ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРУ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Саматов Эргаш Валижонович, Сагираев Нодир Жумакулович,
Ахмаджонов Азизбек Вохиджонович
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета.
Кафедра: общая хирургия, детская хирургия, урология и детская урология
г. Термез, Узбекистан

Актуальность. Острый аппендицит остается самой частой причиной экстренных операций на органах брюшной полости. Диагностика затруднена у женщин, беременных, детей и пожилых.

Цель исследования — оценить современные методы диагностики и тактику лечения острого аппендицита по данным национальных рекомендаций, работ хирургов Узбекистана и России и рандомизированных клинических исследований (РКИ).

Материал и методы. Проанализированы 7 работ (2014–2025 гг.): клинические рекомендации и регистр России, 2 исследования хирургов Узбекистана, 2 Кокрейновских обзора и РКИ APPAC (530 больных).

Результаты. Клинические рекомендации предписывают оценивать вероятность аппендицита по шкалам AIR и AAS; при средней вероятности обязательно УЗИ, при его неинформативности — КТ, а у больных моложе 40 лет с высокой вероятностью КТ не требуется [1]. Чувствительность и специфичность КТ составили 0,95 и 0,94; при отрицательном результате вероятность аппендицита не превышала 4% [2]. У беременных УЗИ визуализировало червеобразный отросток лишь в 38% случаев, и у 24% оперированных потребовалась диагностическая лапароскопия, не сопровождавшаяся осложнениями [3]. Чувствительность диагностической лапароскопии достигает 92–99%, специфичность — 92–98% [4].

Лапароскопическая аппендэктомия у взрослых снижает риск раневой инфекции (ОШ Пето 0,42; 95% ДИ 0,35–0,51), сокращает койко-день на 0,96 сут и ускоряет возврат к активности на 4,97 сут, но повышает частоту внутрибрюшных абсцессов (ОШ Пето 1,65) [5]. В России доля лапароскопических операций при остром аппендиците за 2018–2022 гг. выросла с 25,1% до 41,0% [6]. При КТ-подтвержденном неосложненном аппендиците антибиотикотерапия позволила избежать операции у 60,9% больных в течение 5 лет (кумулятивный рецидив — 39,1%); осложнения составили 6,5% против 24,4% после операции ($p<0,001$) [7].

Выводы. 1. Оценка по шкалам AIR и AAS в сочетании с УЗИ должна быть стартовым этапом диагностики; КТ показана при неинформативном УЗИ. 2. У беременных при неинформативном УЗИ методом выбора являются МРТ и диагностическая лапароскопия. 3. Лапароскопическая аппендэктомия — стандарт хирургического лечения, однако ее доступность в регионах остается недостаточной. 4. Антибиотикотерапия — альтернатива при КТ-подтвержденном неосложненном аппендиците при информированном согласии больного с учетом риска рецидива около 40% за 5 лет.

Литература

1. Сажин А.В., Гуляев А.А., Ермолов А.С., и др. Острый аппендицит у взрослых // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2024. – № 11. – С. 5–23.
2. Rud B., Vejborg T.S., Rappeport E.D., et al. Computed tomography for diagnosis of acute appendicitis in adults // Cochrane Database Syst. Rev. – 2019. – No. 11. – CD009977.
3. Джуманов Б.А., Абдурахманова К.Н., Саркисова В.В., и др. Применение инструментальных методов исследование в диагностике острого аппендицита у беременных // Проблемы биологии и медицины. – 2014. – № 1 (77). – С. 9–12.
4. Уроков Ш.Т., Абидов У.О., Худайбергенов Ш.О. Лечение и диагностика острого аппендицита на фоне цирроза печени // Проблемы биологии и медицины. – 2025. – № 3.1 (162). – С. 283–289.
5. Jaschinski T., Mosch C.G., Eikermann M., et al. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis // Cochrane Database Syst. Rev. – 2018. – No. 11. – CD001546.
6. Ревишвили А.Ш., Оловянный В.Е., Кузнецов А.В. Неотложная лапароскопическая хирургия в России: текущее состояние // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2024. – № 9. – С. 5–15.
7. Salminen P., Tuominen R., Paajanen H., et al. Five-year follow-up of antibiotic therapy for uncomplicated acute appendicitis in the APPAC randomized clinical trial // JAMA. – 2018. – Vol. 320, No. 12. – P. 1259–1265.