

РОЛЬ КОМПЛЕКСНЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Бекмуров В., 414-группа I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Бобохонова Т.Г.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) представляет собой одно из наиболее распространённых заболеваний в ургентной абдоминальной хирургии. Поэтому в практической работе любой болевой синдром в нижней части живота справа предположительно расценивается в первую очередь как острый аппендицит. Однако, несмотря на достигнутые успехи в современной хирургии, на практике сохраняется большое количество патологических состояний, при которых своевременная диагностика острого аппендицита продолжает оставаться актуальной проблемой.

Цель исследования. Совершенствование клинико-лучевой диагностики различных форм острого аппендицита и его осложнений у детей, путём использования современных методов медицинской визуализации.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 139 детей в возрасте от 8 до 17 лет, поступившие экстренно в приемное отделение клиники ТашПМИ. Эхографические исследования выполнялись на ультразвуковом диагностическом аппарате «SONOSCAPE S 22», высокочастотным линейным и конвексным датчиками 5 - 7,5 МГц и выше (до 13,5 МГц), которые обеспечивали широкий обзор. МСКТ исследование проводилась на современном 64 - срезовом мультиспиральном компьютерном томографе SIEMENS, SOMATOM PERSPECTIVE, позволил выполнить сканирование протяженной анатомической области на короткой задержке дыхания.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствовали о том, что форма ОА зависела от сроков поступления в стационар. В первые 12 часов от начала клинических проявлений заболевания с катаральной формой ОА было 94,1% больных, с флегмонозной - 23,5% пациентов, с гангренозной формой - 5,6% случаев. В последующие 12 часов наблюдалось уменьшение катаральных форм ОА до 5,9%, увеличение деструктивных форм ОА до 38,9%. У пациентов с длительностью заболевания более суток регистрировались только деструктивные формы воспаления червеобразного отростка. После 24 часов от начала клинических проявлений поступали 43,2% детей с флегмонозным аппендицитом и 88,9% детей с гангренозным аппендицитом. В 17 наблюдениях выявлена эмпиема червеобразного отростка, в 9 аппендикулярные инфильтраты, в 15 периаппендикулярные абсцессы, в 4 межкишечное распространение воспалительного процесса. Накопленный опыт позволил систематизировать прямые и косвенные эхографические признаки острого аппендицита в зависимости от формы течения заболевания и его осложнений. При остром катаральном аппендиците к прямым эхографическим признакам мы отнесли возможность визуализации изменений червеобразного отростка. Он отображался на эхограммах в виде трубчатой структуры при исследовании в краниокаудальной проекции. Косвенными признаками этой формы заболевания служили наличие спайки с сальником и/или с петлей тонкой кишки. В ряде случаев (6 наблюдений) отмечена инфильтрация брыжейки, которая отображается при эхографической визуализации в виде ограниченной зоны повышенной эхогенности за воспаленным червеобразным отростком. В 22% случаях проводились томографические (МСКТ, МРТ) исследования. Выявили, что МСКТ более точен в диагностике стадий аппендикулярного и периаппендикулярного воспаления и особенно полезен для характеристики периаппендикулярных воспалительных образований.

Выводы. Выполнение ультразвукового исследования в полном объеме с оценкой состояния органов брюшной полости, а не только подвздошной области позволит, на наш взгляд, избежать диагностических ошибок и повысить качество диагностики.

Для уточнения диагноза в сложных случаях необходим динамический контроль, периодичность осмотра при подозрении на острый аппендицит необходима через 6-7 часов, а также следует применять томографических методов исследования, таких как, МСКТ и МРТ.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабилов. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.
2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.