

УДК 616.346.2-002-089.87-06-084:615.032:611.423

Сокур ичегинин атипиялык жайгашуусунда апендэктомиядан кийин кошумча оорулардын алдын алууда региондук лимфостимуляциянын натыйжалуулугу

У.С. Мусаев^{1,2}, С.А. Ахматов¹, К.Т. Туратбекова¹¹ И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медицина академиясы, Бишкек, Кыргыз Республикасы² №1 Шаардык клиникалык оорукана, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. *Киришүү.* Операция жана дарылоо техникасын өркүндүүлүгүнө карабастан, сокур ичегинин өзгөчө жайгашуусунда апендэктомиядан кийинки оорунун татаалдап кетүү жыштыгы 10% тен 30% ке чейин кездешет. *Изилдөөнүн максаты* - сокур ичегинин атипикалык жайгашуусунда апендэктомиядан кийин өтүшүп кетүүнүн алдын алууда региондук лимфостимуляцияны жана озон эритмелерин колдонуунун натыйжалуулугун баалоо. *Материалдар жана ыкмалар.* Сокур ичегинин атипикалык жайгашуусунда (перспективалуу изилдөө) 45 бейтап изилдөөгө алынган. Алар 2-топко бөлүнгөн: биринчи (сальштыруу тобу) 21 бейтапты камтыйт, аларга салттуу түрдө апендэктомия жана операциядан кийинки дарылоо болгон. Экинчи, негизги топто 24 бейтап кароого алынып аларга операция учурунда аймактык лимфостимуляция, операциялык аймакты суугаруу жана операциялык жарааты озон натрий хлорид эритмеси колдонулган. *Натыйжалар.* Сальштыруу тобунда жараатыриңдеши 4, ал эми 2 инфилтрат, ичегинин парези 2 бейтапта жана бир бейтапта эрте ичегинин өтпөөсү пайда болгон (релапаротомия жасалган). Негизги топто бир бейтапта операциялык жараттын ириңдеши жана дагы бир бейтапта инфилтраты белгиленген. Өлүм жок болчу. *Жыйынтыгы.* Региондук лимфостимуляцияны жана озон эритмелерин колдонуу курч аппендицитин диагностикалоого жана стационарда туруу мөөнөтүн кыскартууга мүмкүндүк берет.

Негизги сөздөр: аппендицит, сокур ичегинин атипикалык жайгашуусу, татаалданышы, региондук лимфостимуляция, озон эритмеси.

Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка

У.С. Мусаев^{1,2}, С.А. Ахматов¹, К.Т. Туратбекова¹¹ Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика² Городская клиническая больница №1, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Несмотря на совершенствование техники операции и лечения, частота осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении червеобразного отростка варьирует от 10 до 30%.

Адрес для переписки:

Мусаев Улан Салтанатович, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
КГМА им. И.К. Ахунбаева
Тел.: + 996 555103103
E-mail: Musaev.ulan19@mail.ru

Contacts:

Musaev Ulan Saltanatovich, 720020,
Kyrgyz Republic, Bishkek, st. Akhunbaeva, 92
I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Phone: + 996 555103103
E-mail: Musaev.ulan19@mail.ru

Для цитирования:

Мусаев У.С., Ахматов С.А., Туратбекова К.Т. Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 4, с. 84-91. doi.10.51350/zdravkg20211241184

Citation:

Musaev U.S., Akhmatov S.A., Turatbekova K.T. The effectiveness of regional lymphostimulation in the prevention of complications after appendectomy with an atypical location of the appendix. Healthcare of Kyrgyzstan 2021.No. 4, pp. 84-91. doi.10.51350/zdravkg20211241184

Цель работы – оценить эффективность применения регионарной лимфостимуляции и озонированных растворов в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка. *Материалы и методы.* Анализу подвергнуты 45 больных с атипичным расположением отростка (проспективное исследование). Выделено 2 группы: первая (группа сравнения) включала 21 пациента, которым выполнено удаление отростка и традиционное лечение в послеоперационном периоде. Вторая, основная группа, включала 24 больных, у которых в момент операции была использована регионарная лимфостимуляция, орошение ложа отростка и операционной раны озонированным раствором хлорида натрия. *Результаты.* В группе сравнения возникло нагноение раны у 4, а у 2 инфильтрат, у двух парез кишечника и у одного ранняя спаечная кишечная непроходимость. Выполнена релапаротомия. В основной группе отмечено по одному нагноению и инфильтрата послеоперационной раны. Летальных исходов не было. *Заключение.* Применение регионарной лимфостимуляции и озонированных растворов позволяет снизить частоту осложнений и сроки пребывания в стационаре при остром аппендиците с атипичным расположением отростка.

Ключевые слова: аппендицит, атипичное расположение отростка, осложнения, регионарная лимфостимуляция, озонированный раствор.

The effectiveness of regional lymphostimulation in the prevention of complications after appendectomy with an atypical location of the appendix

U.S. Musaev^{1,2}, S.A. Akhmatov¹, K.T. Turatbekova¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

² City Clinical Hospital N1, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. Introduction. Despite the improvement of the technique of surgery and treatment, the frequency of complications after appendectomy with an atypical location of the appendix varies from 10 to 30%. *The aim of the work* is to evaluate the effectiveness of the use of regional lymphostimulation and ozonated solutions in the prevention of complications after appendectomy with an atypical location of the appendix. *Materials and methods.* 45 patients with an atypical location of the appendix were subjected to analysis (a prospective study). 2 groups were identified: the first (comparison group) included 21 patients who underwent process removal and traditional treatment in the postoperative period. The second, main group, included 24 patients who had regional lymphostimulation, irrigation of the process bed and the operating wound with an ozonated sodium chloride solution at the time of surgery. *Results.* In the comparison group, there was suppuration of the wound in 4, and infiltration in 2, intestinal paresis in two and early adhesive intestinal obstruction in one. A relaparotomy was performed. In the main group, one suppuration and infiltration of the postoperative wound were noted. There were no fatal outcomes. *Conclusion.* The use of regional lymphostimulation and ozonated solutions can reduce the frequency of complications and the length of hospital stay in acute appendicitis with an atypical location of the appendix.

Key words: appendicitis, atypical location of the appendix, complications, regional lymphostimulation, ozonated solution.

Острый аппендицит самое распространённое заболевание и занимает первое место среди хирургических патологий, требующих экстренного оперативного лечения. Актуальность острого аппендицита заключается в том, что послеоперационные гнойно-воспалительные, септические осложнения ведут к экономическим затратам, обусловленными более длительным пребыванием в стационаре, частота которых колеблется от 5 до 12% [1, 4, 9].

Особого внимания заслуживают вопросы оперативного лечения острого аппендицита при атипичном расположении отростка, при котором осложнения возникают более часто и достигают до 10-30% [1, 6, 9], а летальность колеблется 0,5-1,5% [1, 7]. Также отмечается, что высокий риск возникновения

осложнений при атипичном расположении червеобразного отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное и мезоцелиакальное) [4, 6, 8], обусловленный более поздней диагностикой, что ведет к развитию деструктивных форм, трудностями техники операции и высокой травматичностью [1, 6, 9].

Диагностика острого аппендицита при раннем обращении и типичном расположении червеобразного отростка в большинстве случаев не вызывает затруднений, но при атипичном расположении заболевание протекает с большим разнообразием клинических проявлений и нередко является причиной ошибок в диагностике, а следовательно, и в тактике лечения, что так же является причиной осложнений [1, 4, 8].

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту.

Table 1. Distribution of patients by sex and age.

Возрастная группа (в годах)	Женщины	Мужчины	Всего	
			абс. число	%
16-30	9	7	16	35,6
31-40	7	5	12	26,7
41-50	5	3	8	17,8
51-60	3	3	6	13,3
Старше 60 лет	2	1	3	6,6
Всего	26 (57,8%)	19 (42,2%)	45	100,0

В настоящее время в диагностике используются клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования [4, 8, 9], но при атипичном расположении и эти методы не позволяют с точностью до 100% определить характер заболевания.

Следовательно, профилактика и лечение осложнений после аппендэктомии, особенно при атипичном расположении отростка, остаются актуальной проблемой современной хирургии, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы - Оценить эффективность применения регионарной лимфостимуляции и озонированных растворов в профилактике осложнений после аппендэктомии, при атипичном расположении отростка.

Материалы и методы

Исследование включает в себя наблюдение за больными (проспективное), оперированных в период с 2016 по 2020 гг., в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек. За этот период с атипичным расположением червеобразного отростка оперировано 45 больных.

Из 45 пациентов женщин было 26 (57,8%), мужчин – 19 (42,2%), их возраст варьировал от 16 до 60 лет. Преобладали больные в возрасте от 16 до 30 лет (35,6%), меньший удельный вес составила группа больных от 51 до 60 лет 13,3% (табл. 1).

Давность заболевания колебалась от 4-6 часов до 3 суток, но были больные и с более поздним обращением (от 3 до 5 суток) от момента заболевания (табл. 2).

В работу включены больные с ретроцекальным, ретроперитонеальным и мезоцекальным расположением, и не включены пациенты с высоким, низким и левосторонним расположением.

Среди поступивших 45 больных острым аппендицитом, расположение отростка было следующее: рет-

роцекальное у 25, ретроперитонеальное у 12 и мезоцекальное у 8.

По форме у 12 катаральная, у 25 флегмонозная и у 8 гангренозная. Из 25 с флегмонозной формой острого аппендицита у 6 был местный гнойный перитонит.

Для суждения об эффективности регионарной лимфостимуляции и применения озонированных растворов, при оперативном лечении острого аппендицита с атипичным расположением червеобразного отростка, мы выделили две группы. Обе группы по основным показателям были равнозначны (пол, возраст, сроки заболевания, форма аппендицита). При сравнительной оценке эффективности лимфостимуляции мы учитывали травматичность операции и частоту раневых, внутрибрюшных осложнений.

Группу сравнения составил 21 пациент, которым выполняли традиционную аппендэктомию и орошение ложа отростка, операционной раны раствором фурациллина, а после операции лечение включало – введение антибиотиков внутримышечно (ампициллин 1,0 г x 4 раза в сутки или гентамицин 80 мг x 2 раза в сутки в течение 4-5 дней), обезболивающие средства, инфузионную терапию.

В основную группу включены 24 больных, у которых в момент операции при аппендэктомии использована регионарная лимфостимуляция (антибиотики в сочетании с лимфотропной смесью) и орошение ложа отростка, операционной раны озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл.

При мезоцекальным расположением лимфотропную смесь вводили в брыжейку подвздошного отдела тонкого кишечника, а при ретроцекальным и ретроперитонеальном расположении в переходную складку брюшины илеоцекальной области по методике разработанной Джумабаевым Э.С. [2]. Смесь состояла из цефазолина 1,0 + гепарина 70 МЕ на кг веса тела + прозерина 2 мл + лидазы 8-12 ед, на 0,5%

Таблица 2. Длительность заболевания.

Table 2. Duration of the disease.

Сроки обращения	Количество пациентов	
	абс.число	%
До 4-6 часов	12	26,7
До 12 часов	10	22,2
До 1 сутки	11	24,4
До 3 суток	7	15,6
Более 3 суток	5	11,1
Всего	45	100,0

растворе новокаина 10,0-15,0 мл).

После операции при флегмонозной и гангренозной форме аппендицита, больные продолжали получать цефазолин внутривенно два раза в сутки на протяжении 4-5 дней, так как считаем, что однократного введения антибиотиколимфотропной смеси недостаточно.

Состав лимфотропной смеси разработан и утвержден в различных вариантах в зависимости от характера патологии и цели ее применения в центре лимфологии Узбекистана, и изложен в работе Джумабаева Э.С. [2].

Меры профилактики оценивали использованием клинических показателей (исчезновение болевого синдрома, нормализация температуры тела), лабораторных (количество лейкоцитов, лейкоцитарный индекс интоксикации) и инструментальных исследований (УЗИ). ЛИИ определяли по Я.Я. Кальф-Калифу [3].

Ультразвуковое исследование проведено всем больным при поступлении для определения характера заболевания и исключения сопутствующей патологии, после операции – для своевременного выявления осложнений брюшной полости.

УЗИ выполняли аппаратом «Samsung Medison, SonoAce R7», (Япония) – трехмерным сканированием, объемными датчиками в реальном масштабе времени, частотой диапазона в 2,5 МГц, 3,5 МГц, 5,0 МГц, 5 МГц, 7 МГц.

При обследовании больных мы проверяли симптомы острого аппендицита, и при этом отметили, что при ретроцекальном расположении отростка больные отмечали боли не только в правой подвздошной области, но и поясничной, а при объективном исследовании симптом Щеткина-Блюмберга был не резко выражен, но отмечалась болезненность.

При ретроперитонеальном расположении отростка больные в основном предъявляли жалобы на

боли в правой поясничной области.

Особенностью мезоцелиакального расположения были жалобы на схваткообразные боли в животе, что требовало выполнения дифференциальной диагностики с острой кишечной непроходимостью.

Несмотря на ряд атипичных признаков, у всех больных был поставлен диагноз острый аппендицит и все проперированы под внутривенным обезболиванием, доступом по Волковичу-Дьяконову, эндовидеохирургические операции при атипичном расположении отростка не применяли. Полученные результаты обработаны с определением средней арифметической (M), средней квадратичной (σ) величин и стандартной ошибки ряда (m) степень достоверности вычисляли использованием t-критерия по таблице Стьюдента.

Результаты

При выполнении аппендэктомии отмечены трудности в выделении и обработке культи отростка, при этом мы выполняли тщательный гемостаз и дренировали ложе удаленного отростка (при деструктивных формах).

В группе сравнения у 4 послеоперационный период осложнился нагноением раны, инфильтрат у 2 больных, у двух парез кишечника, а у одного на 4 сутки после операции возникла ранняя спаечная кишечная непроходимость, он был повторно оперирован.

При нагноении и инфильтрате послеоперационной раны, усилена антибиотикотерапия, орошение раны антисептиками и подключена физиотерапия. Все больные с осложнениями излечены к моменту выписки из стационара. Летальных исходов не было. Из числа оперированных в группе сравнения, почти у каждого второго отмечены осложнения (у 9 из 21). Пребывание в стационаре у больных группы сравне

Таблица 3. Клинические показатели основной и группы сравнения.

Table 3. Clinical measures of the main and comparison groups.

Клинические показатели (в сутки)	Группа сравнения n-21 M ₁ -m ₁	Основная группа n-24 M ₂ -m ₂	P-степень достоверности M ₁ -M ₂
Нормализация температуры тела	3,8 ± 0,27	2,5 ± 0,12	< 0,05
Исчезновение болевого синдрома	3,6 ± 0,11	2,0 ± 0,19	< 0,01
Отхождение газов и стула	3,6 ± 0,42	2,8 ± 0,18	< 0,05
Частота осложнений	у 9 из 21	у 2 из 24	
Сроки стационарного лечения	8,1 ± 0,37	5,2 ± 0,17	< 0,01

ния составило $8,1 \pm 0,37$ койко-дней. Это положение потребовало пересмотра подхода к лечению больных с атипичным расположением червеобразного отростка.

Из 24 больных основной группы, с атипичным расположением отростка в момент операции, также уделяли внимание тщательному гемостазу, а затем выполняли регионарную лимфостимуляцию.

При мезоцелиакальном расположении отростка, поскольку есть угроза осложнений связанных с тромбообразованием сосудов кишечника, то в этих случаях, в момент операции мы интраоперационно вводили антибиотико-лимфотропную смесь в брыжейку тонкого кишечника, а при ретроцекальном и ретроперитонеальном расположении, перед ушиванием раны в переходную складку брюшины илеоцекальной области, так как в этой зоне расположено максимальное количество лимфатических узлов и сосудов.

После введения смеси, ложе отростка и операционную рану орошали озонированным физиологическим раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл, затем дренировали микроиригатором для предотвращения скопления отделяемого и его нагноений.

В результате проведенных мер профилактики, после операции осложнения были у 2 из 24 больных основной группы: у одного нагноение раны, а у одного сформировался инфильтрат, оба осложнения

были излечены к моменту выписки. Летальных исходов не было. Пребывание в стационаре составило $5,2 \pm 0,17$ койко-дней. Клинические показатели основной и группы сравнения даны в таблице 3.

При сравнении клинических показателей основной и группы сравнения, отмечено, что использование регионарной лимфостимуляции, орошение ложа удаленного отростка и операционной раны озонированным раствором хлорида натрия, позволило снизить частоту осложнений, сроки стационарного лечения и исчезновение болевого синдрома. Результаты ЛИИ и количества лейкоцитов даны в таблице 4.

Анализ результатов ЛИИ и количества лейкоцитов показал, что до операции эти показатели в обеих группах были равнозначными, на 3-е сутки отмечено достоверное снижение лейкоцитарного индекса интоксикации и количества лейкоцитов, но оно более выражено у больных основной группы. Также отмечены достоверные различия на 5-6 сутки. В этот срок в основной группе ЛИИ снизился почти до нормы в то время, как в группе сравнения он оставался повышенным (1,5). Подобная динамика отмечена и со стороны содержания лейкоцитов. Кроме того, в основной группе реже возникали осложнения. Клинические, лабораторные и инструментальные результаты исследований подтверждают эффективность использования регионарной лимфостимуляции и озонированных растворов хлорида натрия.

Таблица 4. Динамика лейкоцитарного индекса интоксикации и количества лейкоцитов.
Table 4. Dynamics of leukocyte intoxication index and leukocyte count.

Показатель и группа	Сроки обследования		
	до операции	3сутки после операции	5-6 суток после операции
ЛИИ:осн.гр.:M ₁ -m ₁	4,3 ± 0,06	2,1 ± 0,04	1,1 ± 0,03
Гр. сравнения: M ₂ -m ₂	4,4 ± 0,07	2,6 ± 0,06	1,5 ± 0,02
Р-степень достоверности: M ₁ -M ₂	> 0,05	< 0,05	< 0,01
Лейкоциты: Основ. группа: M ₁ -m ₁	14,2 ± 0,09	10,2 ± 0,08	7,1 ± 0,05
Гр. сравнения: M ₂ -m ₂	15,1 ± 0,11	12,4 ± 0,12	8,9 ± 0,07
Р-степень достоверности, M ₁ -M ₂	> 0,05	< 0,01	< 0,01

Обсуждение

Несмотря на современные методы диагностики, развитие инновационных технологий, совершенствование оперативного лечения после аппендэктомии, выполненной при атипичном расположении червеобразного отростка, осложнения возникают довольно высоко и их частота колеблется от 10 до 30% [1, 6, 9].

Как уже установлено, что при любом воспалительном процессе в первую очередь отмечается реакция со стороны лимфатической системы [2, 5], которая в начале заболевания носит защитный характер, а при накоплении микробов или их продуктов распада лимфатические узлы могут являться источниками генерализации воспалительного процесса, поэтому в комплекс лечения должны быть включены меры улучшающие дренажную функцию лимфатической системы. В этом плане заслуживает внимания регионарная антибиотико-лимфостимуляция.

Использование регионарной лимфостимуляции, как доказали Джумабаев Э.С. [2], Левин Ю.М. [5], способствует улучшению дренажной функции лимфатических сосудов.

Антибиотики введенные с лимфотропной смесью оказывают противовоспалительное действие, гепарин улучшает гемодинамику и предотвращает тромбообразование, лидаза улучшает гемодинамику, а новокаин обезболивает, введение прозерина в этой смеси способствует восстановлению моторно-эвакуаторной функции кишечника.

Озонированные растворы обладают бактерицидным действием, следовательно, уменьшают обсемененность операционной раны.

Доказательными эффектами регионарной лимфостимуляции являются результаты лечения двух групп больных, у которых использован единый подход к лечению острого аппендицита, а различия в мерах профилактики и там, где использована лимфостимуляция получен лучший результат, снизилась частота осложнений достоверно и более благоприятное течение послеоперационного периода подтверждено лабораторными методами исследования (ЛИИ, количество лейкоцитов).

Метод лимфостимуляции позволяет предупредить развитие послеоперационных осложнений и сокращает сроки пребывания в стационаре.

Учитывая механизм действия регионарной лимфостимуляции и озонированных растворов, примененные нами меры профилактики, позволили снизить частоту осложнений и решить поставленную цель.

Заключение

При выполнении традиционных мер профилактики осложнения возникают у 9 из 21-го больных, а при использовании регионарной лимфостимуляции, осложнения выявлены у 2-х из 24-х больных и уменьшилось сроки госпитализации с $8,1 \pm 0,37$ до $5,2 \pm 0,17$ койка дней.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок-
тугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Список литературы

1. Алекберзаде А.В., Липницкий Е.М. Острый аппендицит: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. М.: ФГБОУ ВО. Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова, 2017. – 38 с. https://www.sechenov.ru/upload/iblock/294/ostryy-appenditsit.-uchebno_metodicheskoe-posobie-2017.pdf
2. Джумабаев Э.С. Региональная лимфатическая терапия как метод профилактики и лечения осложнений после операций на органах брюшной полости (Клинико-экспериментальные исследования). Автореф. дисс... докт. мед. наук. 14.00.27. – М., 1992. – 35 с. <http://medical-diss.com/medicina/regionalnaya-limfaticeskaya-terapiya-kak-metod-profilaktiki-i-lecheniya-oslozhneniy-posle-operatsiy-na-organah-bryushnoy>
3. Кальф-Калифу Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении // Врачебное дело. – 1941. – № 1. – С. 31-36.
4. Костенко Н.В., Разувайлова А.Г. Современные проблемы диагностики и лечения аппендицита и его осложнений // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – № 2 (9). – С. 8-14. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-problemy-diagnostiki-i-lecheniya-appenditsita-i-ego-oslozhneniy>
5. Левин Ю.М. Основы лечебной лимфологии. М.: Медицина, 1986. – 287 с. <https://readrate.com/rus/books/osnovy-lechebnoy-limfologii>
6. Русских А.Н., Андрейчиков А.В., Макаров А.Ф. Атипичные формы расположения червеобразного отростка: анатомо-топографическое обоснование // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 2 (74). – С. 30-33. <https://cyberleninka.ru/article/n/atipichnye-formy-raspolozheniya-cherveobraznogo-otrostka-anatomo-topograficheskoe-obosnovanie>
7. Салаватуллин А.В., Кузнецов С.Ф., Александров А.Ю. Актуальные проблемы хирургического лечения острого аппендицита и его осложнения // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 4-2. – С. 218-219. <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=16184>
8. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Сагитов Р.Б., Мехдиев Д.И., Сахаутдинов Р.М. Острый аппендицит: клинико-лабораторные, лапароскопические, патоморфологические параллели // Креативная хирургия и онкология. – 2019. – № 1 (9). – С. 13-17. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-1-13-17>
9. Чарышкин А.Л., Яковлев С.А. Проблемы диагностики и лечения острого аппендицита // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2015. – № 1. – С. 92-100. <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-diagnostiki-i-lecheniya-ostrogo-appenditsita>

References

1. Alekberzade A.V., Lipnickii E.M. Ostryi appenditsit: Uchebno-metodicheskoe posobie dlya studentov meditsinskikh vuzov. [Acute Appendicitis. Study guide for Medical Students]. Moscow: FSBEI HE. Pervyi Moskovskii gosudarstvennyi universitet imeni I.M. Sechenova, 2017. 38 p. [In Russ., Abstr. in Engl]. https://www.sechenov.ru/upload/iblock/294/ostryy-appenditsit.-uchebno_metodicheskoe-posobie-2017.pdf
2. Dzhumabaev E.S. Regional'naya limfaticeskaya terapiya kak metod profilaktiki i lecheniya oslozhnenii posle operatsii na organakh bryushnoi polosti (Kliniko-eksperimental'nye issledovaniya). [Regional lymphatic therapy as a method of prevention and treatment of complications after operations on the abdominal organs (Clinical and experimental research)]. Abstract of thesis... doct. med. sci. 14.00.27. Moscow, 1992. – 35 p. [In Russ., Abstr. in Engl]. <http://medical-diss.com/medicina/regionalnaya-limfaticeskaya-terapiya-kak-metod-profilaktiki-i-lecheniya-oslozhneniy-posle-operatsiy-na-organah-bryushnoy>
3. Kal'f-Kalifu Ya.Ya. O leikotsitarnom indekse intoksikatsii i ego prakticheskom znachenii [On the leukocyte index of intoxication and its practical significance]. Vrachebnoe delo [Medical Business Journal]. – 1941. – no. 1. – P. 31-36. [In Russ., Abstr. in Engl].
4. Kostenko N.V., Razuvailova A.G. Sovremennyye problemy diagnostiki i lecheniya appenditsita i ego oslozhnenii [The contemporary problems of diagnostics and treatment of appendicitis and its complications]. Astrakhanskii meditsinskii zhurnal [Astrakhan Medical Journal]. – 2014. – no. 2(9). – P. 8-14. [In Russ., Abstr. in Engl]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-problemy-diagnostiki-i-lecheniya-appenditsita-i-ego-oslozhneniy>
5. Levin Yu.M. Osnovy lechebnoi limfologii. [Fundamentals of curative lymphology]. Moscow: Meditsina, 1986. – 287 p. [In Russ., Abstr. in Engl]. <https://readrate.com/rus/books/osnovy-lechebnoy-limfologii>
6. Russkikh A.N., Andreichikov A.V., Makarov A.F. Atipichnye formy raspolozheniya cherveobraznogo otrostka: anatomo-topograficheskoe obosnovanie. [Atypical forms of the appendix location: anatomical and topographical reasoning]. Sibirskoe meditsinskoe obozrenie. [Siberian Medical Review]. – 2012. – no. 2 (74). – P. 30-33. [In Russ., Abstr. in Engl]. <https://cyberleninka.ru/article/n/atipichnye-formy-raspolozheniya-cherveobraznogo-otrostka-anatomo-topograficheskoe-obosnovanie>
7. Salavatullin A.V., Kuznetsov S.F., Aleksandrov A.Yu. Aktual'nye problemy khirurgicheskogo lecheniya ostrogo appenditsita i ego oslozhneniya. [Actual problems of surgical treatment of acute appendicitis and its complications]. Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik. [International Student Scientific Bulletin]. – 2016. – no. 4-2. – P. 218-219. [In Russ., Abstr. in Engl.]. <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=16184>

8. Timerbulatov Sh.V., Timerbulatov V.M., Sagitov R.B., Mekhdiyev D.I., Sakhautdinov R.M. Ostryi appenditsit: kliniko-laboratornyye, laparoskopicheskie, patomorfologicheskie paralleli. [Acute Appendicitis: Clinical Laboratory, Laparoscopic, Pathomorphological Parallels]. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya*. [Creative surgery and oncology]. – 2019. – no. 1 (9). – P. 13-17. [In Russ., Abstr. in Engl]. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-1-13-17>
9. Charyshkin A.L., Jakovlev S.A. Problemy diagnostiki i lecheniya ostrogo appenditsita. [Problems of diagnostics and treatment of an acute appendicitis]. *Ul'janovskiy mediko-biologicheskij zhurnal*. [Ulyanovsk Medical and Biological Journal]. – 2015. – no. 1. – P. 92-100. [In Russ., Abstr. In Engl.]. <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-diagnostiki-i-lecheniya-ostrogo-appenditsita>

Авторы:

Мусаев Улан Салтанатович, д.м.н., и.о. доцента кафедры факультетной хирургии КГМА им.И.К. Ахунбаева, заместитель главного врача городской клинической больницы № 1, Бишкек, Кыргызская Республика;

Ахматов Санжар Айибханович, аспирант кафедры факультетской хирургии КГМА им.И.К. Ахунбаева, Городская клиническая больница №1, Бишкек, Кыргызская Республика;

Туратбекова Каныкей Туратбековна, аспирант кафедры факультетской хирургии КГМА им.И.К. Ахунбаева, Городская клиническая больница №1, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Musaev Ulan Saltanatovich, Doctor of Medical Sciences, Acting Assistant Professor of Facultive Surgery, KSMA I.K. Akhunbaeva, Deputy Chief Physician of the City Clinical Hospital No. 1, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Akhmatov Sanjar Ayupkhanovich, Post-graduate student of the Department of Faculty Surgery of the I.K. Akhunbaeva, City Clinical Hospital #1, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Turatbekova Kanykei Turatbekovna, Post-graduate student of the Department of Faculty Surgery of the I.K. Akhunbaeva, City Clinical Hospital #1, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 17.12.2021
Принята к печати 12.01.2022

Received 17.12.2021
Accepted 12.01.2022