

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАЗВИТИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА И СРОКАМИ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ

**Рахматуллаев Журабек Дилмурот угли,
Сафоев Бакодир Барноевич, Болтаев Темур Шавкатович**
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение. На долю острого аппендицита приходится 59-79% хирургических заболеваний, при этом 8-13% случаев протекают в осложненной форме. Летальность при перитоните после аппендэктомии составляет 8-22,5%. Высокий уровень смертности, связанный с аппендикулярным перитонитом, подчеркивает актуальность решения этой проблемы.

Цель: изучить особенности течения заболевания и повысить эффективность лечения с целью профилактики развития аппендикулярного перитонита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 329 пациентов, перенесших аппендэктомию в 2022-2023 гг. в Бухарском городском медицинском объединении и Вабкентском межрайонном центре сочетанной травмы и острых сосудистых заболеваний.

Результаты. Пациенты были разделены на следующие подгруппы в зависимости от времени, прошедшего с момента появления клинических признаков острого аппендицита до момента выполнения аппендэктомии. Подгруппа 1А (n=123) состояла из пациентов, госпитализированных и прооперированных (аппендэктомия) в течение 10 часов с момента появления симптомов. В подгруппу 1Б (n=175) вошли пациенты, госпитализированные и прооперированные в течение 24 часов с момента начала заболевания. Подгруппу 1В (n=31) составили пациенты, которые были госпитализированы в течение 72 часов с момента начала заболевания и перенесли аппендэктомию, санацию и дренирование брюшной полости. Для обеспечения однородности групп в исследование были отобраны пациенты в возрасте от 20 до 65 лет без



сопутствующих заболеваний. В результате раннего обращения за медицинской помощью у большинства (98,4%) из 123 пациентов подгруппы 1А развился местный аппендикулярный перитонит, а у 1,6% - диффузный перитонит. Среди пациентов подгруппы 1Б, поступивших в течение 24 часов, местный перитонит наблюдался у 149 (85,2%), диффузный - у 24 (13,7%), а разлитой (генерализованный) - у 2 (1,7%). В группу с самой высокой частотой развития перитонита вошли пациенты, обратившиеся за помощью через 72 часа и более после начала болей и перенесшие аппендэктомию; в этой группе местный перитонит был отмечен у 15 (48,4%) пациентов, диффузный - у 12 (38,7%), а разлитой (генерализованный) - у 4 (12,9%).

Выводы. Полученные данные указывают на то, что развитие аппендикулярного перитонита на фоне морфологических изменений в червеобразном отростке напрямую зависит от времени, прошедшего между появлением болей у пациента и выполнением аппендэктомии. В большинстве случаев прогрессирование аппендикулярного перитонита является следствием относительно позднего хирургического вмешательства.

SCIENTIFIC PUBLISHING

Список литературы

1. Сафоев Б.Б., Рахимов А.Я. Острый аппендицит: монография. - Бухара, 2018. - 182 с. Острый аппендицит. Бухара 2018, с.
2. Сафоев Б.Б., Рахимов А.Я. Острые хирургические заболевания. Аппендицит: монография. - Бухара, 2019. - 173 с. 3. Каримов Д.Р., Хаджибаев Ф.А., Мадиев Р.З. Видеолапароскопия в диагностике и лечении пациентов с атипичными и редкими формами острого аппендицита // Джанелидзевские чтения - 2023. - 2023. - С. 65.