

Сушкин М.И.², Купчя С.В.², Адамович Д.М.¹, Новикова М.А.²,
Тишкевич А.Г.², Стрельчук А.И.², Калинина А.Л.²

ЭХОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²Учреждение «Гомельское областная клиническая больница»

Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Ультразвуковое исследование в диагностике острого аппендицита у взрослых пациентов является одним из ведущих методов инструментального обследования, позволяющую эхоскопически визуализировать измененный червеобразный отросток и исключить другую патологию [Lehnert В.Е. et all., 2012; Antônio Henriques de Franca et all., 2015]. Особую группу пациентов представляют беременные женщины, визуализация червеобразного отростка у которых сопряжена с определенными особенностями – увеличение матки, изменение ИМТ, наличие признаков угрозы прерывания беременности, что ведет к уменьшению диагностической ценности с увеличением сроков беременности, результаты которых варьируют у разных исследователей [Каминский М.Н., 2017; Yoav Baruch et all., 2019; С.Л. Vendrami et all., 2020]. Положительным моментом УЗИ органов брюшной полости, в отличие от КТ, является отсутствие противопоказаний и возможность многократного динамического обследования [Abbas Aras et all., 2016]. Методология эхоскопического исследования с выявлением характерных сонографических прямых и косвенных признаков острого аппендицита в сочетании клиническими признаками позволяет своевременно выставить показания к оперативному лечению. Большинство авторов достоверными признаками ОА считают если: - диаметр отростка свыше 7,4 мм, - толщина его стенок свыше 2,5 мм, - изменение дифференцировки слоев стенки отростка, - наличие экссудата в различном количестве, плотных включений и копролитов в его полости, ригидность отростка, наличие признаков воспалительного изменения прилежащих к изменённому отростку органов и тканей – утолщение стенки купола слепой кишки, пневматизация петель тонкой кишки в правой подвздошной области. [Хасанов А.Г. и др., 2016; Каминский М.Н., 2017;].

Цель: изучить эхоскопические признаки острого аппендицита у женщин с различными сроками беременности.

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 было госпитализировано 709 женщин, из них фертильного возраста (18 – 45 лет) – 438, беременных – 26 (5,9%) пациенток. Средний возраст беременных составил 26 (23; 29) лет. УЗИ ОБП с целью уточнения диагноза было выполнено 24 беременным. Пациенток первого триместра было – 5, второго триместра – 11, третьего триместра – 8.

Исследование производили на аппаратах в режимах с использованием линейного, или конвексного датчиков, или чаще их сочетание, с частотными характеристиками от 3,5 до 5 MHz на аппаратах экспертного класса «Logiq s7 Expert», «Arietta S70», и высокого класса «Aloka prosound alpha 6».

При ультразвуковом исследовании визуализирован измененный червеобразный отросток у 7 (29,1%) пациенток. Во всех случаях интраоперационно выявлены флегмонозные формы острого аппендицита. При изучении материалов УЗИ среднее значение диаметра червеобразного отростка составило 9 мм (8; 10), толщина стенки - 2,0мм (2,0; 2,2). Также в трех случаях (12,5%), где в силу пневматизации червеобразный отросток не был визуализирован - был выявлен локальный выпот. Основными ультразвуковыми признаками воспаления червеобразного отростка являлось его визуализация, утолщение его стенок, увеличение диаметра 8 мм и более, ригидность и отсутствие перистальтики в процессе исследования, визуализация его в виде «мишени», (в поперечном сечении). Другим диагностическим приемом являлось усиление болей именно при компрессии датчиком на выявленную структуру, который впервые предложил и описал Puylaert в 1986 г.

Выводы: Ультразвуковое исследование в диагностике острого аппендицита безопасный метод, имеющий определенные возможности у беременных, который связан с физиологическими и анатомическими особенностями у данной категории пациенток. Метод не имеет противопоказаний у беременных и может быть выполнен неоднократно, при необходимости в динамике. Благодаря выявляемым при эхоскопии размерам червеобразного отростка, его локализации, можно планировать выполнение аппендэктомии тем или иным способом, минимизируя возможность развития осложнений для течения беременности.