https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-57
УДК: 616.346.2-002.1

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРГА КУРЧ АППЕНДИЦИТ ДИАГНОЗУН КОЮУДА АЛЬВАРАДО ШКАЛАСЫН КОЛДОНУУНУН АКТУАЛДУУЛУГУ

А.А. Сопуев, А.Т. Атакозиев, М.Э. Эрнисова,
Н.Н. Маматов, Э.Э. Кудаяров, Шамил уулу Э.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Азырку убакта заманбап инструменталдык ыкма изилдөөлөрдү колдонууга карабастан, улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюу татаал жана хирург үчүн оору баянын абдан так сурамжылоо жана негизги клиникалык белгилерди табуу дарт аныктоодогу негизги элементтер болуп саналат. Кечиктирилгис хирургиядагы изилдөө шкалаларынын жана системаларынын көптүгүнө карабастан ушундай симптомдорду эске алган эң көп колодонулган аныктоолордун бири болуп Альварадо шкаласы эсептелет. Альварадо шкаласы 1986-жылы Альфредо Альварадо тарабынан аппендициттин диагностикалык куралы катары иштелип чыккан. Баалоо АКШнын Пенсильвания штатындагы Филадельфия шаарындагы Назарет ооруканасына курч аппендициттикиндей курсак оорусу менен түшкөн 305 бейтаптын ретроспективдүү изилдөөсүнө негизделген. Бул макалада улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюунун өзгөчөлүктөрү жана улгайган адамдарга Альварадо шкаласынын колдонулушу жөнүндө баяндалат. Альварадо шкаласынын жөнөкөйлүгүнөн колдонуу оңой жана дарт аныктоону жакшыртат, ооруканага жаткыруу үчүн болгон көрсөткүчтөрдү так аныктайт, жана ошондой эле “керексиз” операциялардан сактайт. *Изилдөөнүн максаты:* улгайган адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласын валидизациялоо. *Материалдар жана ыкмалар.* Изилдөөгө курч аппендицит дарты аныкталган негизги топко 60 жаштан жогорку бейтаптар жана ошондой эле контролдук топтогу 18 жаштан 60 жашка чейинки бейтаптар киргизилди. Жалпы кайрылган бейтаптардын саны 180. Курч аппендицит дарты аныкталып операция болуп дарыланган 180 бейтаптын оору баяндарына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. *Натыйжалар.* Улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласы 8 баллды түзсө операция жасоо үчүн көрсөткүч катары эсептесек болот. *Корутунду.* Изилдөөбүздүн жыйынтыгы айткандай Альварадо шкаласы, улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюу менен андан ары дарылоо жолун аныктоодо абдан зор жардам берет.

Негизги сөздөр: курч аппендицит, улгайган жана кары адамдар, Альварадо шкаласы, курт сымал өсүндү.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.А. Сопуев, А.Т. Атакозиев, М.Э. Эрнисова,
Н.Н. Маматов, Э.Э. Кудаяров, Шамил уулу Э.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Кафедра госпитальной и оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Несмотря на использование современных инструментальных методов исследований в настоящее время, диагностика острого аппендицита у лиц пожилого и

старческого возраста является сложной задачей, и для хирурга тщательный сбор жалоб, анамнеза заболевания и выявление основных клинических признаков являются ключевыми элементами в диагностике заболевания. Несмотря на большое количество исследовательских шкал и систем в неотложной хирургии, шкала Альварадо является одним из наиболее широко используемых определений, учитывающих основные признаки острого аппендицита. Шкала Альварадо была разработана Альфредо Альварадо в 1986 году, как инструмент диагностики острого аппендицита. Оценка была основана на ретроспективном исследовании 305 пациентов, поступивших в больницу Назарет в Филадельфии, штат Пенсильвания, США, с болью в животе, похожей на острый аппендицит. В этой статье рассказывается об особенностях диагностики острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста, а также об использовании шкалы Альварадо. Благодаря своей простоте шкала Альварадо проста в использовании и улучшает диагностику заболеваний, более точно определяет показатели, доступные для госпитализации, а также предотвращает “ненужные” операции. *Цель исследования:* валидация шкалы Альварадо в диагностике острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. *Материалы и методы.* В исследование были включены пациенты с диагнозом острый аппендицит старше 60 лет в основную группу, а также пациенты в возрасте от 18 до 60 лет в контрольную группу. Общее количество пациентов 180. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 180 больных, которым был поставлен диагноз «острый аппендицит» и которые были подвергнуты хирургическому лечению. *Результаты.* При диагностике острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста, если оценка по шкале Альварадо равна 8 баллам, это можно рассматривать как показание к операции. *Заключение.* По результатам нашего исследования шкала Альварадо оказывает большую помощь в диагностике острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста и определяет пути дальнейшего лечения. .

Ключевые слова: острый аппендицит, лица пожилого и старческого возраста, шкала Альварадо, червеобразный отросток.

EFFECTIVENESS OF USE OF THE ALVARADO SCALE IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY AND SENILE PERSONS

A.A. Sopuev, A.T. Atakoziev, M.E. Ernisova,
N.N. Mamatov, E.E. Kudayarov, Shamil uulu E. ·
Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev
Department of Hospital and Operative Surgery named after M. M. Mamakeev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Despite the use of modern instrumental research at the present time, the diagnosis of acute appendicitis in the elderly and senile is a difficult task, and for a surgeon, a thorough collection of complaints, anamnesis of the disease and identification of the main clinical signs are key elements in the diagnosis of the disease. Despite the large number of research scales and systems in emergency surgery, the Alvarado scale is one of the most widely used definitions observing the main signs of acute appendicitis. The Alvarado score was developed by Alfredo Alvarado in 1986 as a diagnostic tool for acute appendicitis. The evaluation was based on a retrospective study of 305 patients admitted to Nazareth Hospital in Philadelphia, Pennsylvania, USA, with abdominal pain consistent with acute appendicitis. This article describes the features of the diagnosis of acute appendicitis in the elderly and senile, as well as the use of the Alvarado scale. Due to its simplicity, the Alvarado scale is easy to use and improves the diagnosis of diseases, more accurately determines the indicators available for hospitalization, and also prevents “unnecessary” operations. *Objective of the study:* Validation of the Alvarado scale in the diagnosis of acute appendicitis in elderly and senile individuals. *Materials and methods.* The study included patients diagnosed with acute appendicitis over 60 years of age in the main group, as well as patients aged 18 to 60 years in the control group. Total number of patients

180. A retrospective study of the case histories of 180 patients who were diagnosed with acute appendicitis and who underwent surgical treatment was conducted. *Results.* When diagnosing acute appendicitis in elderly and senile individuals, if the Alvarado scale score is 8 points, this can be considered as an indication for surgery. *Conclusion.* According to the results of our study, the Alvarado scale is of great help in diagnosing acute appendicitis in elderly and senile individuals and determines the path of further treatment.

Key words: acute appendicitis, elderly and senile persons, Alvarado scale, appendix.

Киришүү. Курч аппендицит – сокур ичегинин курт сымал өсүндүсүнүн сезгенүү-некротикалык оорусу. Курч аппендицит курсак көңдөйүнүн хирургиялык ооруларынын арасынан эң көп кездешүүчү жана операция талап кылуучу дарт болуп саналат. Жалпы хирургиялык оорулардын арасынан курч аппендицит 30-55 пайызын түзөт жана операция болгон жалпы оорулуулардын ичинен 70-75 пайызын түзөт. Операцияга чейинки жана операциядан кийинки пайда болуучу кабылдоолор 30-45 пайызды түзсө, ал эми кабылдоолордун айынан болгон адам өлүмүнүн ар кайсы жаш куррактардагы пайызы 0,1% тен 15% пайызга чейин жетет. Бул да болсо кеч дарт аныктоонун же ката диагноз коюунун себебинен келип чыгат жана бул көрсөткүч 15 пайыздан 45 пайызга чейин жетет [1,2,3].

Курч аппендицит дартынын келип чыгуусундагы негизги болгон 4 теорияларынын ичинен инфекциялык теориясы көп кездешет. Курт сымал өсүндүнүн көңдөйүндө тамактын калдыктарынын чогулуп калуусу, капролиттердин чогулуусу өсүндүнүн обструкциясына алып келет жана көңдөйдөгү басым көтөрүлүп, былжыр суюктугунун адаттан көп чыгуусуна алып келет, бул көрүнүш курт сымал өсүндүдө веноздук жана лимфотикалык кандардын агып кетүүсүнө тоскоолдук жаратат. Жогорудагы өзгөрүүлөр курт сымал өсүндүнүн ички чел кабыгынын шишишине өбөлгө болот жана өсүндүнун көңдөйүндөгү басымдын чоңоюушун шарттайт. Мына ушундай биринин артынан бири кайталанган процесстер курч сезгенүүгө жана курт сымал өсүндүнүн некроз процессесине туш болушуна алып келет. Ал эми курт сымал өсүндүнүн ичинде жайгашкан патогендик микробдор бул көрүнүштүн өөрчүшүнө өз салымын кошот [4,5].

Курч аппендицит дартын аныктоо абдан татаал. Өзгөчө жаш балдарга, боюнда бар аялдарга жана улгайган адамдарга диагноз коюу чоон тоскоолдуктар менен коштолот. Себеби жогорудагы саналган адамдарда курч аппендицит дарты башка дарттардын киникалык белгилерин кайталап, ал оорулар менен дифференциалдык дарт аныктоо жүргүзүүгө туура келет [6,7].

Жогоруда айтылган 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 [7,8,9].

Улгайган жана кары адамдарда курч аппендициттин деструктивдүү түрлөрү көп кездешет, бул да болсо адамдын реактивдүүлүгүнүн азайышынан кабар берет жана курт сымал өсүндүнүн ички чел кабынын атрофиясы, өсүндүнүн кан тамырларынын склерозу менен байланыштуу. Улгайган жана кары адамдарда курч аппендициттин өзгөчөлүгү болуп, клиникалык белгилеринин башка бейтаптарга караганда мүнөздүү эмес түрдө кезигиши болуп эсептелет. Бейтаптардын курсагын кармап көргөндө улгайган жана кары адамдарда ооруксуу азыраак болот. Жаш өзгөчөлүгүнөн келип чыгуучу булчуң эттеринин релаксациясына байланыштуу курсак көңдөйүнүн алдыңкы булчун эттеринин оң жак чандыр тарабынын тырышуусу башка куррактагы адамдарга караганда азыраак кездешет. Дене табынын көтөрүлүшү көп байкалбайт. Ал эми кускусу келүүсү жана кусуу улгайган жана кары адамдарда көбүрөөк кездешет [10,11,12].

Изилдөөнүн максаты: улгайган адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласын валидизациялоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Улгайган жана кары адамдарда курч аппендициттин болушу менен шкаладагы баллдардын ортосундагы байланышты же анын жоктугун аныктоо. (корреляция)
2. Алынган корреляцияны курагы жаш бейтаптардын көрсөткүчү менен салыштыруу.

Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Улуттук хирургия борборунда курч аппендицит дарты менен даарыланган улгайган жана кары адамдарда Альварадо шкаласынын (табл. 1) колдонуунун өзгөчөлүктөрү жана жаш курака жараша өзгөрүүсү жөнүндө баяндалат.

Таблица 1 – Альварадо шкаласы

№	Белгилер	Балл
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу	+2
2	Дене табынын көтөрүлүшү 37,3 градус	+1
3	Щеткин-Блюмберг симптому	+1
	Симптомдор	
4	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү (Кохер симптому)	+1
5	Тамакка табиттин жоголушу	+1
6	Кускунун келүүсү/кусуу	+1
	Лабораторлук өзгөрүүлөр	
7	Лейкоциттин көбөйүшү 10х10*9 л	+2
8	Лейкоциттердин формуласынын солду көздөй жылуусу (нейтрофилдер 75 пайыздан жогору	+1
	Жалпы	10

Бул шкалага таянсак: 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 ооруканада көзөмөлдө болууга тийиш; 9-10 балл курч аппендицит диагнозу так аныкталды жана кечиктирилгис операция жүргүзүү керек.

15.01.2013 жылдан баштап 15.01.2024 жылга чейин академик М.М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборунда дарыланган бейтаптардын оору баяндарына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. Биз жогорудагы изилдөө мезгилинде аппендэктомия жасалган бардык бейтаптарды аныктадык. Гистопатологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыгы жана операциянын отчетторунун жардамы менен биз толук эмес медициналык документтери бар бейтаптарды жана аппендэктомия менен чогуу симультандык операциялар жүргүзүлгөн бейтаптарды изилдөөгө киргизген жокпуз.

18 жаштан 90 жашка чейинки жалпы оорулуулардын саны 180, алардын ичинен 98и аял киши, 82си эркек киши. Булардын ичинен 50 бейтап тез жардам машинасы менен келип түшкөн (жалпынын 28 пайызын түзөт), 23 бейтап үй-бүлөлүк дарыгерлер тарабынан жолдомо менен жөнөтүлгөн (жалпынын 13 пайызын түзөт), ал эми 107 бейтап Улуттук хирургиялык борбордун кабыл алуу бөлүмүнө өз алдынча кайрылышкан.

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 жыйынтыктары жана талкуу. Жалпы бейтаптар 2 топко бөлүнгөн: 60 жаштан 90 жашка чейинки курч аппендицит дарты боюнча операция болгон жана гистологиялык жол менен такталган 90 бейтап негизги топко, 18 жаштан 59 жашка чейинки курч аппендицит дарты боюнча операция болгон жана гистологиялык жол менен такталган 90 бейтап контролдук топко бөлүндү.

Изилдөөгө кирген негизги топто 56 аял киши жана 34 эркек киши, алардын орточо жашы 68,6±2,8 жашты түзөт. Альварадо шкаласынын орточо баллы негизги топто 7,5±2,5 балл.

Булардын ичинен 52 бейтапка Волкович-Дьяканов кесүүсү аркылуу аппендэктомия операциясы жүргүзүлгөн, ал эми 3 бейтапка төмөнкү-ортоңку лапаротомия кесүүсү аркылуу аппендэктомия жүргүзүлгөн. Ылдыйкы-ортоңку лапаротомия кесүүсү жүргүзүлгөн бейтаптардын арасынан 1 бейтап кабыл алуу бөлүмүнө экинчи ирээт кайрылганда гана операция жүргүзүлгөн. Себеби операция болгонго чейин 2 күн мурун бейтап кайрылганда: Курч аппендицит диагнозу болушу мүмкүн деген кооптонуу менен, ага ооруканада калып жана көзөмөлдө болуу сунушталган. Сунушту четке кагып, бейтап ооруканага жакын жашаганын жүйөө келтирүү менен госпитализациядан баш тарткан. Ошондогу Альварадо шкаласын карап көрсөк 7 баллды түзгөн. Бейтаптын айтуусу боюнча үйүндө жүргөндө ичинин оооруганы басылып, өзүн абдан жакшы сезип калган жана ошол себептен кайрадан медициналык мекемелерге кайрылган эмес. Улуттук хирургия борборуна кайталап кайрылганга чейин 5 саат мурун гана

ичинин ооруганы кайрадан башталып, өзүн начар сезе баштаган. Убакыттын өтүшү менен ичинин ооруганы абдан күчөп, тез жардам кызматы менен Улуттук хирургия борборунун кабыл алуу бөлүмүнө алынып келинген. Күзөттөгү даарыгер карап көрүп: Деструктивдүү курч аппендицит. Перитонит диагнозун койгон жана операцияга алынган. Операциядан кийинки дигнозу: Курч гангреноздук-перфорацияланган аппендицит. Периаппендикулярдык абсцесстин курсак көңдөйүнө жарылышы. Диффуздуу ириндүү перитонит.

Ошондой эле бул кичи топтогу бейтаптардын арасынан 2 бейтап кабыл алуу бөлүмөнөн текшерилип, курч аппендицит диагнозу болушу мүмкүн деген кооптонуу менен шашылыш медициналык жардам бөлүмүндө көзөмөлдө болушкан. Бир бейтаптын учурунда 2 саатан кийин операцияга алынып Волкович-Дьяканов кесүүсү аркылуу операция жасалган: Курч гангреноздук аппендицит диагнозу коюлган, ал эми экинчи учурда 5 сааттан кийин операцияга алынып: Курч гангреноздук-перфорацияланган аппендицит диагнозу коюлган. Эки учурда тең Альварадо шкаласы 8 баллды түзгөн (табл. 2).

Таблица 2 – Негизги топтогу бейтаптардын Альварадо шкаласы боюнча симптомдордун кезигүүсү

№	Белгилер	Балл	60-74жаш (пайыздык эсеп менен)	75-90жаш (пайыздык эсеп менен)	90дон өйдө жаш (пайыздык эсеп менен)	Орточо балл (узак жашагандарды эсепке албаганда)
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу	+2	92	85	100	88,5
2	Дене табынын көтөрүлүшү 37,3 градус	+1	56	45		50,5
3	Щеткин-Блюмберг симптому	+1	88	79	100	82
	Симптомдор					
4	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү (Кохер симптому)	+1	76	69		72,5
5	Тамакка табиттин жоголушу	+1	82	78	100	80
6	Кускунун келүүсү/кусуу	+1	95	93	100	94
	Лабораторлук өзгөрүүлөр					
7	Лейкоциттин көбөйүшү 10х10*9 л	+2	92	83	100	87,5

Улгайган курак кичи тобундагы курч аппендицитттин түрлөрүнүн кездешүүсү: катаралдык аппендицит (12%), флегмоноздук аппендицит (59,5%), гангреноздук аппендицит (16,3%), гангреноздук-перфорацияланган аппендицит (12,2%).

Кары адамдар кичи тобундагы курч аппендицитттин түрлөрүнүн кездешүүсү: катаралдык аппендицит (13%), флегмоноздук аппендицит (42%), гангреноздук аппендицит (27%), гангреноздук-перфорацияланган аппендицит (18%).

Булардын ичинен 29 бейтапка Волкович-Дьяканов кесүүсү аркылуу аппендэктомия операциясы жүргүзүлгөн, ал эми 5 бейтапка ылдыйкы-ортоңку лапаротомия кесүүсү аркылуу аппендэктомия жүргүзүлгөн. Ылдыйкы–ортоңку лапаротомия кесүүсү жүргүзүлгөн бейтаптардын арасынан 1 бейтап кабыл алуу бөлүмүнө экинчи ирээт кайрылганда гана операция жүргүзүлгөн. Себеби улгайган адамдар кичи тобундагы бейтаптан айырмаланып операция болгонго чейин 1 күн гана мурун бейтап кайрылганда: курч аппендицит диагнозу болушу мүмкүн деген кооптонуу менен, ага ооруканада калып жана көзөмөлдө болуу сунушталган. Сунушту кабыл албастан бейтап үйүнө кетип калган. Ошол убактагы бейтаптын Альварадо шкаласы 7 баллды түзгөн. Бир күн өтпөстөн бейтап кайрадан ооруканага кайрылган жана деструктивдүү курч аппендицит,перитонит диагнозу коюлуп, операцияга алынган. Операциядан кийинки дигнозу: Курч гангреноздук-перфорацияланган аппендицит. Периаппендикулярдык абсцесстин курсак көңдөйүнө жарылышы. Диффуздуу ириңдүү перитонит.

Ал эми экинчи бейтаптын окуясында: бейтап биринчи ирет ооруканага кайрылганда Альварадо шкаласы боюнча 7 балл болгон, курч аппендицит диагнозу болушу мүмкүн деген кооптонуу менен оорукнада көзөмөлдө болуу сунушталганына карабастан бейтап үйүнө кеткен. 10 саат өткөндөн кийин ооруганы күчөп, абалы оорлогонуна байланыштуу экинчи ирээт ооруканага кайралган. Ичинин ооруганынын күчөгөнүнө карабастан Альварадо шкаласы 7 балл бойдон кала берген. Консилиумдун чечими менен кошумча изилдөө ирээтинде: ички органдардын ультрадыбыштык изилдөөсү (УДИ) жүргүзүлгөн жана кичи жамбаш чарасында суюктук бар экени аныкталып, деструктивдүү курч аппендицит. Перитонит диагнозу коюлган жана операцияга алынган. Ылдыйкы–ортоңку лапаротомия кесүүсү жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки дигнозу: Курч гангренноздук-перфорацияланган аппендицит. Периаппендикулярдык абсцесстин курсак көңдөйүнө жарылышы. Диффуздуу ириңдүү перитонит.

Дагы бир бейтаптын учурунда: бейтап 82 жаш, кабыл алуу бөлүмүнө кайрылгандагы Альварадо шкаласы 6 баллды түзгөн. Бейтаптын жаш курагын эске алуу менен жана консилиумдун чечими менен курсак көңдөйүндөгү органдардын компьютердик томография (КТ) изилдөөсү жүргүзүлгөн: оң чандырда көлөмдүү зат(обьемное образование) табылган. Курч аппендицит, периаппендикулярдык абсцесс деген диагноз менен операцияга алынып ,операциядан кийинки диагноз менен операцияга чейинки диагноз дал келген.

Узак жашаган адамдар – 90 жаштан өйдө 1 бейтап 92 жашта, кабыл алуу бөлүмүнө келгендеги Альварадо шкаласы 7 баллды түзгөн. Кошумча түрдө УДИ изилдөөсү жүргүзүлүп: он чандырдан жана кичи жамбаш чарасынан суюктук табылган. Курч аппендицит диагнозу коюлуп, Волкович-Дьяканов кесүүсү аркылуу аппендэктомия операциясы жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки диагноз: Курч флегмоноздук аппендицит.

Контролдук топто 48 аял киши жана 42 эркек киши, алардын орточо жашы 32,4±2,8 жаш. Булардын арасынан: Жаш курак (18-44 жаш) - 63 бейтап, орточо жаш (45-59 жаш) - 27 бейтап. Альварадо шкаласынын орточо баллы контролдук топто 8,4±1,6 балл (табл. 3).

Таблица 3 – Контролдук топтогу бейтаптардын Альварадо шкаласы боюнча симптомдордун кезигүүсү

№	**Белгилер**	**Балл**	**18-44 (пайыздык эсеп менен)**	**45-59 (пайыздык эсеп менен)**	**Орточо балл**
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу	+2	98	92	95
2	Дене табынын көтөрүлүшү 37,3 градус	+1	88	79	83,5
3	Щеткин-Блюмберг симптому	+1	92	90	91
	Симптомдор				
4	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү(Кохер симптому)	+1	89	81	90
5	Тамакка табиттин жоголушу	+1	91	86	88,5
6	Кускунун келүүсү/кусуу	+1	91	82	86,5
	Лабораторудук өзгөрүүлөр				
7	Лейкоциттин көбөйүшү 10х10*9 л	+2	97	91	94
8	Лейкоциттердин формуласынын солду көздөй жылуусу (нейтрофилдер 75 пайыздан жогору	+1	91	85	88

Жаштар кичи тобундагы курч аппендициттин түрлөрүнүн кездешүүсү: катаралдык аппендицит (,8%), флегмоноздук аппендицит (65,7%), гангреноздук аппендицит (15,2%), гангреноздук-перфорацияланган аппендицит (11,1%).

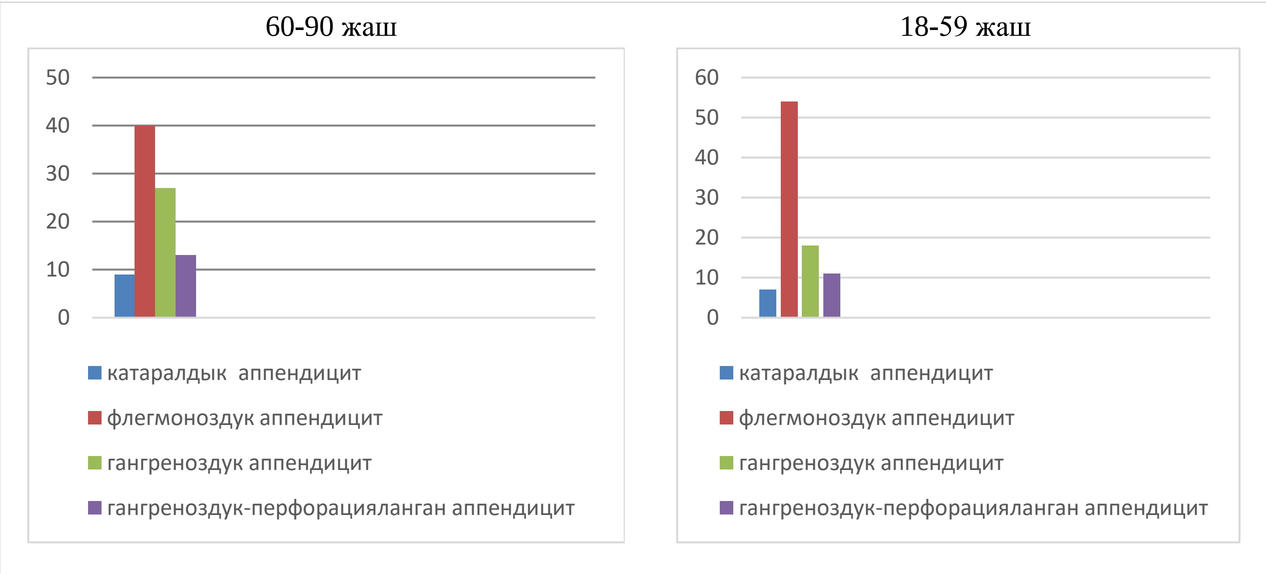
Курч аппендицит диагнозун коюудагы Альварадо шкаласында кезиккен негизги белгилерди улгайган жана кары адамдар тобу менен жаш бейтаптар тобу салыштырылды (табл. 4).

Таблица 4 – Курч аппендицит диагнозун коюудагы Альварадо шкаласында кезиккен негизги белгилерди улгайган жана кары адамдар тобу менен жаш бейтаптар тобун салыштыруу

№	Белгилер	Балл	Жаштар тобу (18-59 жаш)	Улгайган жана кары адамдар тобу (60-90 жаш)
1	Оң чандыр тушунун ооруксуусу	+2	95	88,5
2	Дене табынын көтөрүлүшү 37,3 градус	+1	83,5	50,5
3	Щеткин-Блюмберг симптому	+1	91	82
	Симптомдор			
4	Ашказан тушунун ооруксуусунун оң чандырга көчүшү (Кохер симптому)	+1	90	72,5
5	Тамакка табиттин жоголушу	+1	88,5	80
6	Кускунун келүүсү/кусуу	+1	86,5	94
	Лабораторлук өзгөрүүлөр			
7	Лейкоциттин көбөйүшү 10х10*9 л	+2	94	87,5
8	Лейкоциттердин формуласынын солду көздөй жылуусу (нейтрофилдер 75 пайыздан жогору)	+1	88	81,5

Таблицаны карап көргөндө бейтаптардын жаш курагынын өсүшү менен курч аппендициттин негизги белгилеринин кездешүүсү азайып жана курч аппендицит көп учурда мүнөздүү эмес түрдө өтөт. Бул да болсо улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюу татаал экенинен кабар берет жана сөзсүз түрдө кошумча инструменталдык жана лабаратордук изилдөөлөрдү жүргүзүү керектигинен,дифференциалдык дарт аныктоону тыкааттык менен жүргүзүү керек экендигинен кабар берет.

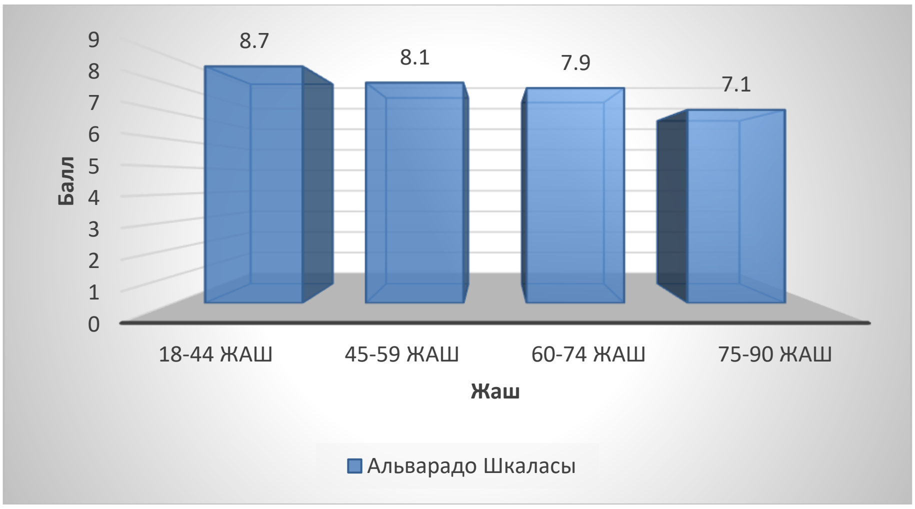
Диаграммада көргөзүлгөндөй улгайган жана кары адамдарда жаш бейтаптарга салыштырмалуу курч аппендициттин деструктивдик түрлөрү көбүрөөк кездешет. Бул да болсо жогоруда айтып кеткендей бейтаптын анатомиялык, физиологиялык өзгөчөлүгүнөн көз каранды (сүрөт 1).



Сүрөт 1. Улгайган жана кары адамдар тобу менен жаштар тобундагы курч аппендициттин түрлөрүнүнүн кездешүүсүнүн салыштырма таблицалар

Улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласы 8 баллды түзсө операция жасоо үчүн көрсөткүч катары эсептесек болот. Жана дагы 6-7 баллды түзгөн учурда, жаштарга курч аппендицит диагнозун коюудагыдай жөн гана көзөмөлгө жаткырып койбостон, компьютердик томография (КТ), УДИ сыяктуу кошумча изилдөөлөрдү жүргүзүү зарыл жана көлөмдүү зат (обьемное образование) же/жана жамбаш чарасында суюктук табылган учурда операция кылууга көрсөткүч катарында кабыл алуу абзел. Ал эми жаш куракстагы бейтаптардан айырмаланып 4-5 балл алган учурда үйүнө

кетирип салуудан алыс болуп, бейтапка ооруканада көзөмөлдө калуусун сунушташыбыз керек. Жана ошондой эле жаш өзгөчөлүгүнө байланыштуу (бейтаптардын кыймылдап, басып жүрүшү) амбулатордук көзөмөлдү алып салуу сунушталат. Ал эми 3 баллдан ылдый болсо курч аппендицит диагнозу жокко чыгарылат (сүрөт 2).



Сүрөт 2. Изилдөөдөгү кичи топтордун Альварадо шкаласынын орточо көрсөткүчтөрү.

Корутунду:

1) Курч аппендицит диагнозун аныктоодо Альварадо шкаласы менен бейтаптардын жашынын байланышы байкалат. Баллдардын көбүрөөк болушу жаш бейтаптарда кездешет, ал эми жашы улгайган сайын бейтаптардын шкала боюнча баллдары төмөндөйт.

2) Улгайган адамдарда курч аппендицитке тиешелүү болгон негизги клиникалык белгилери азыраак кездешет, ошого байланыштуу улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласын колдонуу үчүн төмөндөгүдөй тыянак сунушталат:

- 0-3 баллга чейин курч аппендицит диагнозу жок;
- 4-5 балл курч аппендицит болушу мүмкүн жана бейтап ооруканада көзөмөлдө болууга тийиш;
- 6-7- курч аппендицит болушу ыктымал жана бейтапка кошумча изилдөөлөрдү жүргүзүү зарыл (КТ, УДИ);
- 8-9-10 курч аппендицит диагнозу аныкталды жана кечиктирилгис операция зарыл.

Жыйынтыктап айтканда Альварадо шкаласын колдонуу абдан жеңил жана дарыгерден көп жумушту талап кылбайт. Шкаланы колдонуу үчүн ар бир даарыгерлер үчүн зарыл болгон гана бейтаптын даттанууларын, оору баянын, карап көрүүдөгү жана физикалдык изилдөөдөгү жыйынтыктарды, лабораторлук изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын топтоо керек. Изилдөөбүздүн жыйынтыгы айткандай Альварадо шкаласы, улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюу менен андан ары дарылоо жолун аныктоодо абдан зор жардам берет.

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.*
2. *Becker C, Kharbanda A. Acute appendicitis in pediatric patients: an evidence-based review. Pediatr Emerg Med Pract. 2019;16(9):1-20.*
3. *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*
4. *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.*
5. *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*

6. 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
7. Al Awayshih MM, 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
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. 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
10. 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
11. 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
12. 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. https://doi.org/10.51350/zdravkg2024.3.9.20.141.148

Авторлор жөнүндө маалымат

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 ID: 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 ID: 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 ID: 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 ID: 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 ID: 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

Цититалоо үчүн

Сопуев А.А., Атакозиев А.Т., Эрнисова М.Э., Маматов Н.Н., Кудаяров Э.Э., Шамил уулу Э. Улгайган жана кары адамдарга курч аппендицит диагнозун коюуда Альварадо шкаласын колдонуунун актуалдуулугу. Евразиялык саламаттыкты сактоо журналы. 2025;2:57-65. https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-57