https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-3-142
УДК 616.34-007.44

КУРТ СЫМАЛ ӨСҮНДҮНҮН ИНВАГИНАЦИЯСЫНАН КЕЛИП ЧЫККАН УЛГАЙГАН АДАМДАРДАГЫ КУРЧ АППЕНДИЦИТ (КЛИНИКАЛЫК ОКУЯ)

**А.А. Сопуев, А.Т. Атакозиев, Н.Н. Маматов,
М.Э. Эрнисова, 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. Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы, анын ичинде анатомиялык-морфологиялык өзгөчөлүктөрүнө жана өсүндүнүн моторикасына байланыштуу биринчилик инвагинациясы, ошондой эле курт сымал өсүндүдө жана илеоцекалдык аймакта ар кандай залалсыз жана залалдуу шишиктердин болушуна байланыштуу экинчилик инвагинациясы, азыркы учурга чейин жетиштүү деңгээлде изилдене элек жана хирургиялык адабиятта начар чагылдырылган көйгөй болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: улгайган жана кары адамдардагы курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын эсебинен келип чыккан курч аппендицит дартын ийгиликтүү аныктоо жана дарылоо боюнча клиникалык окуяны баяндоо.

Материалдар жана ыкмалар. Академик М.М. Мамакеев атындагы улуттук хирургия борборунда стационардык дарыланууда болгон 64 жаштагы бейтапта курт сымал өсүндүнүн толук инвагинациясынын өтө сейрек учуру көрсөтүлдү.

Натыйжалар. Берилген клиникалык байкоо курт сымал өсүндүнүн инвагинациясын операцияга чейинки этапта аныктоонун татаалдыгын тастыктайт. Биз тарабынан баяндалган курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын сейрек кездешүүчү варианты бул патологиянын аз кездешишине карабастан, кечиктирилгис хирургия үчүн клиникалык маанилүүлүгүнүн зор экенин айгинелеп турат.

Корутунду. Улгайган куракта ичегинин перистальтикасынын физиологиялык басаңдашы байкалганы менен, бул жаш куракта топто да курт сымал өсүндүнүн инвагинациясына байланыштуу курч аппендициттин өнүгүү ыктымалдыгы сакталат.

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

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ПОЖИЛЫХ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

**А.А. Сопуев, А.Т. Атакозиев, Н.Н. Маматов,
М.Э. Эрнисова, 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. Инвагинация червеобразного отростка, как первичная, обусловленная анатомо-морфологическими особенностями и моторикой аппендикса, так и вторичная, связанная с наличием различных доброкачественных и злокачественных новообразований в червеобразном отростке и илеоцекальной области, до настоящего времени остаётся недостаточно изученной и слабо освещённой в хирургической литературе проблемой.

Цель исследования: описан клинический случай успешной диагностики и лечения острого аппендицита, вызванного инвагинацией червеобразного отростка у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Представлено крайне редкое наблюдение полной инвагинации червеобразного отростка у пациента 64 лет, который получал стационарное лечение в национальном хирургическом центре имени академика Мамакеева М.М.

Результаты. Представленное клиническое наблюдение подтверждает сложность предоперационной диагностики инвагинации червеобразного отростка. Описанный нами редкий вариант инвагинации червеобразного отростка, несмотря на редкость данной патологии, свидетельствует о ее огромной клинической значимости для неотложной хирургии.

Заключение. Несмотря на физиологическое замедление перистальтики кишечника в пожилом возрасте, в этой возрастной группе сохраняется вероятность развития острого аппендицита, связанного с инвагинацией червеобразного отростка.

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

ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY WITH INTUSSUSCEPTION OF THE APPENDIX (CLINICAL CASE)

A.A. Sopuev, A.T. Atakoziev, N.N. Mamatov,
M.E. Ernisova, 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. Intussusception of the appendix, both primary, caused by anatomical and morphological features and motility of the appendix, and secondary associated with the presence of various benign and malignant neoplasms in the appendix and ileocecal region, remains an insufficiently studied and poorly covered problem in surgical literature to date.

Objective of the study: a clinical case of successful diagnosis and treatment of acute appendicitis caused by intussusception of the appendix in elderly and senile individuals is described.

Materials and methods. An extremely rare case of complete intussusception of the appendix in a 64-year-old patient who received inpatient treatment at the Academician M.M. Mamakeev National Surgical Center is presented.

Results. The presented clinical observation confirms the complexity of preoperative diagnostics of intussusception of the vermiform appendix. The rare variant of intussusception of the vermiform appendix described by us, despite the rarity of this pathology, indicates its enormous clinical significance for emergency surgery.

*Conclusion.*Despite the physiological slowing of intestinal peristalsis in old age, in this age group there remains a risk of developing acute appendicitis associated with intussusception of the appendix.

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

Киришүү. Курт сымал өсүндүнүн патологиясы абдоминалдык хирургиянын актуалдуу бөлүмдөрүнүн бири болуп саналат. Анын кээ бир оорулары сейрек кездешет, бирок диагноз коюуда жана дарылоодо кыйынчылыктарды жаратып, олуттуу татаалдашууларга алып келиши мүмкүн. Алардын катарына илео-цекалдык аймактын башка структуралары менен же обочолонгон инвагинация кирет. Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы –бул курт сымал өсүндүнүн сокур ичегинин көңдөйүнө кирип калуусу. Анын толук же жарым-жартылай түрлөрүн айырмалашат. Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы курч аппендициттин өрчүшү менен коштолушу мүмкүн же ансыз да өтүшү ыктымал [1,2].

Статистикалык маалыматтарга ылайык, курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы чоңдордо

балдарга караганда (76%ке каршы 24%) көп кездешет жана көбүнчө аялдарда (72%) байкалат. Клиникалык көрүнүшү спецификалык эмес. Бейтаптардын эң көп таралган даттануулары болуп - ар кандай интенсивдүүлүктөгү ичтин оорушу (78%), мезгил-мезгили менен кусуу менен коштолгон жүрөк айлануу (26%) жана занда кандын болушу эсептелет [3].

Адабияттык маалыматтарга ылайык, курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы 57% учурда операция убагында гана аныкталат. Бул маселе бүгүнкү күндөгү инструменталдык ыкмалардын арсеналынын көптүгүнө карабастан,операцияга чейинки диагностиканын оорчулугуна байланыштуу. Компьютердик томографияда да, колоноскопияда да, адатта, так диагноз коюу татаал [4].

Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын биринчи классификациясы 1910-жылы пайда болгон, 1941-жылы аны McSwain модификациялаган. Бул классификацияга ылайык, инвагинация 5 түргө бөлүнөт (таблица) [5].

Таблица – Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын классификациясы (McSwain, 1941 ж.)

Тип	Инвагинациянын түрлөрү
I	Курт сымал өсүндүнүн учунун инвагинациясы, өсүндүнүн дисталдык бөлүгү проксималдык бөлүгүнө инвагинацияланат.
II	Инвагинациянын чеги курт сымал өсүндүнүн каалаган жеринде жайгашышы мүмкүн.
III	Инвагинациянын чеги курт сымал өсүндүнүн сокур ичегиге кошулган жеринде жайгашып, инвагинация сокур ичегинин көңдөйү тарапка болот.
IV	Ретроградтык инвагинация, курт сымал өсүндүнүн проксималдык бөлүгү дисталдык бөлүгүнө кирип калат.
V	Курт сымал өсүндүнүн сокур ичегиге толук инвагинацияланышы, I. II жана III типтердин өөрчүп-күчөөсүнөн келип чыгат.

Бизде сокур ичегинин күмбөзүнө (куполуна) курт сымал өсүндүнүн толук инвагинациясынын окуясы баяндалган (B. McSwainдин 1941-жылдагы классификациясы боюнча V тип), өсүндүнүн гангреноздук сезгениши менен айкалышкан.

Изилдөөнүн максаты: улгайган жана кары адамдардагы курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын эсебинен келип чыккан курч аппендицит дартын ийгиликтүү аныктоо жана дарылоо боюнча клиникалык окуяны баяндоо.

Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Академик М.М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборунда даарыланып жаткан 64 жашта бейтап Т.М.

Бейтаптан анын клиникалык учурун илимий журналда жарыялоого макулдугу алынды.

Клиникалык байкоо. Бейтап Т.М. 64 жашта 11.01.2025 тен 24.01.2025 ке чейин Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрилигине караштуу, академик М.М. Мамакеев атындагы улуттук хирургия борборунда даарыланууда болгон. 8 сааттан бери ооруп жаткан бейтап кускусу келип, кусуп, ичинин оң чандыр тушунун түйүлүп ооруксуу менен кабыл алуу бөлүмүнө келип түшкөн. Жогорудагыдай даттануулар биринчи жолу болгон жана курсак көңдөйүндө мурда операция болгон эмес.

Кабыл алуу бөлүмүнө келип түшкөндөгү бейтаптын жалпы абалы салыштырмалуу канааттандырарлык. Тери жана шырыштуу чел кабыктардын өңү адаттагыдай. Кан басымы 130/80 сымап мамычасындагы мм., жүрөктүн согушу минутасына 72 жолу. Дене табы 36,9 градус Цельсий боюнча.

Жергиликтүү карап көргөндө: Тили нымдуу, ак чел менен капталган.Бейтаптын курсагы кичине көөп турат, кармап коргондо жумшак жана ооруксуу жок. Курч аппендицитте кездешүүчү Щеткин-Блюмберг, Раздолский, Ровзинг, Ситковский симптомдору аныкталган эмес. Улгайган жаш куракка карабай ичегинин иштеши (перистальтика) күчөгөн түрдө.(улгайган куракта ичегинин иштеши басаңдап калат). Чоң жана кичи заарага баруусу бузулган эмес. Түз ичегини кол менен изилдеп көргөндө эч кандай өзгөрүү табылган эмес.

Гинекологтун консультациясынан өткөндө паталогия аныкталган эмес.

Кандын жалпы анализинде эритроцит – $4{,}15 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоцит – $7{,}4 \cdot 10^{9}$/л.

Ультрадобуштук изилдөөдө (УДИ) курт сымал өсүндүнү көрүүгө мүмкүн болгон жок, ич көндөйүндө эркин суюктук аныкталган жок.

2 саат бою динамикалык байкоо жүргүзүү учурунда 3 жолу кыска мөөнөттүү, 3-4 мүнөттүк, толгоо сыяктуу ичтин ооруксуу кармап, кармоо

учурунда ичегинин иштегени күчөп, оң чандыр жакта жергиликтүү оору пайда болду. Экинчи ооруксуу кармоо мезгилде ичтин оорушу оң чандыр аймагында так жайгашкан. Эки сааттан кийин кандын жалпы анализинде эритроцит – $4{,}15 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоцит – $15{,}3 \cdot 10^{9}$/л. Контролдук УДИде курт сымал өсүндү 7х1 см болуп көрүнөт, анын дубалы калыңдаган, кош контуру бар. Корутунду: Деструктивдүү аппендициттин УДИ белгилери, курт сымал өсүндүнүн ретроцекалдык жайгашуусу ыктымал.

Бейтап ооруканага түшкөндөн 3 саат өткөндөн кийин операцияга алынган.12.01.2025 ж. операция кылынган. Операциянын протоколунан көчүрмө. Волкович-Дьяканов кесүүсү аркылуу оң чандырда лапаротомия жүргүзүлгөн. Курсак көңдөйүндө сероздуу суюктук көп көлөмдө (1000,0мл ге чейин) болгон,электросоргуч менен сордурулуп алынган. Курт сымал өсүндүнү адаттагыдай ордунан табуу мумкун эмес болгон.Сокур ичегини карап көргөндө шишип-көөп, кызарып, фибриндүү катмар менен жабылып турган, кармап көргөндө катуу болуп калган. Интрооперациялык консилиум өткөрүлүп, ылдыйкы – ортоңку лапаротомия ыкмасын жүргүзүү чечилген. Курсак көңдөйүн ачып көргөндө курт сымал өсүндү дагы деле табылган эмес. Сокур ичеги жогоруда сүрөттөлгөн ахывалда болгон. Сокур ичегинин күмбөзүн (куполун) пальпациялаганда көлөмү 7,0×2,0 см болгон тыгыз түзүлүш (обьемное образование) аныкталды. Бул көрүнүш курт сымал өсүндүнүн сокур ичегиге толук инвагинацияланышы экендигин тастыктады.Операция убагында кайталап консилиум өткөрүлүп,жогорудагы айтылгандарды эске алуу менен оң жактуу гемиколэктомия операциясы жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки ичегидеги жиптердин бекем кармабай калышынын (несостоятельность швов на кишечнике) коркунучу астында сокур ичегинин күмбөзүн (куполун) кесип алып салуу менен коштолгон аппендэктомия операция жүргүзүлгөн эмес. Операция "Капталдан капталга" тибиндеги илеотрансверзоанастомоз калыптандыруусу менен аяктаган. Курсак көндөйүнө дренаждык түтүкчөлөр орнотулган.

Алынып салынган макропрепарат кесилип ачылган сокур ичегинин күмбөзүнүн (куполунун) ичинде бүт узундугу боюнча инвагинацияланган курт сымал өсүндү аныкталды. Курт сымал өсүндүнү сыртынан карап, ички чел кабыгына чейин ачып көргөндө гангреноздук аппендициттин белгилери аныкталган. Макропрепарат патогистологиялык изилдөөгө жөнөтүлдү.

Операциядан кийин антибактериалдык дарылоо жүргүзүлдү,ооруну басаңдатуучу, калоидтүү-кристалоидтик дарылар венага куюлду. Операциядан кийинки мезгил эч кандай кабылдоолорсуз өттү. Кан анализинде клиникалык жактан маанилүү четтөөлөр жок. Дренаж операциядан кийин 4-күнү алынды, 7-күнү ич көңдөйүнүн органдарына ультрадобуш изилдөө жүргүзүлдү, анын жыйынтыгы боюнча ич көңдөйүндө суюктуктун эркин же чектелген топтолушу байкалган жок.

Патогистологиялык изилдөөнүн жыйынтыгы: Гангреноздук курч аппендицит жана ириңдүү-некротикалык тифлит.

Бейтап операциядан кийин 12-күнү канааттандырарлык абалда жашаган жери боюнча хирургдун көзөмөлүндө болуу менен үйүнө чыгарылды.

Клиникалык байкоону талкуу. Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын себептерин талдоодо кээ бир анатомиялык факторлордун таасири байкалат, мисалы, өсүндүнүн чычыркайынын узун болушу , өсүндүнүн көндөйүнүн кеңдиги же анын дубалынын жукалыгы. Феколиттер, мите курттардын инвазиясы, бөтөн заттар, ошондой эле залалдуу жана залалсыз шишиктер сыяктуу патологиялык факторлор инвагинациянын патогенезинде негизги орунда болуп калышы мүмкүн. Түздөн-түз себептердин арасында курч аппендицит (бардык себептердин түзүмүндө 29%) болуп көрсөтүлөт, мында балдар курагында сезгенүү өзгөрүүлөрү 76% учурларда негизги фактор болуп саналса, ал эми чоңдордо курч аппендицит инвагинациянын 19% учурларында себеби болуп эсептелет [6].

Берилген клиникалык байкоо курт сымал өсүндүнүн инвагинациясын операцияга чейинки аныктоо оор экендигинен кабар берет. Биз тарабынан келтирилген курт сымал өсүндүсүнүн инвагинациясынын сейрек кездешүүчү вариантынын байкоосу жана адабияттык маалыматтарды талдоо бул патология сейрек болгонуна карабастан, кечиктирилгис хирургия үчүн маанилүү экенин көрсөтүп турат. Мында курч аппендициттин классикалык клиникалык көрүнүшү байкалбайт. Кандагы лейкоциттердин санынын көбөйүшү жана динамикада ультродобуштук сүрөттүн өзгөрүшү менен айкалышкан оң чандыр аймагындагы жергиликтүү оору гана инвагинацияланган курт сымал өсүндүдөгү курч сезгенүүнүн диагнозун аныктоого мүмкүндүк берди. Инвагинациянын ар кандай варианттарынын болушу жана алардын айкалышуу ыктымалдыгы, курт сымал өсүндүнүн анатомиялык жактан адаттан тыш түзүлүшүнө жана анын адаттан тыш жайгашуусуна алып келип, дартты

диагностикалоодо жана хирургиялык дарылоодо кыйынчылыктарды жаратышы мүмкүн [7,8].

Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясын дарылоо хирургиялык жол менен жүргүзүлөт. Клизмадан кийин инвагинациянын өзүнөн-өзү чечилип кеткен бирин-экин учурлары сүрөттөлгөн, бирок бул учурда оорунун кайталануу коркунучу кыйла жогору жана акыры операция сөзсүз керек болот [9].

Операциянын көлөмү көбүнчө жекече аныкталат. Мурда кеңири таралган интраоперациялык көлөм болуп дезинвагинация жана салттуу аппендэктомия эсептелген, бирок кийинчерээк курт сымал өсүндүнүн дүмүрү(культясы) сокур ичегинин толук сезгенүүсүнүн жана сокур ичегинин бүтүндөй күмбөзүнүн (куполунун) кайталануучу инвагинациясынын себеби болуп калышы мүмкүн экени далилденген [10].

Адабиятта колоноскопиялык жол менен жардамдашкан аппендэктомиянын 4 ийгиликтүү учуру да сүрөттөлгөн. Ошондой эле операциянын башка көлөмдөрү да колдонулат, мисалы, илеоцекэктомия – 27%, оң тараптуу гемиколэктомия – 21% жана ал тургай субтоталдык колэктомия – 1%. Бүгүнкү күндө эң көп жасалган хирургиялык операция сокур ичегинин күмбөзүн (куполун) кесип алып салуу менен коштолгон аппендэктомия болуп саналат [11].

Корутунду:

1) Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы курч аппендицит менен айкалышкан түрдө өтүүсү өтө сейрек кездешүүчү оору болуп саналат. Адабияттагы маалыматтарга таянсак жалпы курч аппендициттин 0,001% пайызы гана курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы менен айкалышат.Бирок мындай учурдун аз кездешүүүнө карабастан дарт аныктоо абдан оор жана көптөгөн оорунун татаалдашуусуна алып келип, адаттан чоң операцияларды жүргүзүүгө туура келет;

2) Улгайган адамдардагы ичегинин иштөөсүнүн басаңдашына карабай, бул куракта дагы курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынын айынан курч аппендицит дарты келип чыгуусу мүмкүн. Башкача айтканда бул курактагы бейтаптардагы ичегинин иштөөсүнүн басаңдашы жаш курактагы бейтаптарга караганда курт сымал өсүндүнүн инвагинациясы менен айкалышып өткөн курч аппендициттин өөрчүп өнүгүшүнө өбөлгө түзөт.

Ыраазычылык. Авторлор изилдөө жүргүзүүдө колдоо көрсөткөндүгү үчүн академик Мамакеев М.М. атындагы Улуттук хирургия борборунун ичеги хирургиясы бөлүмүнүн хирург-дарыгерлерине ыраазычылык билдиришет.

Каржылоо. Изилдөө тышкы каржылоого ээ болгон эмес.

Кызыкчылык келишпестиги. Авторлор кызыкчылыктардын кагылышуусу жок деп жарыялашат.

Адабияттар

1. *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*
2. *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*
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. *Kawaguchi Y, Maekawa K, Hashimoto T, Kitagawa M, Urabe S, Yoshimura E, et al. Intussusception of the appendix secondary to endometriosis: a case report. Surg Case Rep. 2024;10(1):261. https://doi.org/10.1186/s40792-024-02054-x*
5. *García-Muñoz P, Pérez de Andrés M, Cepeda Franco C. Intussusception of the appendix. Emergencias. 2019;31(1):73. English, Spanish. PMID: 30656887.*
6. *Brodersen K. Endometriose kan medføre invagination af appendix [Intussusception of the appendix]. Ugeskr Laeger. 2015;177(6):V09140499. Danish. PMID: 25650577.*

7. Kimura N, Hiraki M, Sato H, Koga H, Mori D, Tanaka T, et al. Intussusception of the cecum due to the acute appendicitis: A case report. Int J Surg Case Rep. 2022;100:107727. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107727
8. Hines JJ, Paek GK, Lee P, Wu L, Katz DS. Beyond appendicitis; radiologic review of unusual and rare pathology of the appendix. Abdom Radiol (NY). 2016;41(3):568-81. https://doi.org/10.1007/s00261-015-0600-z
9. Ravikanth R. Appendix around Ileocolic Intussusception with Acute Appendicitis: A Rare Presentation. J Med Ultrasound. 2021;29(4):294-295. https://doi.org/10.4103/JMU.JMU_151_20
10. Núñez-Rocha RE, Gómez-Carrillo D, Carvajal MEM, Cueto CA, Giraldo A, Herrera Almario GE. Mucinous appendix intussusception: Case report. Int J Surg Case Rep. 2023;106:108250. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108250
11. Musa DH, Mohammed AA. Intussusception of the vermiform appendix caused by mucinous tumor of the appendix: Case report. Int J Surg Case Rep. 2020;67:51-53. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.01.024

Авторлор жөнүндө маалымат

Сопуев Андрей Асанкулович – КММАнын академиги, 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, SPIN-код: 8240-1930, 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, SPIN-код: 3700-5868, e-mail: kafsurgery@gmail.com

Маматов Ниязбек Нурланбекович – м.и.к., М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын доценти, 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

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, SPIN-код: 8479-2759, e-mail: mairamernisova@gmail.com

Кудаяров Эдилбек Эшимбекович – м.и.к., М.М. Мамакеев атындагы госпиталдык жана оперативдик хирургия кафедрасынын доцентинин милдетин аткаруучу, И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. ORCID ID: 0000-0002-3623-2466, SPIN-код: 9317-2857, 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. ORCID ID: 0009-0006-1723-4630, SPIN-код: 2844-6902, e-mail: kafsurgery@gmail.com

Цититалоо үчүн

Сопуев А.А., Атакозиев А.Т., Маматов Н.Н., Эрнисова М.Э., Кудаяров Э.Э., Шамил уулу Э. Курт сымал өсүндүнүн инвагинациясынан келип чыккан улгайган адамдардагы курч аппендицит (клиникалык окуя). Евразиялык саламаттыкты сактоо журналы. 2025;3:142-147. https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-3-142