

**ЭХОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА  
У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Купченя С. В.<sup>1</sup>, Адамович Д. М.<sup>2</sup>, Сушкин М. И.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

***Введение***

Острый аппендицит занимает одно из ведущих мест в структуре экстренной хирургической патологии. Наряду с клиническим осмотром пациента для постановки диагноза в последнее время широко применяются инструментальные методы диагностики ОА, одним из которых является ультрасонография брюшной полости.

Ультразвуковой метод исследования сочетает в себе высокую информативность и неинвазивность. Кроме того исследование не сопряжено с лучевой нагрузкой на пациента и врача. Ультразвуковые аппараты имеются, практически, во всех стационарах.

Для проведения УЗИ червеобразного отростка могут использоваться любые современные ультразвуковые аппараты с серой шкалой, работающие в режиме реального масштаба времени, оснащенные линейными, или конвексными датчиками с частотными характеристиками от 3,5 до 5 МГц. Диапазон чувствительности УЗИ в В-режиме составлял от 33,3 до 100 %, а при сочетанном исследовании с использованием цветowych доплеровских режимов — до 60–100 %. В меньшей степени цветовые режимы влияют на специфичность, которая достаточно высока при всех режимах ультразвукового исследования при выявлении данной патологии.

По литературным данным наиболее низкие показатели чувствительности УЗИ в В-режиме имели место при катаральной форме ОА (33,3 %), при флегмонозной (50 %) и гангренозной (50 %) формах, а наиболее высокая чувствительность имела место при эмпиеме червеобразного отростка (100 %) и аппендикулярном инфильтрате (100 %). Сочетанное исследование с использованием режимов цветового картирования кровотока существенным образом повышает чувствительность ультразвука в выявлении катаральной (66,7 %) и флегмонозной (77,8 %) форм ОА, а также периаппендикулярного абсцесса (100 % по сравнению с 66,7 % в В-режиме).

***Цель***

Изучить эхоскопические признаки острого аппендицита у взрослых пациентов при скрининговом УЗИ в условиях общехирургического стационара.

***Материал и методы исследования***

Изучены истории болезни и протоколы ультразвукового исследования органов брюшной полости пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение № 1 УГОКБ за период 2014–2018 гг. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражали в виде М (25; 75) %.

***Результаты исследования и их обсуждение***

За период 2014–2018 гг. в хирургическое отделение № 1 было госпитализировано 1074 пациента с клиникой острого аппендицита. При госпитализации выполнено УЗИ органов брюшной полости с целью выявления измененного червеобразного отростка, дифференциальной диагностики острой урологической и гинекологической патологии 922 (85,8 %) пациентам. Мужчин было 508 (55 %), женщин 414 (45 %). Средний возраст поступивших составил 32 года (22; 50). ИМТ составил 25 (22; 29). Сроки заболевания острым аппендицитом составили 18 часов (9; 30).

Исследование производили на аппаратах в режимах с использованием линейного, или конвексного датчиков, или чаще их сочетание, с частотными характеристиками от 3,5 до 5 МГц.

При ультразвуковом исследовании визуализирован измененный червеобразный отросток у 470 (51 %) пациентов. Статистически достоверной зависимости его выявляемости от расположения не отмечено. При изучении материалов УЗИ среднее значение диаметра червеобразного отростка составило 10 мм (9; 12), толщина стенки — 2,5 мм (2; 3). Также у 33 % пациентов выявлен выпот, у 11 % — увеличение регионарных лимфоузлов. Наиболее часто при эхоскопическом исследовании был выявлен острый флегмонозный аппендицит — 324 (68,9 %), диаметр отростка — 10 (9; 12) мм, толщина стенки — 2,5 (2; 3) мм; неосложненный острый гангренозный аппендицит у 46 (9,8 %) пациентов, диаметр отростка — 11 мм (10; 13), толщина стенки — 2,5 (2; 3) мм; осложненный острый гангренозный аппендицит — у 83 (17,7 %) пациентов, диаметр отростка — 12 (11; 14) мм, толщина стенки — 3 (2,5; 3,5) мм, дополнительно определялись инфильтрация тканей, наличие отграниченного жидкостного образования, инфильтрация стенок слепой кишки; в 17 (3,6 %) случаях был выявлен червеобразный отросток с катаральным воспалением, диаметр — 9,4 (9; 12) мм, толщина стенки — 2 (1,9; 3,5) мм.

Основными ультразвуковыми признаками воспаления червеобразного отростка являлось его визуализация, утолщение его стенок, увеличение диаметра 10 мм и более, ригидность и отсутствие перистальтики в процессе исследования, визуализация его в виде мишени, (в поперечном сечении) и др. Другим диагностическим приемом являлось усиление болей именно при компрессии датчиком на выявленную структуру.

Ряд авторов также выделяют косвенные признаки ОА: наличие жидкости в правой подвздошной области, утолщение стенки купола слепой кишки и пневматизация петель тонкой кишки в правой подвздошной области.

#### **Выводы**

Ультразвуковое исследование в большинстве случаев позволило подтвердить диагноз острого аппендицита.

Выявляемые при эхоскопии размеры червеобразного отростка, его локализации, позволяют хирургу планировать выполнение удобных доступов для аппендэктомии.

Сочетание изменений червеобразного отростка, его расположение в совокупности с особенностями пациента, сроками заболевания, наличием сопутствующей патологии, позволяют рассмотреть возможные варианты аппендэктомии: лапароскопическая, видеоассистированная или традиционная.

УДК 616.346.2-002-073.43:617

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Купченя С. В.<sup>1</sup>, Адамович Д. М.<sup>2</sup>, Сушкин М. И.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

На протяжении многих лет диагностика и лечение острого аппендицита (ОА) является актуальной проблемой медицины. В хирургических стационарах больные с данной