

УДК 616.346.2-002.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/119/23>

ХРОНИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗИРОВАННЫЙ (АТРОФИЧЕСКИЙ) АППЕНДИЦИТ У ПОЖИЛЫХ - ОТДЕЛЬНАЯ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА?

©Сопуев А. А., ORCID: 0000-0002-3810-1646, SPIN-код: 8240-1930, д-р мед. наук,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, sopuev@gmail.com

©Атакозиев А. Т., ORCID: 0000-0002-0879-1471, SPIN-код: 3700-5868, Кыргызская
государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, kafsurgery@gmail.com

©Адилов А. Н., Национальный хирургический центр им. М. М. Мамакеева,

г. Бишкек, Кыргызстан

©Калжикеев А. А., Национальный хирургический центр им. М. М. Мамакеева

г. Бишкек, Кыргызстан

©Маматов Н. Н., ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-код: 8273-5491,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, kafsurgery@gmail.com

©Кудаяров Э. Э., ORCID: 0000-0002-3623-2466, канд. мед. наук,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, kudayarovedil@gmail.com

©Шамил уулу Э., ORCID: 0009-0006-1723-4630, SPIN-код: 2844-6902,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, erbolshamiluulu@gmail.com

©Эрнисова М.Э., ORCID: 0000-0003-2425-9968, SPIN-код: 8479-2759,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызстан, mairamernisova@gmail.com

CHRONIC SCLEROTIC (ATROPHIC) APPENDICITIS IN THE ELDERLY – A SEPARATE NOSOLOGICAL FORM?

©Sopuev A., ORCID: 0000-0002-3810-1646, SPIN-code: 8240-1930, Dr. habil., I. K. Akhunbaev
Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, sopuev@gmail.com

©Atakoziev A., ORCID: 0000-0002-0879-1471, SPIN-code: 3700-5868, I. K. Akhunbaev Kyrgyz
State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, kafsurgery@gmail.com

©Adilov A., National Surgical Center named after Academician M. Mamakeev, Bishkek, Kyrgyzstan

©Kalzhikeev A., National Surgical Center named after M. Mamakeev, Bishkek, Kyrgyzstan

©Mamatov N., ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-code: 8273-5491, National Surgical Center
named after M. Mamakeev, Bishkek, Kyrgyzstan, kafsurgery@gmail.com

©Kudayarov E., ORCID: 0000-0002-3623-2466, M.D., I. K. Akhunbaev Kyrgyz
State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, kudayarovedil@gmail.com

©Shamil uulu E., ORCID: 0009-0006-1723-4630, SPIN-код: 2844-6902, I. K. Akhunbaev Kyrgyz
State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, erbolshamiluulu@gmail.com

©Ernisova M., ORCID: 0000-0003-2425-9968, SPIN-code: 8479-2759, I. K. Akhunbaev Kyrgyz
State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, mairamernisova@gmail.com

Аннотация. Настоящая статья посвящена изучению хронического склерозированного (атрофического) аппендицита у пожилых пациентов как отдельной нозологической формы. Хронический склерозированный (атрофический) аппендицит у пожилых представляет собой затяжное воспалительное заболевание червеобразного отростка слепой кишки инфекционного и/или неинфекционного характера. Это состояние встречается сравнительно

редко, поскольку подавляющее большинство случаев аппендицита — острые формы. Диагностика данного состояния затруднена из-за отсутствия характерных симптомов и нередко отсутствия выраженных изменений в отростке. Клинические проявления, как правило, слабо выражены и малозаметны. У пациентов пожилого и старческого возраста (60 лет и старше) как при остром, так и при хроническом воспалении червеобразного отростка клиническая картина зачастую характеризуется стёртыми и малоспецифическими общими симптомами, что значительно затрудняет постановку диагноза.

Abstract. This article is devoted to the study of chronic sclerotic (atrophic) appendicitis in elderly patients as a separate nosological form. Chronic sclerotic (atrophic) appendicitis in the elderly is a protracted inflammatory disease of the appendix of the cecum of an infectious nature. This condition is relatively rare, since the vast majority of cases of appendicitis are acute. Diagnosis of this condition is difficult due to the lack of characteristic symptoms and the frequent absence of pronounced changes in the appendix. Clinical manifestations are usually weakly expressed and barely noticeable. In elderly and senile patients (60 years and older), both with acute and chronic inflammation of the appendix, the clinical picture is often characterized by vague and unspecific general symptoms, which significantly complicates diagnosis.

Ключевые слова: хронический склерозированный (атрофический) аппендицит, червеобразный отросток, острый аппендицит, пожилой и старческий возраст.

Keywords: chronic sclerotic (atrophic) appendicitis, appendix, acute appendicitis, old and senile age.

Острый аппендицит — это воспалительный процесс, затрагивающий червеобразный отросток слепой кишки (аппендикс). Острый аппендицит (ОА) — наиболее распространённое хирургическое заболевание органов брюшной полости, занимающее лидирующее место по частоте. Чаще всего патология встречается у пациентов в возрасте от 20 до 40 лет, при этом женщины болеют примерно в два раза чаще, чем мужчины [1, 2].

У лиц пожилого возраста острый аппендицит диагностируется в 1–6% случаев. Диагностика аппендицита у пациентов пожилого возраста часто вызывает затруднения, что нередко приводит к позднему проведению хирургического вмешательства. Характерные клинические признаки — боль в правой подвздошной области, тошнота, рвота и повышение температуры — могут отсутствовать. Кроме того, симптоматика острого аппендицита у пожилых людей может маскироваться под проявления других, более распространённых заболеваний органов брюшной полости. Диагностические ошибки в этой возрастной группе случаются в 15–35% случаев [3, 4].

На протяжении многих лет само существование такого заболевания, как хронический склерозированный (атрофический) аппендицит, вызывало сомнения. В настоящее время также отсутствует единое мнение относительно того, следует ли рассматривать данное патологическое состояние как самостоятельную нозологическую форму. Некоторые исследователи и вовсе ставят под сомнение факт существования хронического склерозированного (атрофического) аппендицита. Согласно различным источникам, эта форма патологии червеобразного отростка встречается относительно редко — в примерно 1–10% случаев. Несмотря на проведенных множественных исследований, направленных на установление взаимосвязи между клиническими симптомами заболевания, гистологическими

изменениями и иммуноморфологическими характеристиками, это патологическое состояние остается мало изученным вопросом в хирургии [5-7].

Цель исследования — изучение хронического склерозированного (атрофического) аппендицита у пожилых пациентов как отдельной нозологической формы.

Материал и методы исследования

Было проведено ретроспективное исследование пациентов, оперированных по поводу острого аппендицита (коды по МКБ-10: K35.0, K35.1, K35.2, K35.3, K35.8, K35.9), и находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии кишечника Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в период с 2015 по 2024 годы (10-летний промежуток). В исследование включались лица в возрасте старше 60 лет.

Информация о пациентах и объеме хирургических вмешательств была получена из электронной базы данных НХЦ МЗ КР, а также из историй болезни. Критериями исключения послужили наличие у пациента других хирургических вмешательств, не связанных с аппендэктомией, либо отсутствие полной информации об операции в медицинской документации.

Были собраны следующие параметры: пол, возраст на момент операции, частота и характер клинических проявлений острого аппендицита (общие симптомы, диспепсические жалобы, физикальные признаки, лабораторные и инструментальные данные), морфологическая форма заболевания в послеоперационном диагнозе, наличие спаек (в операционном протоколе), а также гистологически подтвержденный тип аппендицита (склерозированный, катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный).

Сбор данных осуществлялся с использованием программы Microsoft Excel. Статистическая обработка проводилась с применением пакета IBM SPSS Statistics 16.0 (SPSS Inc., Chicago). В рамках одномерного анализа для оценки непрерывных переменных использовались t-критерий Стьюдента или критерий Манна–Уитни. Значения p менее 0,05 расценивались как статистически значимые.

Результаты и обсуждение

За период 2015-2024 гг было сделано 203 оперативных вмешательств по поводу острого аппендицита у лиц пожилого (60-74лет) и старческого возраста (75-90лет). Из них 123 (60,6%) составляли женщины, а 80 (39,4%) — мужчины, у которых развились признаки острого аппендицита (рис. 1). Возрастной диапазон составлял 60-88 года. Средний возраст пациентов составил 70,2 года.

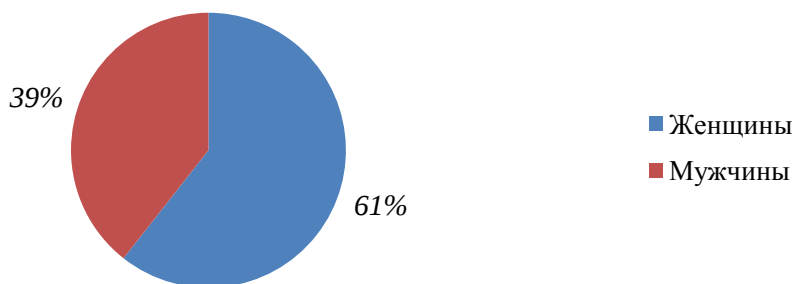


Рисунок 1. Частота встречаемости по полу (пациенты пожилого и старческого возраста)

Данные, представленные в Таблице, иллюстрируют сравнительную частоту основных общих симптомов у пациентов пожилого и старческого возраста с острым аппендицитом, а также у такого же возрастного диапазона с хроническим склерозированным (атрофическим) аппендицитом.

У пожилых пациентов температурная реакция выражена слабо: лихорадка выше 37,5°C наблюдается лишь у 30% случаев острого аппендицита, что обусловлено возрастным снижением иммунной активности и ослабленной способностью организма к системному воспалительному ответу. При хроническом атрофическом аппендиците повышение температуры, как правило, отсутствует, несмотря на выраженные болевые ощущения, что часто дезориентирует клиницистов и приводит к диагностическим ошибкам.

Таблица

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, %

<i>Симптом</i>	<i>Острый деструктивный аппендицит</i>	<i>Острый склерозированный (атрофический) аппендицит</i>
Повышение температуры тела выше 37,5С	30	0
Субфебрильная лихорадка (37-37,4 °С)	50	0
Повышение ЧСС	90	65
Диспепсические расстройства и характер болей		
Тошнота	95	85
Потеря аппетита	60	55
Рвота	80	75
Жидкий стул	25	0
Боль в эпигастрии	50	35
Боль в правой подвздошной области	75	70
Симптом Кохера	25	0
Боли по всему животу	-	10
Локальное напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области	60	10
симптом Воскресенского	5	0
Симптом Ровзинга	50	0
Симптом Ситковского	80	0
Симптом Бартомье-Михельсона	75	15
Симптом Образцова (псоас-симптом)	3	0
симптом Островского	5	0
симптом Раздольского (Менделя-Раздольского)	10	0
симптом Щёткина-Блюмберга	60	10
лейкоцитоз – более 10×10 ⁹ л со сдвигом лейкоцитарной формулы влево	60	25
нейтрофилез	35	15
Ускорение СОЭ	20	5
увеличение уровня С-реактивного белка	20	10

Несмотря на мало выраженные общие симптомы, болевой синдром у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом склерозированном (атрофический) аппендиците составил высокий показатель, что составляет 70%. Хотя явные признаки воспаления могут отсутствовать, у пожилых пациентов нередко наблюдается выраженный болевой синдром,

напоминающий по клинической картине острый аппендицит. Такое проявление связано не только с механическим воздействием, но и с глубокими патофизиологическими изменениями в тканях и нервной системе, характерными для возрастных дегенеративных процессов. Тахикардия является наиболее распространённым неспецифическим симптомом, выявляемым у 90% пожилых пациентов с острым аппендицитом и у 65% — при склерозированной (атрофической) форме заболевания. Эти данные свидетельствуют о том, что даже при отсутствии активного воспаления хронические изменения в червеобразном отростке, такие как фиброз и спаечные процессы, способны вызывать выраженный болевой синдром, активацию симпатической нервной системы и компенсаторное учащение пульса. В условиях множественной сопутствующей патологии и сниженного болевого порога у пожилых пациентов тахикардия приобретает особую клиническую значимость.

Склерозированный (атрофический) аппендицит — 5,9% (12 пациентов), катаральный аппендицит — 5,9% (12 пациентов), флегмонозный аппендицит — 28,57% (58 пациентов), гангренозный аппендицит — 19,2% (39 пациентов), гангренозно-перфоративный аппендицит — 40,39 (82 пациентов) (Рисунок 2).

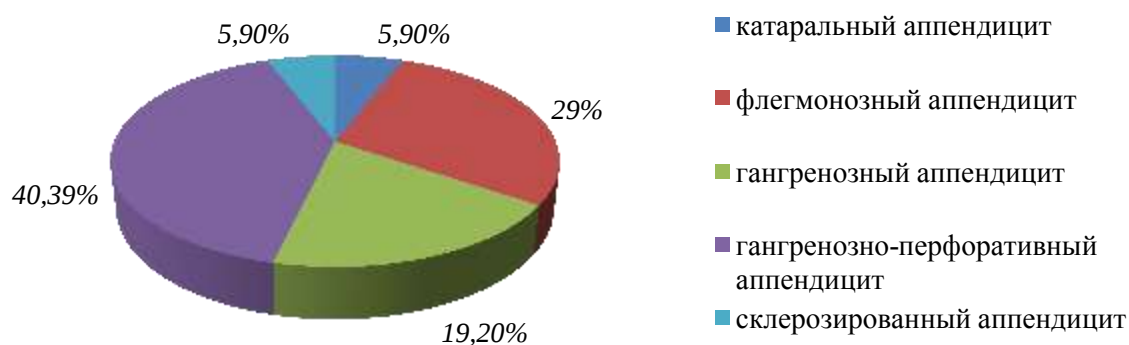


Рисунок 2. Встречаемость морфологических форм аппендицита(послеоперационный диагноз)

Гистологически подтвержденные формы аппендицита. По результатам гистологических исследований совпадение с послеоперационным диагнозом при гангренозных и гангренозно-перфоративных формах составляет 100% (Рисунок 2). В группе флегмонозных форм из 58 пациентов 2 случаев гистологический результат катаральная форма, а из катаральной формы 3 случаев гистологически вышли склерозированный аппендицит (Рисунок 3).

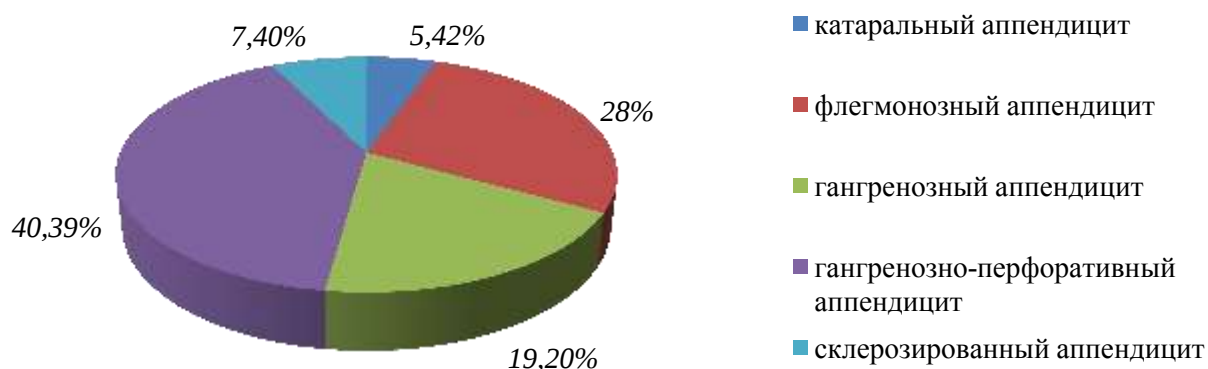


Рисунок 3. Встречаемость морфологических форм аппендицита (результат гистологии)

Итого гистологический результат выглядеть следующим образом: Склерозированный (атрофический) аппендицит — 7,4% (15 пациентов), катаральный аппендицит — 5,42% (11 пациентов), флегмонозный аппендицит — 27,59% (56 пациентов), гангренозный аппендицит — 19,2% (39 пациентов), гангренозно-перфоративный аппендицит — 40,39 (82 пациентов). У пациентов пожилого и старческого возраста с хроническим склерозированным (атрофический) аппендицитом с выраженной клиникой болевого синдрома, имитирующий острый аппендицит, может быть даже при отсутствии характерных признаков активного воспаления, таких как лихорадка и лейкоцитоз. Подобная симптоматика обусловлена возрастными изменениями: атрофией тканей, хроническим фиброзом червеобразного отростка, нарушением иннервации и локальной ишемией. В связи с этим диагностика у данной категории пациентов требует высокой клинической настороженности и комплексного подхода, включающего инструментальные методы исследования и обязательный учёт возрастных физиологических особенностей.

Заключение

Таким образом, на основании вышеописанных данных можно сделать вывод о наличии и обоснованности диагноза хронического склерозированного (атрофического) аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. Для обеспечения качественной медицинской помощи населению и снижения расхождений между клиническим и гистологическим диагнозами необходимо разработать клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического склерозированного (атрофического) аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.

Список литературы:

1. Holm N., Rømer M. U., Markova E., Buskov L. K., Hansen A. B. E., Rose M. V. Chronic appendicitis: two case reports // Journal of Medical Case Reports. 2022. V. 16. №1. P. 51. <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03273-2>
2. Kanat B. H., Solmaz Ö. A., Bozdağ P., Doğan S., Kutluer N., Kurt F., Öndes B. Chronic appendicitis: the process from pre-diagnosis to pathology // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021. V. 25. №24. P. 7898-7902. https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27639
3. Albadrani A. Chronic appendicitis misdiagnosed as a periappendiceal orifice polyp: a case report // Journal of Medical Case Reports. 2024. V. 18. №1. P. 507. <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04847-y>
4. Shah S. S., Gaffney R. R., Dykes T. M., Goldstein J. P. Chronic appendicitis: an often forgotten cause of recurrent abdominal pain // The American Journal of Medicine. 2013. V. 126. №1. P. e7-e8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.05.032>
5. Ljubas I., Jurca I., Grgić D. Chronic appendicitis: possible differential diagnosis in patients with chronic abdominal pain // Case reports in surgery. 2024. V. 2024. №1. P. 6032042. <https://doi.org/10.1155/2024/6032042>
6. Su D., Li Q., Zhang T., Veliz P., Chen Y., He K., Zhang X. Prediction of acute appendicitis among patients with undifferentiated abdominal pain at emergency department // BMC medical research methodology. 2022. V. 22. №1. P. 18. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01490-9>
7. Сопуев А. А., Кудайбердиев З. К., Умурзаков О. А., Мамытов К. Н., Мамбетов А. К. Факторы перфорационного риска при остром аппендиците у лиц пожилого и старческого возраста // Научное обозрение. Медицинские науки. 2021. №5. С. 5-11.

References:

1. Holm, N., Rømer, M. U., Markova, E., Buskov, L. K., Hansen, A. B. E., & Rose, M. V. (2022). Chronic appendicitis: two case reports. *Journal of Medical Case Reports*, 16(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03273-2>
2. Kanat, B. H., Solmaz, Ö. A., Bozdağ, P., Doğan, S., Kutluer, N., Kurt, F., ... & Öndes, B. (2021). Chronic appendicitis: the process from pre-diagnosis to pathology. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25(24), 7898-7902. https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27639
3. Albadrani, A. (2024). Chronic appendicitis misdiagnosed as a periappendiceal orifice polyp: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 18(1), 507. <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04847-y>
4. Shah, S. S., Gaffney, R. R., Dykes, T. M., & Goldstein, J. P. (2013). Chronic appendicitis: an often forgotten cause of recurrent abdominal pain. *The American Journal of Medicine*, 126(1), e7-e8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.05.032>
5. Ljubas, I., Jurca, I., & Grgić, D. (2024). Chronic appendicitis: possible differential diagnosis in patients with chronic abdominal pain. *Case reports in surgery*, 2024(1), 6032042. <https://doi.org/10.1155/2024/6032042>
6. Su, D., Li, Q., Zhang, T., Veliz, P., Chen, Y., He, K., ... & Zhang, X. (2022). Prediction of acute appendicitis among patients with undifferentiated abdominal pain at emergency department. *BMC medical research methodology*, 22(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01490-9>
7. Sopuev, A. A., Kudaiberdiev, Z. K., Umurzakov, O. A., Mamytov, K. N., & Mambetov, A. K. (2021). Faktory perforatsionnogo riska pri ostrom appenditsite u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki*, (5), 5-11. (in Russian).

Поступила в редакцию
15.09.2025 г.

Принята к публикации
21.09.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Сопуев А. А., Атакозиев А. Т., Адилев А. Н., Калжихеев А. А., Маматов Н. Н. Кудаяров Э. Э., Шамил уулу Э., Эрнисова М. Э. Хронический склерозированный (атрофический) аппендицит у пожилых - отдельная нозологическая форма? // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №10. С. 170-176. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/119/23>

Cite as (APA):

Sopuev, A., Atakoziev, A., Adilov, A., Kalzhikeev, A., Mamatov, N., Kudayarov, E., Shamil uulu, E., Ernisova, M. (2025). Chronic Sclerotic (Atrophic) Appendicitis in the Elderly – a Separate Nosological Form? *Bulletin of Science and Practice*, 11(10), 170-176. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/119/23>