

Купчя С.В.², Адамович Д.М.¹, Сушкин М.И.², Тарасюк Е.В.²,
Скачкова А.С.², Мельников Д.А.², Корбут И.А.¹

ЭХОСКОПИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²Учреждение «Гомельское областная клиническая больница»

Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Острый аппендицит является основной причиной «хирургического» острого живота у беременных и имеет определенные затруднения. В I триместре беременности клиническая картина острого аппендицита не отличается от таковой у небеременных женщин. Однако наличие симптомов, вызывающих подозрение на острый аппендицит, может скрывать симптомы острых акушерско-гинекологических заболеваний, например, угрожающего выкидыша [Сажин А.В. и др., 2019]. Среди инструментальных неинвазивных методов наиболее распространенным в силу технической оснащенности и отсутствием противопоказаний, позволяющим выполнять многократные исследования, является ультразвуковое исследование [Kazemini A. et all, 2017; Соколов М.Э. и др., 2019]. При сонографическом исследовании у данной категории пациентов имеется ряд факторов затрудняющих ультразвуковую визуализацию червеобразного отростка как организационно-технического, так и анатомо-конституционального характера. Общеизвестными недостатками УЗИ при ОА являются относительно низкая чувствительность и зависимость результатов исследования от личного опыта исследователя или его нагрузки [Митьков В.В. и др., 2002; Каминский М.Н., 2017; Vendrami C.L. et all, 2020]. Ряд авторов указывает, что информативность сонографии снижается с увеличением срока беременности и существенно не повышает качество диагностики острого аппендицита [Петрашенко И.И. и др., 2019]. Диагностическая ценность ультразвукового исследования в диагностике острого аппендицита у беременных варьирует от 20% до 64,7%, а специфичность от 95,4% до 100% [Bruce E. Lehnert et all., 2017; Arkeliana Tase et all., 2017; Шаймарданов Р.Ш. и др., 2019; Шуляк Г.Д. 2019; Петрашенко И.И. и др., 2020].

Цель: изучить результаты скринингового ультразвукового исследования в диагностике острого аппендицита у беременных с различными сроками гестации.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение №1 УГОКБ за период 01.01.2014г – 01.10.2021 гг. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica 10.0». Результаты выражали в виде М (25;75) %.

Результаты и обсуждение. За период 01.01.2014 – 01.10.2021 в первое хирургическое отделение были госпитализированы и оперированы 438 женщин фертильного возраста (18 – 45 лет) из них с беременностью – 26 (5,9%). Пациенток в первом триместре беременности – 5 (19,2%), втором – 11 (42,3%), третьем – 10 (38,5%). Средний возраст пациенток составил 26 (23; 29) года, статистически достоверных отличий возраста по триместрам не выявлено. ИМТ пациенток первого триместра составил 25 (26;28), второго триместра – 22 (20;26), третьего – 28 (25;29).

До операции УЗИ ОБП выполнено 24 пациенткам (92,3%). Острый аппендицит выявлен у 7 (29,2%). Эхоскопические признаки ОА в первом триместре выявлено у трех (60%) пациенток, у трех (27,3%) во втором триместре, у одной в третьем триместре (12,5%). Из этих пациенток интраоперационно «типичное» расположение червеобразного отростка выявлено у 14 (58,3%) беременных (первый триместр -3, второй -7, третий - 4), ретроцекальное – у 6 (25%) (первый триместр – 2, второй – 1, третий -3), за илеоцекальным переходом в одном случае (4,16%) (второй триместр), в мезогастрии был расположен один червеобразный отросток (4,16%) (второй триместр), подпеченочно - у 2 (8,3%). При сопоставлении интраоперационного расположения червеобразного отростка и по данным УЗИ нашло подтверждение у трех пациенток в 1 триместре - типичное расположение, во втором триместре по одному случаю с типичным, в мезогастрии и подпеченочным расположением, в третьем триместре с ретроцекальным расположением червеобразного отростка.

Выводы. Эхоскопический метод исследования у беременных различных сроков гестации в диагностике острого аппендицита является безопасным и относительно информативным методом, помогающим в постановке клинического диагноза острого аппендицита. В отличие от МРТ и КТ сонографический метод может быть использован на разных уровнях лечебных учреждений, при необходимости многократно в динамике, поскольку не несет лучевой нагрузки и не требует специальной подготовки пациенток. Наибольшая информативность отмечена у беременных первого и второго триместров.