эң биринчи диагностикалык шкала 1983 жылы окумуштуу Альварадо тарабынан иштелип чыккан. Бул шкаланын жардамы менен себепсиз аппендэктомиянын көрсөткүчү 38 пайыздан 14 пайызга чейин төмөндөгөн. Бирок бул шкала дагы курч аппендицит дартын аныктоодо, өзгөчө улгайган жана кары адамдарда идеалдуу болуп эсептелбейт [6].

2005 жылы сунушталган Линтула шкаласы бейтаптардын клиникалык белгилерин жана оору баянын гана эске алат жана улгайган жана кары адамдарда курч аппендицитти аныктоодогу натыйжалуулугу төмөн болуп чыкты. [8].

Андан кийинки убактарда С рективдүү белок аппендициттеги сезгенүү шкаласына (AIRS) жана чоң адамдар үчүн аппендициттин шкаласына (AAS) критерий белги катарында кошулду .Бирок бул шкалалар курч аппендицитти аныктоодогу тактык көрсөткүчүн бир азга гана көтөрдү. [9].

Ал эми биздин изилдөөнүн жыйынтыгында эң жогорку көрсөткүчтү көргөзөн Рипаса шкаласы жогоруда аталгандардан айырмаланып бейтаптардын жаш курагын эске алуу менен, зааранын жалпы анализине көңүл буруп жана ошондой эле Ровзинг симптому сыяктуу жана башка белгилерди да камтыйт.

Корутунду. Курч аппендицит дартын аныктоо үчүн көптөгөн шкалалар жана системалар колдонулат. Курч аппендицит клиникалык диагноз болуп саналат жана эч кандай баллдык системалар же шкалалар клиникалык пикирди алмаштыра албайт. Бул критерийлер дарыгерлерге алдын ала диагнозду аныктоого жардам берүү үчүн гана арналган. Чындыгында эң коп колдонулган шкала катарында Альварадо шкаласы болуп эсептелет. Биздин изилдөөнүн негизинде Рипаса (RIPASA) шкаласы клиникалык практикада көп колдонууга жарай турган система экенин айта алабыз. Анткени анын белгилери биздин изилдөөдөгү бейтаптардын арасынан дал келүүдөгү проценттик көрсөткүчү 93,9%.

Адабияттар

1. *Сопуев А.А., Эрнисова М.Э., Белеков Т.Ж., Атакозиев А.Т., Мамытов К.Н., Кудаяров Э.Э. Клинико-диагностические особенности острого аппендицита в период пандемии COVID-19. Научное обозрение. Медицинские науки. 2024;3:43-47. [Sopuev AA, Ernisova ME, Belekov TZh, Atakoziev AT, Mamytov KN, Kudayarov EE. Clinical and diagnostic features of acute appendicitis during the covid-19 pandemic. Nauchnoe obozrenie. Medicinskie nauki. 2024;3:43-47 (In Russ.)].*

2. *Сопуев А.А., Атакозиев А.Т., Кудаяров Э.Э., Эрнисова М.Э., Шамил уулу Э. Курч аппендициттин мүнөздүү эмес түрлөрү (практикадан алынган окуялар). Здравоохранение Кыргызстана. 2024; 3:141-148. [Sopuev AA, Atakoziev AT, Kudayarov EE, Ernisova ME, Belekov TZh, Shamil uulu E. Atypical forms of acute appendicitis (cases from practice). Health care of Kyrgyzstan. 2024; 3:141-148. (In Kyrgyz.).] https://doi.org/10.51350/zdravkg2024.3.9.20.141.148*
3. *Becker C, Kharbanda A. Acute appendicitis in pediatric patients: an evidence-based review. Pediatr Emerg Med Pract. 2019;16(9):1-20.*
4. *Moris D, Paulson EK, Pappas TN. Diagnosis and management of acute appendicitis in adults: A review. JAMA. 2021;326(22):2299-2311. https://doi.org/10.1001/jama.2021.20502*
5. *Gignoux B, Blanchet MC, Lanz T, Vulliez A, Saffarini M, Bothorel H, et al. Should ambulatory appendectomy become the standard treatment for acute appendicitis? World J Emerg Surg. 2018;13:28. https://doi.org/10.1186/s13017-018-0191-4*
6. *Awayshih MMA, Nofal MN, Yousef AJ. Evaluation of Alvarado score in diagnosing acute appendicitis. Pan African Medical Journal. 2019;34:15. https://doi.org/ 10.11604/pamj.2019.34.15.17803*
7. *Бугакова А.О., Малюков Н.А., Гулова Н.В., Максён И.В., Сагова М.С., Ворошилов В.Г. и др. Новый взгляд на этиологию, патогенез и клиническую картину острого аппендицита. Молодежный Инновационный вестник. 2018;7(1):16-17. [Bugakova AO, Malyukov NA, Gulova NV, Maksen IV, Sagova MS, Voroshilov VG, i dr. Novyy vzglyad na etiologiyu, patogenez i klinicheskuyu kartinu ostrogo appenditsita. Molodezhnyj innovacionnyj vestnik. 2018;7(1):16-17. (In Russ.)].*
8. *Fugazzola P, Ceresoli M, Agnoletti V, Agresta F, Amato B, Carcoforo P, et al. The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition). World Journal of Emergency Surgery. 2020;15(1):19. https://doi.org/10.1186/s13017-020-00298-0*
9. *Lapsa S, Ozolins A, Strumfa I, Gardovskis J. Acute appendicitis in the elderly: a literature review on an increasingly frequent surgical problem. Geriatrics (Basel). 2021;6(3):93. https://doi.org/10.3390/geriatrics6030093*
10. *Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World Journal of Emergency Surgery. 2020;15(1):27. https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3*
11. *Sangiorgio G, Biondi A, Basile F, Vacante M. Acute abdominal pain in older adults: a clinical and diagnostic challenge. Minerva Surgery. 2020;75(3):169-172. https://doi.org/10.23736/S0026-4733.20.08266-8*

Цититалоо үчүн

Бейшеналиев А.С., Сопуев А.А., Атакозиев А.Т., Эрнисова М.Э., Маматов Н.Н., Кудаяров Э.Э., Шамил уулу Э., Белеков Т.Ж. Улгайган жана кары адамдарда курч аппендицитти аныктоодо колдонулуучу шкалалардын натыйжалуулугун баалоо. Евразиялык саламаттыкты сактоо журналы. 2024;5:56-65. https://doi.org/10.54890/EHJ-2024-5-56

Авторлор жөнүндө маалымат

Бейшеналиев Алымкадыр Савирдинович - Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министри; Улуттук илимдер академиясынын мүчө корреспонденти, м.и.д., профессор, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: mz@med.kg

Сопуев Андрей Асанкулович – м.и.д., профессор, М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын башчысы, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0002-3810-1646; E-mail: sopuev@gmail.com

Атакозиев Азамат Таштанбекович – М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын ассистенти, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0002-0879-1471; E-mail: kafsurgery@gmail.com

Эрнисова Майрам Эрнисовна – М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын ассистенти, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0003-2425-9968; E-mail: mairamernisova@gmail.com

Маматов Ниязбек Нурланбекович – м.и.к., доцент, И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын илимий жана дарылоо иштери боюнча проректору, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0002-4923-847X; E-mail: drmamatov@gmail.com

Кудаяров Эдилбек Эшимбекович – м.и.к., М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын ассистенти, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0002-3623-2466; E-mail: kudayarovedil@gmail.com

Шамил уулу Эрбол – М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын ассистенти, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: kafsurgery@gmail.com

Белеков Тилек Женишбекович – М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын аспиранты, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID 0000-0002-2137-8614; E-mail: tilya666@gmail.com