

М. С. Пузеев

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Научный руководитель: ассист. М. В. Зайцев

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M. S. Puzeyeu

MODERN VIEW ON DIAGNOSTICS OF ACUTE APPENDICITIS

Tutor: assistant M. V. Zaitsau

Department of military surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья включает в себя вопросы диагностики острого аппендицита и использование для этой цели балльных шкал Альварардо, Андерсона, Хонга, ААС. Использование шкал способствует улучшению качества диагностики острого аппендицита и сокращению времени для принятия решения по дальнейшему лечению пациента.

Ключевые слова: острый аппендицит, диагностика острого аппендицита, балльные шкалы для диагностики.

Resume. Article includes questions of diagnosis of an acute appendicitis and use for this purpose of scales of Alvarado, Anderson, Hong, AAS. Use of scales promotes improvement of quality of diagnosis of an acute appendicitis and reduction of time for decision-making on further treatment of the patient.

Keywords: acute appendicitis, diagnosis of acute appendicitis, scales for the diagnosis.

Актуальность. Острый аппендицит – одно из наиболее встречаемых острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, частота составляет 50-60% всех экстренных хирургических пациентов. Летальность 0,15-0,2% (Ю.М. Гаин).

Цель: подтвердить значимость шкал для дальнейшего использования их при диагностике данной патологии на раннем этапе.

Задачи:

1. Проанализировать балльные шкалы для диагностики острого аппендицита.
2. Подтвердить значимость при постановке диагноза.

Материал и методы. По данным Всемирного Общества по Неотложной хирургии при диагностике и лечении острого аппендицита рекомендовано использование балльных шкал, однако, согласно постановлению МЗ РБ №46 от 01.06.2017 диагностика и лечение пациентов с острым аппендицитом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях не включает в себя использование таковых. Рассмотрены 4 шкалы для диагностики острого аппендицита. В таблице представлены признаки, соответствующие числовому значению, по сумме которых, в итоге, пациентов относят к одной из 3 групп риска с выбором дальнейшей тактики диагностики и лечения острого аппендицита (таблица 1).

Табл. 1 – Критерии для оценки степени риска

	Альварардо	Андерсона	Хонга	ААС
Симптомы заболевания	Баллы			

Мигрирующие боли в правой подвздошной ямке	1		0,5	2
Анорексия (отсутствие аппетита)	1		1	
Тошнота, рвота	1	1	1	
Болезненность в правой подвздошной области	2	1	0,5	2
Положительный симптом Щеткина-Блюмберга	1			
Лихорадка, °С	>37,3 - 1	>38,5 - 1	>37 - <39 - 2	
Пол			Женский - 0,5 Мужской - 1	
Возраст, лет			До 40 - 1 После 40 - 0,5	До 50 - 1 После 50 - 2
Длительность симптомов, ч			До 48 - 1	
После 48 - 0,5	До 24 - 1 После 24 - 0,5			
Миграция боли в правую подвздошную область при пальпации левой подвздошной области			2	
Напряжение мышц живота (болезненность) при пальпации: слабое/ среднее/ сильное		1/ 2/ 3	2 (1)	
	2/ 4/ 4			
Лабораторные данные				
Лейкоцитоз, кол-во * 10 ⁹ /л	2(>10)	1(10-14,9), 2(>15)	1	1(<10,9), 2(10,9-13,9), 3(>13,9)
Сдвиг лейкоцитарной формулы влево	1			
Полиморфноядерные лейкоциты, %		1(70-84), 2(>84)		2(62-74), 3(75-82), 4(>82)
С – реактивный белок, мг/л		1(10-49), 2(>49)	ААС: До 24ч - 2(4-10), 3(11-24), 5(25-82), 1(>82).	

После 24ч - 2(12-52), 2(53-151), 1(>151)				
Наличие крови, лейкоцитов, бактерий в моче			1	

Распределение по группам риска осуществляется согласно сумме числовых значений следующим образом:

- 1) Шкала Альварадо: низкий риск 0-4, средний риск 5-8, высокий риск 9-10;
- 2) Шкала Андерсона: низкий риск 0-4, средний риск 5-8, высокий риск 9-12;
- 3) Шкала Хонга: низкий риск 0-8, средний риск 9-14, высокий риск 15,5 и выше;
- 4) Шкала AAS: низкий риск 0-10, средний риск 11-15, высокий риск 16 и выше.

При поступлении в стационар пациента с подозрением на аппендицит врач выбирает соответствующую тактику дальнейшей диагностики и лечения (схема 1).

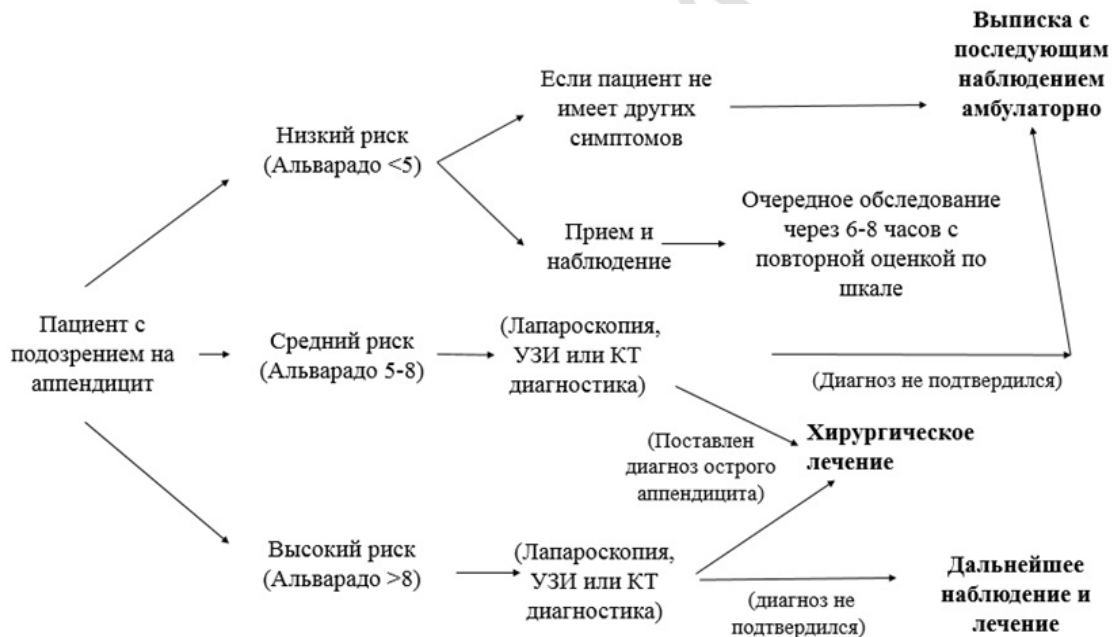


Схема 1 – План действий при подозрении на острый аппендицит

Результаты и их обсуждение. Диагностическая точность шкалы Альварадо: низкая степень риска - чувствительность 98% (мужчины - 96%, женщины - 99%, дети - 99%). Средняя степень риска - чувствительность - 65 % (мужчины - 65%, женщины - 63%, дети - 64%). Высокая степень риска - чувствительность 76 % (мужчины - 77%, женщины - 75%, дети - 76%). Наиболее точная калибровка стратификации риска острого аппендицита по шкале Альварадо выявлена для пациентов мужского пола во всех подгруппах (отношение риска (далее - ОР)

низкое - 1,06 при 95% доверительном интервале (далее - ДИ) 0,87 - 1,28, промежуточное ОР 1,09 при ДИ 0,86 - 1,37 и высокое ОР 1,02 при ДИ 0,97 - 1,08). Диагностическая точность при средней и высокой степени риска выше у шкалы Андерсона

(88% против 65% и 97% против 76% при высокой степени риска, соответственно).

Вероятность развития острого аппендицита (Альварадо): низкая степень риска - 30%, средняя - 66%, высокая - 93%.

Шкала Андерсона превосходит показатель Альварадо в большой (n = 941 последовательных пациентов) внешней группе проверки.

AAS: до УЗИ/КТ исследования при низкой степени риска - вероятность аппендицита 9 - 16%, при высокой степени риска - вероятность 75 - 79%.

После исследования: 99, 91 и 75% в группах высокой, промежуточной и низкой вероятности, соответственно, $p < 0,001$ (КТ). Соответствующие вероятности составили 95, 91 и 42%, $p < 0,001$ (УЗИ).

Выводы: Использование балльных шкал способствует успешной диагностике острого аппендицита и выбору правильной тактики дальнейшего лечения пациентов, особенно при отсутствии возможности инструментальной диагностики на раннем этапе, включающей высокотехнологические методы обследования.

Литература

1. Гаин, Ю. М. Неотложная хирургия органов брюшной полости: Избранные лекции для студентов медицинских ВУЗов: Учебное пособие. – Мн.: БелАКК, 2004. – 286 с.
2. World Journal of Emergency Surgery [Электронный ресурс]. – Электрон. журн., 2016. – Режим доступа к журн.: <https://wjjes.biomedcentral.com>. (Дата обращения: 12.05.19).