

Детская хирургия

ID: 2018-10-24-T-18540

Тезис

Сафронов А.Д., Гордиенко У.А.

Оптимизация диагностики острого аппендицита у детей с использованием ультразвукового исследования червеобразного отростка

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургии детского возраста**Научные руководители: к.м.н. Краснова Е.И., Николаев А.В.*

Согласно Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению острого аппендицита у детей Министерства здравоохранения особую сложность в диагностике представляют неструктивные формы, вторичные изменения в отростке, обусловленные другими заболеваниями органов брюшной полости. Ультразвуковая визуализация червеобразного отростка позволяет быстро, неинвазивно и безопасно определить эхографические признаки деструктивных форм аппендицита, локализацию отростка, констатировать наличие осложнений аппендицита, а в ряде случаев исключить данный диагноз.

Цель исследования: определить диагностическую ценность ультразвукового исследования для верификации морфологических изменений червеобразного отростка у детей с целью оптимизации диагностики острого аппендицита.

Материал и методы. С сентября 2017 по март 2018 года в клинику детской хирургии Клинической больницы им. С.П. Миротворцева СГМУ госпитализировано 160 детей с синдромом острого живота. Средний возраст пациентов составил 9 лет.

Результаты. Помимо стандартных методов обследования, пациентам, госпитализированным в дневное время, выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости на предмет визуализации червеобразного отростка.

У большинства пациентов аппендикс располагался в типичном месте, у 7% детей визуализировался в мезогастрии, у 3% свободная жидкость в брюшной полости и полости малого таза определялась у 74% детей, у 6% из них – в большом количестве.

Эхографических признаков острого аппендицита не выявлено у 15%. В 35% случаев эхомеры аппендикса, трудности его визуализации на всем протяжении не позволяли сделать однозначный вывод об отсутствии воспалительных изменений в отростке.

Деструктивные изменения в отростке эхографически констатированы у 38% пациентов.

У 12% был визуализирован периаппендикулярный инфильтрат или абсцесс.

Диагностическая эффективность эхографии аппендикса по результатам лапароскопии составила 96%.

Выводы.

1. Ультразвуковое исследование червеобразного отростка позволило в 15% случаев исключить диагноз острого аппендицита и избежать выполнения диагностической лапароскопии.
2. Пациенты с неоднозначной эхографической характеристикой червеобразного отростка при сохраняющейся клинической картине острого живота нуждаются в УЗИ в динамике при различном наполнении мочевого пузыря с целью верификации диагноза.

Ключевые слова: диагностика, аппендицит, УЗИ