

## ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ



Солиев Жаҳонгир Жумабекович<sup>1</sup>, Давлатов Салим Сулаймонович<sup>1</sup>,  
Раҳманов Қосим Эрданович<sup>2</sup>, Усмонов Амирбек Усмонович<sup>1</sup>

1 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### АППЕНДЕКТОМИЯДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Солиев Жаҳонгир Жумабекович<sup>1</sup>, Давлатов Салим Сулаймонович<sup>1</sup>,  
Раҳманов Қосим Эрданович<sup>2</sup>, Усмонов Амирбек Усмонович<sup>1</sup>

1 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### RISK FACTORS FOR POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN APPENDECTOMY

Soliev Jakhongir Jumabekovich<sup>1</sup>, Davlatov Salim Sulaymonovich<sup>1</sup>, Rakhmanov Kosim Erdanovich<sup>2</sup>,  
Usmonov Amirbek Usmonovich<sup>1</sup>

1 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

---

**Резюме.** Мақолада аппендектомияда операциядан кейинги асоратларнинг хавф омилларига бағишланган адабиётлар шарҳи келтирилган. Операция натижасига таъсир қилувчи клиник ва ижтимоий жиҳатлар кўриб чиқилади. Операцияга тайёргарлик кўриши жараёнида ва ундан кейин хатарларни баҳолаш ва бошқаришга кўп тармоқли ёндашувнинг муҳимлиги таъкидланади. Муаллифлар операциядан олдинги пухта текиширув, ҳар бир беморга индивидуал ёндашув ва операциядан кейинги самарали кузатув каби асоратлар эҳтимолини камайтириши учун асосий тавсия этилган чораларни ажратиб кўрсатадилар. Шарҳ тиббиёт ходимларининг фанлараро ҳамкорлиги зарурлигига эътибор қаратади, бу эса пировардида тиббий ёрдам сифатини яхшилашга ва аппендектомияда жарроҳлик аралашувининг хавфсизлигини оширишга олиб келиши керак.

**Калим сўзлар:** ўтқир аппендицит, аппендектомия, минимал инвазив усуллар, асоратлар, ҳаёт сифати.

**Abstract.** The article presents a review of the literature on the risk factors of postoperative complications in appendectomy. Both clinical and social aspects affecting the outcome of surgery are considered. The importance of a multidisciplinary approach to risk assessment and management during and after surgery is emphasized. The authors identify key recommended measures to reduce the likelihood of complications, such as a thorough preoperative examination, an individualized approach to each patient, and effective postoperative follow-up. The review focuses on the need for interdisciplinary collaboration between medical professionals, which ultimately should lead to improved quality of medical care and increased safety of surgical intervention in appendectomy.

**Keywords:** acute appendicitis, appendectomy, minimally invasive methods, complications, quality of life.

---

**Введение.** Острый аппендицит является одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний по всему миру. Согласно различным исследованиям, частота его встречаемости составляет примерно 5-10% от общего числа населения, что делает это состояние наиболее частой причиной оперативного вмешательства на брюшной полости. Заболеваемость острым аппендицитом наиболее высока в возрасте от 10 до 30 лет, что связано с особенностями анатомии и

физиологии в этом возрасте, а также с активным образом жизни молодежи [3, 6, 9].

Географические различия также играют важную роль в частоте случаев острого аппендицита. Согласно статистике, высокая заболеваемость наблюдается в странах с высоким уровнем жизни, таких как США и страны Западной Европы, где частота составляет около 100-150 случаев на 100 000 населения в год. Напротив, в развивающихся странах, таких как Индия и многие го-

сударства Африки, показатель заболеваемости может быть ниже, что связано с различиями в питании, доступности медицинской помощи и уровне образования по вопросам здоровья. В некоторых случаях эти страны могут также сталкиваться с запущенными стадиями аппендицита из-за медленного обращения за помощью [1, 2, 5].

Стоит отметить, что частота острого аппендицита со временем несколько изменилась. Исследования показывают, что в последние десятилетия наблюдается увеличение числа случаев, что может быть связано с изменениями в образе жизни, питании и экологической ситуации. В то же время вопросы профилактики и ранней диагностики становятся все более актуальными, что могло бы способствовать снижению уровня заболеваемости и улучшению исходов лечения [6, 14, 22, 28, 30, 32]. Острый аппендицит является одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний, требующих неотложного вмешательства. Неправильное или несвоевременное лечение может повлечь за собой серьезные осложнения, включая перитонит и сепсис, что ставит под угрозу здоровье и жизнь пациентов [3, 8, 11, 21, 34].

Внешние факторы, такие как низкая осведомленность населения о симптомах острого аппендицита, а также недостаточная квалификация некоторых медицинских кадров, могут приводить к неправильной диагностике и запоздалому обращению за медицинской помощью. Это создает необходимость в повышении уровня знаний как среди общественности, так и среди медицинских специалистов для уменьшения случаев запущенных форм заболевания [5, 10].

Лечение острого аппендицита требует значительных ресурсов как на уровне индивидуальных пациентов, так и для системы здравоохранения в целом. Ранняя диагностика и эффективное хирургическое вмешательство могут снизить затраты на лечение и в дальнейшем уменьшить количество осложнений, что имеет важное значение для экономического блага страны [7, 26].

Узбекистан в последние годы активно обновляет свое медицинское оборудование и внедряет современные технологии в хирургическую практику. Это требует системного анализа существующих методов лечения острого аппендицита, возможностей их оптимизации и интеграции новых технологий для повышения качества медицинской помощи [1, 4, 10, 16].

Профилактика и раннее выявление острого аппендицита могут стать важной частью систематической работы по улучшению здоровья населения. Образовательные программы, направленные на повышение уровня осведомленности населения о признаках заболевания, могут значительно сни-

зить заболеваемость и улучшить исходы лечения [9].

Таким образом, исследование острого аппендицита как проблемы в Узбекистане является крайне актуальным и требует комплексного подхода к улучшению диагностики, лечения и профилактики данного заболевания [22].

**Классификация факторов риска** в медицинской практике включает различные группы, имеющие значение для диагностики, профилактики и лечения заболеваний. Факторы риска могут быть классифицированы по нескольким критериям [23, 30].

**Экзогенные (внешние):** факторы окружающей среды, такие как загрязнение, радиация, инфекционные агенты (вирусы, бактерии).

**Эндогенные (внутренние):** генетические и физиологические характеристики пациента, такие как наследственная предрасположенность, состояние иммунной системы и др.

**Временные факторы риска:** влияние, которое ограничено определенным временным периодом, например, работа в опасных условиях в определенные годы.

**Постоянные факторы риска:** факторы, которые имеют длительное воздействие, например, курение или злоупотребление алкоголем.

**Изменяемые факторы риска:** факторы, на которые можно повлиять, например, образ жизни, питание, уровень физической активности.

**Неизменяемые факторы риска:** факторы, которые невозможно изменить, такие как возраст, пол, наследственность.

**Первичные факторы риска:** напрямую связаны с возникновением заболевания (например, курение как фактор риска для рака легких).

**Вторичные факторы риска:** усиливают влияние первичных факторов (например, использование защитных средств на фоне курения).

**Монофакторы:** участвует один фактор риска (например, высокое давление как единственный предрасполагающий признак). **Полифакторы:** влияние нескольких факторов одновременно, что часто приводит к синергетическому эффекту (например, сочетание ожирения, плохого питания и недостаточной физической активности) [5, 13, 17, 18, 27, 31].

**Клинические факторы риска:** наблюдаемые характеристики здоровья людей, например, наличие хронических заболеваний. **Социально-экономические факторы риска:** факторы, связанные с экономическим положением, образованием, доступом к медицинской помощи и социальной поддержкой. **Общие факторы риска:** предрасполагающие соотношения, действующие на большую популяцию (например, недостаточная физическая активность). **Специфические факторы риска:** связаны с определенными группами населения или заболеваниями (например, факторы

риска для сердечно-сосудистых заболеваний у людей с диабетом)[34].

Эта классификация важна для понимания и оценки угроз для здоровья, а также для разработки профилактических мероприятий. В различных областях медицины могут использоваться свои специфические подходы и аспекты классификации факторов риска[7].

**Влияние возраста на исходы операций** при остром аппендиците - важная тема, заслуживающая внимания в хирургической практике и научных исследованиях. Исходы операций на аппендиците могут существенно различаться в зависимости от возрастной категории пациентов, что обусловлено рядом факторов.

У детей острый аппендицит может проявляться нетипично, что усложняет диагностику. Заболевание часто протекает более резко и может приводить к быстрому развитию осложнений, таких как перитонит. Операции у детей обычно имеют хорошие исходы при своевременной диагностике и лечении. Однако в случае запущенных форм вероятность осложнений увеличивается [20].

У подростков и молодых пациентов также, как правило, наблюдаются благоприятные исходы. Однако недостаточная информированность о симптомах может приводить к задержкам с обращением за медицинской помощью.

У пациентов среднего возраста исходы операций в большинстве случаев тоже являются хорошими, но могут осложняться наличием сопутствующих заболеваний, таких как диабет или гипертония. Важно учитывать состояние сопутствующих органов во время операции у этих пациентов [23, 35].

У пожилых пациентов вероятность осложнений значительно возрастает из-за общего снижения резистентности организма, наличия хронических заболеваний и увеличения риска анестезиологических осложнений. Исследования показывают, что у лиц старше 65 лет наблюдается более высокая смертность и более длительный срок восстановления после операции. В связи с этим у пожилых пациентов необходимо тщательно планировать оперативное вмешательство и рассматривать альтернативные методы лечения, если это возможно [3, 8, 14, 19].

Возраст влияет не только на риск развития острого аппендицита, но и на его течение. У пожилых людей воспаление может протекать более слабо, что затрудняет диагностику. Наиболее частыми осложнениями в этой возрастной группе являются: - перфорация аппендикса; - перитонит; - абсцессы.

С возрастом также увеличивается вероятность сопутствующих заболеваний, которые мо-

гут осложнить как сам процесс операции, так и восстановление после нее [26, 31].

Таким образом, возраст играет значительную роль в исходах оперативного лечения острого аппендицита, и подход к каждой возрастной группе должен быть индивидуализирован. В связи с вышеизложенным, необходима дополнительная работа по изучению оптимальных методов хирургического вмешательства и реабилитации в зависимости от возраста, а также мероприятия по повышению осведомленности населения о симптомах острого аппендицита для минимизации запущенных форм заболевания [4, 22].

**Аппендэктомия** - это хирургическая процедура, целью которой является удаление аппендикса для предотвращения или лечения аппендицита. В последние десятилетия техника выполнения аппендэктомии значительно эволюционировала, уходя от традиционного открытого подхода к более современным минимально инвазивным методам, что улучшает результаты операции и сокращает период восстановления [2, 7, 11, 15, 18, 26].

Открытая аппендэктомия является классическим методом, который подразумевает разрез в правой нижней области живота. Эта техника обычно применяется при сложных случаях, таких как перфорация аппендикса или наличие абсцессов. Основными преимуществами данного подхода являются хорошая визуализация анатомических структур и возможность проведения других вмешательств при необходимости. Однако открытая хирургия связана с более высоким уровнем послеоперационного болевого синдрома, увеличенным риском инфекций и длительным восстановлением [27].

Лапароскопическая аппендэктомия, внедренная в клиническую практику в 1990-х годах, быстро стала стандартом при лечении аппендицита у многих пациентов. Эта техника включает несколько небольших разрезов, через которые вводятся инструменты и камера (лапароскоп), что позволяет выполнять операцию с минимальным нарушением тканей. Преимущества лапароскопической техники включают меньшую степень боли, меньший риск инфекций, более короткое время нахождения в стационаре и более быстрое восстановление. Лапароскопическая аппендэктомия является предпочтительным методом для большинства пациентов с неосложненным аппендицитом. Однако существуют противопоказания, такие как общая неустойчивость состояния пациента, наличие обширных спаек, перфорация аппендикса или присутствие больших абсцессов. В таких случаях открытая аппендэктомия может быть предпочтительнее. Также возраст и состояние пациента могут повлиять на выбор хирургической техники [5, 9, 13, 24, 34].

Процедура может осуществляться под общим или регионарным анестезированием в зависимости от мультидисциплинарного подхода, принятого в конкретном медицинском учреждении и состояния здоровья пациента. Перед операцией необходимо провести полное предоперационное обследование, включая лабораторные анализы и визуализационные исследования для оценки состояния аппендикса и выявления возможных осложнений [1].

В случае лапароскопической аппендэктомии пациенту выполняются три-четыре небольших разреза на животе. В абдомен вводится углекислый газ для создания рабочего пространства. Лапароскоп вместе с хирургическими инструментами позволяет хирургу визуализировать и отделить аппендикс, затем осуществляется его перевязка и удаление. Операция требует высокой степени точности и навыков от хирурга, особенно в отношении маневрирования в ограниченном пространстве [8, 16, 23].

Несмотря на преимущества минимально инвазивных техник, они не свободны от осложнений. Возможные послеоперационные осложнения включают инфекцию, абсцессы, стеноз или кишечную непроходимость. Для их предотвращения важно следить за асептикой во время операции, правильно управлять болевым синдромом и проводить тщательный послеоперационный уход. Многочисленные исследования показывают, что лапароскопическая аппендэктомия обеспечивает сравнимые, а иногда даже лучшие долгосрочные результаты по сравнению с открытой хирургией. У пациентов, перенесших лапароскопическую операцию, отмечается меньшая частота формирования спаек и рецидивов, а также более высокий уровень удовлетворенности послеоперационным состоянием [7, 16, 30, 34].

С развитием технологий появляются новые инструменты и методы для улучшения техники аппендэктомии. Например, использование роботизированных систем позволяет повысить точность и снизить нагрузку на хирурга. Дальнейшие исследования направлены на оценку преимуществ и недостатков различных методов, чтобы внедрить те, которые обеспечивают наилучшие результаты для пациентов [8].

Выбор хирургической техники при аппендэктомии зависит от множества факторов, включая состояние пациента и наличие осложнений. Открытая и лапароскопическая аппендэктомия имеют свои особенности, преимущества и недостатки. Важно продолжать исследования в этой области для оптимизации хирургической практики и улучшения результатов лечения, а также для повышения качества жизни пациентов после операции [11].

**Послеоперационный уход и реабилитация** - играют критическую роль в минимизации рисков осложнений и обеспечении успешного восстановления пациентов после аппендэктомии. Эта часть хирургического процесса часто остается незамеченной, однако правильный подход к послеоперационному наблюдению и восстановлению может значительно повлиять на исход операции. Ключевыми аспектами послеоперационного ухода являются:

**Наблюдение за состоянием пациента.** Уход начинается сразу после завершения хирургической процедуры и продолжается до полного восстановления пациента. Адекватное наблюдение может снизить частоту осложнений, таких как инфекции раны и тромбообразование [17, 28].

**Управление болевыми синдромами.** Экономия на болевом контроле может привести к значительному дискомфорту и замедлению процесса восстановления. Важно использовать многоуровневый подход, начиная от нестероидных противовоспалительных препаратов и заканчивая опиоидами в случае необходимости. Регионарная анестезия (например, эпидуральная) также может быть использована для уменьшения болевых симптомов [2, 6, 19].

**Предотвращение инфекций.** Инфекции являются одними из наиболее частых осложнений после аппендэктомии. Профилактические меры включают использование антибиотиков до и после операции, строгое соблюдение асептики и антисептики, а также тщательный уход за операционной раной. Обучение пациентов правильному уходу за раной и распознаванию признаков инфекционных процессов способствует своевременному обращению за медицинской помощью [7].

**Физическая активность.** Раннее активное движение и выполнение простых физических упражнений помогают предотвратить тромбообразование и улучшают циркуляцию. Постепенное увеличение физической активности должно проходить под наблюдением медицинского персонала и включать обучение безопасным методам выполнения упражнений, чтобы избежать нагрузок на операционную область [16, 32].

**Обучение пациента.** Информирование пациентов о процессе восстановления, признаках возможных осложнений и методах самообслуживания значительно улучшает исходы. Пациенты, хорошо осведомленные о том, как обращаться с послеоперационными болями и ухаживать за раной, реже сталкиваются с осложнениями и быстрее восстанавливаются [9].

Также необходимо организовать системы контроля за состоянием пациента после выписки из стационара. Это может включать графики посещений врача, использование телемедицины и опросников для оценки состояния пациентов.



Раннее выявление возможных осложнений и активное вмешательство могут значительно улучшить исходы после операции [17].

Каждый пациент уникален, и подход к послеоперационному уходу должен быть индивидуализированным. Учет возраста, общего состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов позволит разработать персонализированный план реабилитации, оптимизируя ресурсы и достигая лучших результатов [15, 29].

Послеоперационный уход и реабилитация являются ключевыми аспектами успешного восстановления пациентов после аппендэктомии. Комбинированный подход, включающий болевой контроль, профилактику инфекций, поддержку нутритивного статуса и физической активности, а также обучение и мониторинг, может существенно снизить риски послеоперационных осложнений и ускорить процесс восстановления. Улучшение этих аспектов ведет не только к повышению качества жизни пациентов, но и к оптимизации медицинских ресурсов и снижению затрат на лечение [18, 33].

**Заключение и перспективы.** Несмотря на значительный прогресс в понимании факторов риска послеоперационных осложнений при аппендэктомии, остаются областью для дальнейших исследований. Необходимы более обширные и многоцентричные исследования, которые позволят компилировать данные и создавать надежные предиктивные модели, что, в свою очередь, поможет оптимизировать клинические практики и улучшить результаты хирургического лечения.

#### Литература:

1. Al Busaidi O. et al. Complications of appendectomy and cholecystectomy in acute care surgery: A systematic review and meta-analysis //Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2020. – Т. 89. – №. 3. – С. 576-584.
2. Andert A. et al. Risk factors for morbidity after appendectomy //Langenbeck's archives of surgery. – 2017. – Т. 402. – №. 6. – С. 987-993.
3. Kim J. W. et al. Effects of timing of appendectomy on the risks of perforation and postoperative complications of acute appendicitis //World Journal of Surgery. – 2018. – Т. 42. – №. 5. – С. 1295-1303.
4. Lai S. L. et al. Impact of preoperative factors and waiting time on post-appendectomy complications: a retrospective study //Perioperative Medicine. – 2024. – Т. 13. – №. 1. – С. 8.
5. Lapsekili E., Deniz A., Celik S. U. Factors associated with postoperative complications following appendectomy in elderly patients //Revista da Associação Médica Brasileira. – 2021. – Т. 67. – С. 1485-1490.

6. Moreira L. F. et al. Predicting factors of postoperative complications in appendectomies //Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. – 2018. – Т. 45. – С. e19.
7. Ninh A. et al. Risk factors and outcomes for sepsis after appendectomy in adults //Surgical Infections. – 2019. – Т. 20. – №. 8. – С. 601-606.
8. Poillucci G. et al. Risk factors for postoperative morbidity following appendectomy in the elderly: a nationwide prospective cohort study //European Journal of Trauma and Emergency Surgery. – 2021. – Т. 47. – №. 6. – С. 1729-1737.
9. Poprom N. et al. Comparison of postoperative complications between open and laparoscopic appendectomy: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses //Journal of Trauma and Acute Care Surgery. – 2020. – Т. 89. – №. 4. – С. 813-820.
10. Rasmussen T., Fonnes S., Rosenberg J. Long-term complications of appendectomy: a systematic review //Scandinavian Journal of Surgery. – 2018. – Т. 107. – №. 3. – С. 189-196.
11. Wu T. et al. Complications after appendectomy in patients with treated appendicitis: results from a retrospective study //Annals of Palliative Medicine. – 2021. – Т. 10. – №. 12. – С. 125462553-125412553.
12. Абдуллоев Д. А. и др. Послеоперационная пневмония: профилактика и лечение в неотложной абдоминальной хирургии //Вестник Авиценны. – 2018. – Т. 20. – №. 1. – С. 90-96.
13. Ахматов С. А. и др. Редкое позднее осложнение после аппендэктомии //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2022. – №. 2. – С. 120-124.
14. Ахматов С. А. и др. Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 19. – №. 1. – С. 117-122.
15. Ахматов С. А., Мусаев А. И., Алиев М. Ж. Регионарная лимфостимуляция и озонированные растворы в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении червеобразного отростка (пилотное исследование) //Сибирский научный медицинский журнал. – 2021. – Т. 41. – №. 6. – С. 76-83.
16. Богословская Е. Н., и др. Развитие неврологических нарушений после операции аппендэктомии //Актуальные вопросы медицины критических состояний. – 2021. – С. 18-19.
17. Габайдулин А. В. и др. Особенности выраженности параколон при развитии послеоперационных гнойных осложнений //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2017. – Т. 17. – №. 3. – С. 153-155.
18. Деточкин А. Н., и др. Особенности оперативной техники при лапароскопической аппендэктомии //Инновационные исследования:

проблемы внедрения результатов и направления развития. – 2017. – С. 139-141.

19. Закирова Р. Р. Восстановление после аппендэктомии путем специальных физических упражнений // Сборник материалов VI Международной научно-практической онлайн-конференции, под общ. ред. АБ Маманазарова-3-4 декабря, 2024 г. Часть 2-Т.: Филиал МГУ имени МВ Ломоносова в городе Ташкенте, 2024.–276 с. – 2024. – Т. 3. – С. 118.

20. Лаврешин П. М. и др. Внутривнутрибрюшные спайки после аппендэктомии: прогнозирование и профилактика развития // Актуальные вопросы современной хирургии. – 2018. – С. 301-305.

21. Лаврешин П. М. и др. Комплексный подход к профилактике послеоперационных осложнений после аппендэктомии // Медицинский вестник Юга России. – 2018. – №. 4. – С. 63-66.

22. Лаврешин П. М. и др. Применение элементов «fast-track» хирургии для профилактики раневых осложнений и внутривнутрибрюшных спаек после аппендэктомии // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2017. – Т. 19. – №. 7. – С. 44-47.

23. Лаврешин П. М. и др. Прогнозирование и профилактика развития внутривнутрибрюшных спаек после аппендэктомии // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №. 1. – С. 83-83.

24. Магомедова С. М., Габибуллаев А. Ф. Лапароскопическая аппендэктомия, возможные осложнения // Научный альманах. – 2018. – №. 10-2. – С. 122-125.

25. Ризаев Э. А. и др. Дифференцированный хирургический подход к лечению острого панкреатита на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ исходов // Scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 138-139.

26. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б. Программа для выбора способа хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни с применением диапневтических методов и рентген хирургии // Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. – 2023.

27. Ризаев Э. А. и др. Аспекты хирургии желчнокаменной болезни у больных пожилого старческого возраста // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований.–2023. – 2023. – Т. 1. – №. 134. – С. 43-48.

28. Ризаев Э. А. и др. Оптимизация методов хирургического лечения обструктивного холангита у больных пожилого и старческого возраста // Finland, Helsinki international scientific online conference." Sustainability of education socio-

economic science theory" April 7th. – 2023. – С. 29-30.

29. Северинов Д. А., Гаврилюк В. П., Зубкова Ю. А. Краткосрочные исходы симультанной герниопластики паховых грыж при лапароскопической аппендэктомии у детей: когортное исследование // Вопросы современной педиатрии. – 2024. – Т. 23. – №. 1. – С. 21-27.

30. Слепцов А. А. и др. К лечению аппендикулярного перитонита у детей // Детская хирургия. – 2017. – Т. 21. – №. 6. – С. 316-320.

31. Сопуев А. А. и др. Вероятность возникновения острой спаечной кишечной непроходимости после аппендэктомии // Бюллетень науки и практики. – 2025. – Т. 11. – №. 1. – С. 115-123.

32. Тимербулатов Ш. В. и др. Некоторые вопросы уточненной диагностики и выбора метода лечения при осложненном остром аппендиците за последние годы // Новости хирургии. – 2023. – Т. 31. – №. 4. – С. 288-300.

33. Чавкунькин Ф. П., и др. Результаты лапароскопической аппендэктомии при лечении острого аппендицита // Актуальные вопросы хирургии. – 2021. – С. 240-243.

34. Шабунин А. В. и др. Лапароскопическая аппендэктомия: результаты лечения // Московский хирургический журнал. – 2018. – №. 3. – С. 37-38.

35. Шолохова В. Р. Способы обработки культи червеобразного отростка как основной аспект профилактики послеоперационных осложнений // Современные концепции профилактической медицины. – 2018. – С. 195-198.

#### **ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ**

*Солиев Ж.Ж., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Усмонов А.У.*

**Резюме.** В статье представлен обзор литературы, посвященный факторам риска послеоперационных осложнений при аппендэктомии. Рассматриваются как клинические, так и социальные аспекты, влияющие на исход операции. Подчеркивается важность многопрофильного подхода к оценке и управлению рисками в процессе подготовки к операции и после нее. Авторы выделяют ключевые рекомендованные меры для снижения вероятности осложнений, такие как тщательное предоперационное обследование, индивидуализированный подход к каждому пациенту и эффективное послеоперационное наблюдение. Обзор акцентирует внимание на необходимости междисциплинарного взаимодействия медицинских работников, что в конечном итоге должно вести к улучшению качества медицинской помощи и повышению безопасности хирургического вмешательства при аппендэктомии.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, аппендэктомия, мининвазивные методы, осложнения, качества жизни.