

Сушкин М.И., Дундаров З.А., Адамович Д.М., Али Моханнад Абд

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение «Гомельское областная клиническая больница»

Гомель, Республика Беларусь

Введение. Острый аппендицит (ОА) одно из наиболее распространенных заболеваний в неотложной хирургии. Несмотря на имеющуюся в большинстве случаев характерную клиническую картину, имеющиеся «клинические маски» обуславливают необходимость проведения дифференциальной диагностики с заболеваниями органов смежных областей (гинекологической и урологической патологии). Поэтому все больший интерес хирургов в диагностике острого аппендицита привлекают высокоинформативные неинвазивные методы обследования, в частности ультразвуковое исследование. Широкое внедрение УЗ-диагностики в стационарах различного уровня, позволяет проводить скрининговое обследование у пациентов с болями в животе для диагностики ургентной патологии, в ряде случаев выявляя характерные эхоскопические признаки острого аппендицита. По данным литературы чувствительность УЗИ в различных клиниках составляет от 48,2% до 90,3%. На выявляемость ОА влияют многие факторы: пневматизация кишечника, конституциональные особенности пациента, используемое оборудование, подготовка специалиста, а также такой важный фактор, как нагрузка на доктора, проводящего УЗИ.

Цель: изучить возможности сонографического метода диагностики осложненного острого аппендицита у взрослых пациентов в условиях стационара общехирургического профиля.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и протоколы ультразвукового исследования органов брюшной полости пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение №1 УГОКБ за период 01.01.2014г – 01.02.2020 гг. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica 8.0». Результаты выражали в виде М (25;75) %.

Результаты и обсуждение. За период 01.01.2014 – 01.02.2020 в первое хирургическое отделение было госпитализировано 1272 пациента с клиникой острого аппендицита. Пациентов с осложненным острым гангренозным аппендицитом (аппендикулярный абсцесс, перитонит) было 170 (13,4%). Мужчин было 92 (54%), женщин 78 (46%). Средний возраст паци-

ентов составил 50 (32; 64) года. Индекс массы тела (ИМТ) составил 26 (22; 31). При госпитализации выполнено УЗИ органов брюшной полости с целью выявления измененного червеобразного отростка, дифференциальной диагностики острой урологической и гинекологической патологии 96% пациентов.

Ультразвуковое исследование УЗИ выполнялось на аппаратах Aloka ARIETTA S70 (Hitachi, Japan), Aloka Prosound Alpha 6 (Hitachi, Japan), LOGIQ S7 (GE, USA) с использованием мультисекторного и линейного датчиков с частотой 3,5 – 13,0 МГц. Исследования проводились в В-режиме и режимах цветного доплеровского (ЦДК) и энергетического картирования кровотока.

При ультразвуковом исследовании заключение о наличии осложненного острого гангренозного аппендицита выставлено 97 (63%) пациентам, из них с аппендикулярным абсцессом 74 (76,3%) пациентам, остальным - с перитонитом. ИМТ у пациентов этой группы 25 (22;30), что соответствует пограничному показателю нормального значения ИМТ и избыточной. Сроки заболевания 72 (39;120). Интраоперационно визуализировано расположение червеобразного отростка в правой подвздошной области у 39 (40,2%) пациентов, у 34 - ретроцекальное расположение (35,1%), у 14 за илеоцекальным переходом (14,4%), у 7 аппендикс располагался в малом тазу (7,2%), в мезогастрии справа у двух (2,1%) человек, подпеченочное расположение у одного (1,03%).

У 56 (37%) пациентов при УЗИ аппендикс не был визуализирован. Пациентов с аппендикулярным абсцессом было 27 (48,2%), остальные – с распространенным перитонитом, что оказывало также свое влияние. ИМТ у пациентов этой группы 27 (24;32), что соответствует избыточной массе тела. Определенное значение на выявление червеобразного отростка имела пневматизация кишечника. Сроки заболевания у пациентов этой группы составили 43 (23;72) часа. У 31 (55%) пациента этой группы эхоскопически выявлены косвенные признаки воспаления с локализацией в правой подвздошной области (выпот, лимфаденит). У 20 (35,7%) пациентов интраоперационно выявлено типичное расположение аппендикса, у 12 (21,5%) пациентов – ретроцекальное, в малом тазу – 11 (19,6%), у 11 (19,6%) – за илеоцекальным переходом, у одного (1,8%) пациентов - в мезогастрии, подпеченочное расположение выявлено в 1 случаях (1,8%). Статистически достоверная зависимость выявляемости измененного червеобразного отростка от его расположения отмечено при его локализации в малом тазу ($p=0,023$).

В этой группе, в последующем, с целью уточнения диагноза, выбора тактики оперативного лечения 24 (42,9%) пациентам была выполнена диа-

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

гностическая лапароскопия, выставлены показания к оперативному лечению.

Выводы. УЗИ в диагностике осложненного острого гангренозного аппендицита является безопасным и высокоинформативным методом скринингового обследования пациентов, позволяет провести дифференциальную диагностику смежной патологии, и в большинстве случаев (63%) выявить эхоскопические признаки, характерные для острого аппендицита, а также определить локализацию аппендикса, его деструктивные изменения, что позволяет определять тактику дальнейшего лечения острого аппендицита.