

УДК 616.346.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/27>

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

©**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,
Scopus ID: 58108066300, Кыргызская государственная медицинская академия
им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, kaf.surgery@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

©**Маматов Н. Н.**, ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-код: 8273-5491,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, kaf.surgery@gmail.com

©**Овчаренко К. Е.**, ORCID: 0000-0002-3554-2884, SPIN-код: 5914-2542,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, xenar9@gmail.com

©**Кудайаров Э. Э.**, ORCID: 0000-0002-3623-2466, канд. мед. наук, Кыргызская
государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, kudayarovedil@gmail.com

©**Бигишиев М. М.**, ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-код: 6079-4619,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, magomedede@gmail.com

©**Шамил уулу Э.**, ORCID: 0009-0006-1723-4630, Кыргызская государственная медицинская
академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, erbolshamiluulu@gmail.com

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ACUTE APPENDICITIS IN ELDERLY AND YOUNG PATIENTS

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

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

©**Ernisova M.**, ORCID: 0000-0003-2425-9968, SPIN-code: 8479-2759, Scopus ID: 58108066300,
I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, mairamernisova@gmail.com

©**Mamatov N.**, ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-code: 8273-5491,
I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, kaf.surgery@gmail.com

©**Ovcharenko K.**, ORCID: 0000-0002-4923-847X, SPIN-code: 5914-2542, I. K. Akhunbaev
Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, xenar9@gmail.com

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

©**Bigishiev M.**, ORCID: 0000-0002-8107-1518, SPIN-code: 6079-4619, I. K. Akhunbaev Kyrgyz
State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, magomedede@gmail.com

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



Аннотация. Острый аппендицит у лиц пожилого и старческого возраста представляет собой серьезную клиническую проблему, связанную с высокой частотой диагностических ошибок и поздним обращением за медицинской помощью. В данной возрастной категории классическая симптоматика заболевания нередко стерта вследствие возрастных изменений нервной системы, снижения болевой чувствительности и реактивности брюшины, а также атрофическими процессами в мышечно-связочном аппарате. Это приводит к преобладанию неспецифических проявлений — слабости, субфебрилитета, нарушений стула, что затрудняет своевременную диагностику. Задержка в постановке диагноза способствует развитию деструктивных форм аппендицита и увеличивает риск послеоперационных осложнений. В данной статье проведен сравнительный анализ клинических проявлений у больных различных возрастных групп, результат которого способствует совершенствованию диагностики и лечения острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста.

Abstract. Acute appendicitis in elderly and senile patients is a serious clinical problem associated with a high frequency of diagnostic errors and late seeking of medical care. In this age category, the classic symptoms of the disease are often erased due to age-related changes in the nervous system, decreased pain sensitivity and reactivity of the peritoneum, as well as atrophic processes in the muscular-ligamentous apparatus. This leads to a predominance of nonspecific symptoms—weakness, low-grade fever, and bowel disturbances—which complicates timely diagnosis. A delay in diagnosis contributes to the development of destructive forms of appendicitis and increases the risk of postoperative complications. This article presents a comparative analysis of clinical manifestations in patients of different age groups, the results of which contribute to improving the diagnosis and treatment of acute appendicitis in elderly and senile patients.

Ключевые слова: острый аппендицит, пожилой и старческий возраст, клинические проявления острого аппендицита.

Keywords: acute appendicitis, elderly and senile persons, clinical manifestations of acute appendicitis.

Острый аппендицит представляет собой острое воспалительное заболевания червеобразного отростка слепой кишки. Данное заболевание занимает ведущие позиции среди острых хирургических патологий органов брюшной полости по показателям заболеваемости и частоты госпитализаций. Наибольшая распространённость острого аппендицита отмечается в возрастной группе 20–40 лет, при этом у женщин заболеваемость регистрируется приблизительно в два раза чаще, чем у мужчин [5, 6]. Острый аппендицит по-прежнему занимает ведущие позиции среди острой хирургической патологии органов брюшной полости, встречаясь с пожизненной частотой 7–9% [4]. Наибольшая распространенность данного заболевания наблюдается в молодых возрастных когортах, тогда как у лиц пожилого возраста оно диагностируется лишь в 6–11% случаев [3]. Вместе с тем отмечается тенденция к увеличению частоты выявления острого аппендицита в старших возрастных группах, что, вероятно, связано с постепенным ростом средней продолжительности жизни [1, 2]. Диагностика острого аппендицита у пациентов пожилого возраста представляет значительные трудности, что нередко обуславливает отсроченное выполнение хирургического вмешательства. Типичные клинические проявления заболевания — локализованная боль в правой подвздошной области, тошнота, рвота и фебрильная реакция — могут отсутствовать или быть слабо выражены [7, 8]. Кроме того, клиническая

картина нередко маскируется под симптоматику других, более распространённых заболеваний органов брюшной полости у данной возрастной категории. В результате частота диагностических ошибок в группе пожилых пациентов достигает 15–35% [9, 10].

Цель исследования: анализируя сравнительную характеристику клинических проявлений у пациентов пожилого и молодого возраста, улучшить диагностику и лечения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования.

Проведено ретроспективное исследование пациентов, перенёсших хирургическое вмешательство по поводу острого аппендицита и находившихся на лечении в отделение хирургии кишечника Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в период 2015-2024 гг. (10-летний интервал наблюдения). Пациенты с острым аппендицитом в проведенном исследовании были разделены на 2 группы: основная группа больные в возрасте 60 лет и старше и контрольная группа пациенты молодого возраста(меньше 60 лет). Сведения о пациентах и объёме выполненных хирургических вмешательств были извлечены из электронной базы данных Национального хирургического центра МЗ КР, а также из архивных историй болезни. Критериями исключения из исследования являлись наличие у пациента других оперативных вмешательств, не связанных с аппендэктомией, либо неполнота данных об операции в медицинской документации.

В исследовании учитывались следующие параметры: пол и возраст пациента на момент оперативного вмешательства; частота и характеристика клинических проявлений острого аппендицита (общесоматические симптомы, диспепсические жалобы, данные физикального осмотра, лабораторные и инструментальные показатели); морфологическая форма заболевания, отражённая в послеоперационном диагнозе; а также гистологически верифицированный вариант аппендицита (склерозированный, катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный).

Сбор данных осуществлялся с использованием программы Microsoft Excel. Статистическая обработка выполнялась в пакете IBM SPSS Statistics версии 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). В рамках одномерного анализа для сравнения количественных показателей применялись t-критерий Стьюдента либо непараметрический критерий Манна–Уитни в зависимости от распределения данных. Статистическая значимость различий определялась при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

В исследованию включено 8320 пациентов перенесших аппендэктомию. В основной группе в период с 2015 по 2024 гг. выполнено 203 хирургических вмешательства (2,44% от общего количества пациентов) по поводу острого аппендицита у пациентов пожилого (60–74 года) и старческого возраста (75–90 лет). Среди них женщины составили 123 случая (60,6%), мужчины — 80 случаев (39,4%). Возраст обследованных колебался от 60 до 88 лет, среднее значение составило 70,2 года. В контрольной группе состоит 8117 пациентов (97,56% от общего количества пациентов) молодого возраста до 60 лет. Из них женщины составили 4853 случая (59,79%), мужчины-3264 случаев (40,21%). Средний возраст воставляет 32,3 лет. В основной группе 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). В контрольной группе гистологический результат выглядеть следующим образом: катаральный аппендицит — 4,34% (352 пациентов), флегмонозный

аппендицит — 66,6% (5406 пациентов), гангренозный аппендицит — 17,0% (1380 пациентов), гангренозно-перфоративный аппендицит — 12,06% (979 пациентов). В отличие от контрольной группы в основной группе по результатом патогистологических данных имеется отдельная группа, разновидность острого аппендицита хронический склерозированный (атрофический) аппендицит. Хронический склерозированный (атрофический) аппендицит представляет собой длительно протекающий воспалительный процесс червеобразного отростка слепой кишки, обусловленный инфекционными и/или неинфекционными факторами, у пациентов пожилого и старческого возраста. Данное патологическое состояние встречается относительно редко, поскольку подавляющее большинство клинических наблюдений аппендицита приходится на его острые формы. По данным различных литературных источников, частота данной формы патологии червеобразного отростка является сравнительно низкой и составляет около 1–10% случаев. Учитывая патогистологические данные можно сказать, что хронический склерозированный (атрофический) аппендицит является морфологической формой аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.

Локализация болевого синдрома сохраняет важное значение в диагностике острого аппендицита, однако его интенсивность и топографические характеристики могут существенно различаться в зависимости от возрастной категории пациента, а также морфологического варианта поражения червеобразного отростка. Проведённый сравнительный анализ позволил выявить специфические особенности распределения болевого синдрома у пациентов различных возрастных групп, включая лиц пожилого и старческого возраста. (1-таблица).

Болевой синдром в эпигастральной области нередко является первым неспецифическим проявлением начальной стадии острого аппендицита, обусловленным раздражением солнечного сплетения и висцеральных нервных окончаний. Согласно полученным данным, данный симптом отмечался у 65% пациентов молодого возраста и у 50% больных пожилого и старческого возраста. Снижение частоты эпигастральных болей в данной группе, связано с возрастными изменениями механизмов нервной регуляции, уменьшением чувствительности рецепторного аппарата и более стёртым характером клинической картины (Таблица 1).

Таблица 1
ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ АППЕНДИЦИТЕ, %

Симптом	Молодые	Пожилые
Боль в эпигастрии	65	50
Боль в околопупочной области	30	15
Боль в правой подвздошной области	95	75
Боли по всему животу	20	-

Боль в околопупочной области. Указанный симптом отражает ранний этап передачи болевых импульсов от червеобразного отростка по висцеральным афферентным путям. Его регистрация отмечена у 30 % пациентов молодого возраста и лишь у 15% больных пожилого возраста с острым аппендицитом. Снижение частоты данного признака в старших возрастных группах, вероятно, обусловлено инволютивными изменениями периферической нервной системы, а также сглаживанием классической болевой картины вследствие выраженного фиброза и дегенеративных процессов в тканях. (1-таблица).

Болевой синдром в правой подвздошной области остаётся ведущим локальным клиническим проявлением прогрессирования острого аппендицита. Данный симптом

регистрировался у 95 % пациентов молодого возраста и у 75 % больных пожилого и старческого возраста. Снижение его диагностической значимости в старших возрастных группах, связано с анатомо-топографическими вариациями расположения червеобразного отростка, а также с менее выраженной воспалительной реакцией организма. (1-таблица).

Боль по всему животу. Диффузные абдоминальные боли, отражающие генерализацию воспалительного процесса, регистрировались у 20 % пациентов молодого возраста и не отмечались у больных пожилого и старческого возраста. Отсутствие данного симптома в старших возрастных группах, вероятно, обусловлено снижением перистальтической активности кишечника, ограниченной подвижностью кишечных петель, а также уменьшенной чувствительностью болевых рецепторов (Таблица 2).

Таблица 2
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИМПТОМОВ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ, %

Симптом	Молодые	Пожилые
Локальное напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области	80	60
Напряжение передней брюшной стенки на всем протяжении	25	—

Симптомы мышечного напряжения у пациентов молодого, пожилого и старческого возраста при аппендиците. Симптомы локального и общего мышечного напряжения традиционно рассматриваются как ключевые диагностические признаки острого аппендицита. В то же время, согласно результатам проведённого анализа, их выраженность существенно варьирует в зависимости от возрастной категории пациента, что следует учитывать при клиническом обследовании лиц пожилого и старческого возраста (Таблица 2).

Локальное напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области. Указанный симптом представляет собой классический показатель раздражения париетальной брюшины и формирования защитного мышечного напряжения. Данный симптом регистрировался у 80 % пациентов молодого возраста и у 60% больных пожилого и старческого возраста с острым аппендицитом. Снижение частоты проявления локального мышечного напряжения у пациентов пожилого возраста обусловлено рядом факторов: возрастной атрофией мышц передней брюшной стенки и снижением их тонуса; уменьшением чувствительности ноцицептивных рецепторов; менее выраженным течением воспалительного процесса; снижением реактивности париетальной брюшины.

Напряжение передней брюшной стенки на всем протяжении. Глобальное мышечное напряжение передней брюшной стенки, как правило, свидетельствует о генерализации воспалительного процесса и характерно для распространённых или осложнённых форм острого аппендицита, включая перитонит. Данный признак регистрировался у 25% пациентов молодого возраста и не наблюдался у больных пожилого возраста. Полное отсутствие данного симптома у пациентов пожилого и старческого возраста объясняется снижением эластичности и тонуса мышц передней брюшной стенки, дегенеративными изменениями соединительной ткани, а также ограниченной компенсаторной реакцией со стороны мышечного корсета. Это подчёркивает низкую диагностическую ценность симптома «доскообразного живота» в геронтологической хирургической практике.

Изменения перистальтики кишечника. Нарушения кишечной моторики, проявляющиеся в виде отсутствия или патологического усиления кишечных шумов, рассматриваются как косвенные признаки воспалительного процесса и возможного формирования динамической кишечной непроходимости. Указанный симптом наблюдался у 40% пациентов молодого возраста и у 20% больных пожилого возраста с острым

аппендицитом. Снижение выраженности нарушений перистальтики у пациентов пожилого возраста объясняется возрастным замедлением моторики кишечника, снижением активности вегетативной нервной системы и менее выраженной воспалительной реакцией. Полученные результаты указывают на то, что информативность симптомов локального и общего мышечного напряжения, а также нарушений перистальтики кишечника существенно снижается у пациентов пожилого и старческого возраста.

Выраженность классических физикальных симптомов при аппендиците у пациентов молодого, пожилого и старческого возраста. Физикальные признаки занимают центральное место в клинической диагностике острого аппендицита, позволяя оценить степень вовлечённости париетальной брюшины, выраженность воспалительного процесса и локализацию патологического очага. Однако проведённый сравнительный анализ показал, что частота выявления классических симптомов у пациентов пожилого и старческого возраста существенно отличается от таковой у лиц молодого возраста, что обуславливает необходимость более внимательного и дифференцированного клинического подхода (Таблица 3).

Таблица 3
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, %

Симптом	Молодые	Пожилые
Симптом Кохера	60	25
Симптом Аарона	55	25
Симптом Долинова	35	10
Симптом Воскресенского	30	5
Симптом Ровзинга	80	50
Симптом Ситковского	85	80
Симптом Бартомье-Михельсона	90	75
Симптом Образцова	15	3
Симптом Коупа	10	—
Симптом Щёткина-Блюмберга	90	60

Анализ частоты выявления классических физикальных симптомов демонстрирует, что их выраженность существенно снижается с возрастом, что объясняется следующими факторами: возрастная атрофия мышц и кожных покровов; дегенеративные изменения нервной системы; снижение болевой чувствительности и реактивности париетальной брюшины; наличие сопутствующих хронических заболеваний, маскирующих клиническую картину. Анализ представленных данных свидетельствует о наличии определённых различий в клинических проявлениях острого аппендицита у пациентов молодого и пожилого возраста. У молодых больных чаще отмечается повышение температуры тела выше 37,5°C (40% против 30%), тогда как у пожилых лиц чаще встречается субфебрильная лихорадка (50% против 60% у молодых). Учащение сердечного ритма выявляется практически у всех обследованных, однако у пожилых пациентов этот показатель несколько ниже (90% против 100%) (Таблица 4).

В структуре диспепсических нарушений и болевого синдрома обращает на себя внимание более высокая частота тошноты и рвоты у пожилых больных (95% и 80% соответственно), тогда как у молодых пациентов данные симптомы встречаются несколько реже (90% и 60%). Потеря аппетита чаще наблюдается у лиц молодого возраста (70% против 60%). Жидкий стул, напротив, является более характерным признаком для молодых пациентов (45% против 25% у пожилых). Таким образом, у пожилых пациентов клиническая

картина острого аппендицита характеризуется менее выраженными общими симптомами воспаления при относительно высокой частоте диспепсических проявлений, что может затруднять своевременную диагностику заболевания и требует особого внимания при клиническом обследовании.

Таблица 4
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЩИХ СИМПТОМОВ
И ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ, %

Симптом	У молодых	У пожилых
Повышение температуры тела выше 37,5°C	40	30
Субфебрильная лихорадка (37-37,4°C)	60	50
Повышение ЧСС	100	90
Диспепсические расстройства и характер болей		
Тошнота	90	95
Потеря аппетита	70	60
Рвота	60	80
Жидкий стул	45	25

Обсуждение

У пожилых и старческих пациентов типичная клиническая картина острого аппендицита зачастую выражена слабо. Если у молодых больных доминируют отчетливые признаки локального воспаления — интенсивная боль в правой подвздошной области, мышечное напряжение брюшной стенки и положительные специфические симптомы, то у пациентов старших возрастных групп проявления менее выражены и нередко носят неспецифический характер, маскируясь под клинику других заболеваний (гастрита, холецистита, кишечной непроходимости и др.). Полученные данные акцентируют внимание на необходимости формирования возрастно-специфических диагностических алгоритмов при остром аппендиците. У пациентов пожилого и старческого возраста классическая симптоматика заболевания нередко утрачивает свою выраженность вследствие дегенеративных изменений нервной системы, снижения болевой чувствительности и реактивности брюшины, а также возрастной атрофии мышечно-связочного аппарата. Кроме того, клиническая картина нередко маскируется наличием сопутствующих хронических заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, что ещё больше затрудняет постановку диагноза. В этой связи особое значение приобретает разработка адаптированных диагностических алгоритмов, включающих не только стандартные физикальные методы, но и обязательное использование инструментальных (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, лапароскопия) и лабораторных критериев (оценка воспалительных маркёров, биохимических показателей). Необходимо учитывать возможность хронических и атипичных форм аппендицита, которые в старших возрастных группах могут проявляться эквивалентами боли — диспепсическими нарушениями, субфебрилитетом или общей слабостью. Комплексный подход позволит минимизировать риск диагностических ошибок, своевременно выявлять осложнённые формы заболевания, снижать частоту перфораций и генерализованных перитонитов, а также улучшать прогноз и качество жизни пациентов старшей возрастной категории. Таким образом, формирование возрастно-ориентированных клинических протоколов и маршрутизации пациентов является одной из приоритетных задач современной геронтологической хирургии.

Вывод

Таким образом, клиническая манифестация острого аппендицита у пациентов пожилого и старческого возраста характеризуется значительной стёртостью болевого синдрома, снижением частоты типичных локальных и висцеральных болевых проявлений, а также влиянием инволютивно-дегенеративных изменений. Указанные особенности обуславливают необходимость более детального клинико-диагностического подхода к данной категории больных с обязательным использованием инструментальных и лабораторных методов исследования.

Список литературы:

1. Сопуев А. А., Эрнисова М. Э., Белеков Т. Ж., Атакозиев А. Т., Мамытов К. Н., Кудаяров Э. Э. Клинико-диагностические особенности острого аппендицита в период пандемии COVID-19 // Научное обозрение. Медицинские науки. 2024. Т. 3. С. 43-47.
2. Бейшеналиев А. С., Сопуев А. А., Атакозиев А. Т., Эрнисова М. Э., Адилов А. Н. Сравнительная оценка результатов лапароскопической и открытой аппендэктомии у лиц пожилого и старческого возраста // Здравоохранение Кыргызстана. 2024. №4. С. 12-19. <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.4.12.1.12.19>
3. Сопуев А. А., Атакозиев А. Т., Эрнисова М. Э., Маматов Н. Н., Кудаяров Э. Э. Эффективность использования шкалы альварадо в диагностике острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста // Евразийский журнал здравоохранения. 2025. Т. 2. №2. С. 57-65. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-57>
4. Sadettin E. R., Özden S., Turan U. F., Özdemir E., Saylam B., Tez M. Differences in the clinical course of acute appendicitis in geriatric patient groups // Bulletin of Emergency & Trauma. 2020. V. 8. №4. P. 224. <https://doi.org/10.30476/beat.2020.85729>
5. Zbierska K., Kenig J., Lasek A., Rubinkiewicz M., Wałęga P. Differences in the clinical course of acute appendicitis in the elderly in comparison to younger populati // Polish Journal of Surgery. 2016. V. 88. №3. P. 142-146. <https://doi.org/10.1515/pjs-2016-0042>
6. Gürleyik G., Gürleyik E. Age-related clinical features in older patients with acute appendicitis // European Journal of Emergency Medicine. 2003. V. 10. №3. P. 200-203. <https://doi.org/10.1097/01.mej.0000088431.19737.f8>
7. Kot A., Kenig J., Wałęga P. Treatment of acute appendicitis in geriatric patients–literature review // Polish Journal of Surgery. 2016. V. 88. №3. P. 136-141. <https://doi.org/10.1515/pjs-2016-0041>
8. Lapsa S., Ozolins A., Strumfa I., Gardovskis J. Acute appendicitis in the elderly: a literature review on an increasingly frequent surgical problem // Geriatrics. 2021. V. 6. №3. P. 93. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030093>
9. 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.
10. Reinisch A., Reichert M., Ondo Meva C. C., Padberg W., Ulrich F., Liese J. Frailty in elderly patients with acute appendicitis // European Journal of Trauma and Emergency Surgery. 2022. V. 48. №4. P. 3033-3042. <https://doi.org/10.1007/s00068-022-01878-2>

References:

1. Sopuev, A. A., Ernisova, M. E., Belekov, T. Zh., Atakoziev, A. T., Mamyтов, K. N., & Kudayarov, E. E. (2024). Kliniko-diagnosticheskie osobennosti ostrogo appenditsita v period pandemii COVID-19. Nauchnoe obozrenie. *Meditinskie nauki*, 3, 43-47. (in Russian).

2. Beishenaliev, A. S., Sopuev, A. A., Atakoziev, A. T., Ernisova, M. E., & Adilov, A. N. (2024). Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov laparoskopicheskoi i otkrytoi appendektomii u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (4), 12-19. (in Russian).<https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.4.12.1.12.19>
3. Sopuev, A. A., Atakoziev, A. T., Ernisova, M. E., Mamatov, N. N., & Kudayarov, E. E. (2025). Effektivnost' ispol'zovaniya shkaly al'varado v diagnostike ostrogo appenditsita u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Evraziiskii zhurnal zdravookhraneniya*, 2(2), 57-65. (in Russian).<https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-2-57>
4. Sadettin, E. R., Özden, S., Turan, U. F., Özdemir, E., Saylam, B., & Tez, M. (2020). Differences in the clinical course of acute appendicitis in geriatric patient groups. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 8(4), 224. (in Russian). <https://doi.org/10.30476/beat.2020.85729>
5. Zbierska, K., Kenig, J., Lasek, A., Rubinkiewicz, M., & Wałęga, P. (2016). Differences in the clinical course of acute appendicitis in the elderly in comparison to younger populati. *Polish Journal of Surgery*, 88(3), 142-146. <https://doi.org/10.1515/pjs-2016-0042>
6. Gürleyik, G., & Gürleyik, E. (2003). Age-related clinical features in older patients with acute appendicitis. *European Journal of Emergency Medicine*, 10(3), 200-203. <https://doi.org/10.1097/01.mej.0000088431.19737.f8>
7. Kot, A., Kenig, J., & Wałęga, P. (2016). Treatment of acute appendicitis in geriatric patients—literature review. *Polish Journal of Surgery*, 88(3), 136-141. <https://doi.org/10.1515/pjs-2016-0041>
8. Lapsa, S., Ozolins, A., Strumfa, I., & Gardovskis, J. (2021). Acute appendicitis in the elderly: a literature review on an increasingly frequent surgical problem. *Geriatrics*, 6(3), 93. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030093>
9. Sopuev, A. A., Kudaiberdiev, Z. K., Umurzakov, O. A., Mamyтов, K. N., & Mambetov, A. K. (2021). Faktory perforatsionnogo riska pri ostrom appenditsite u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Nauchnoe obozrenie. *Meditinskie nauki*, (5), 5-11. (in Russian).
10. Reinisch, A., Reichert, M., Ondo Meva, C. C., Padberg, W., Ulrich, F., & Liese, J. (2022). Frailty in elderly patients with acute appendicitis. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 48(4), 3033-3042. <https://doi.org/10.1007/s00068-022-01878-2>

Поступила в редакцию
24.10.2025 г.

Принята к публикации
31.10.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Сопуев А. А., Атакозиев А. Т., Эрнисова М. Э., Маматов Н. Н., Овчаренко К. Е., Кудаяров Э. Э., Бигишиев М. М., Шамил уулу Э. Сравнительная характеристика клинических проявлений острого аппендицита у пациентов пожилого и молодого возраста // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №12. С. 214-222. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/27>

Cite as (APA):

Sopuev, A., Atakoziev, A., Ernisova, M., Mamatov, N., Ovcharenko, K., Kudaibarov, E., Bigishiev, M., & Shamil uulu, E. (2025). Comparative Characteristics of Clinical Manifestations of Acute Appendicitis in Elderly and Young Patients. *Bulletin of Science and Practice*, 11(12), 214-222. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/27>