DOI: 10.17117/na.2016.05.03.303

<http://ucom.ru/doc/na.2016.05.03.303.pdf>

Поступила (Received): 27.05.2016

Магомедова С.М.
Результаты исследования больных
с атипичным аппендицитом

Magomedova S.M.
A study of patients with atypical appendicitis

В статье представлены результаты обследования 258 больных с АРЧО, которым диагноз выставлен без использования УЗИ. В основную группу вошло 119 пациентов, которым в дооперационном периоде проводилось УЗИ червеобразного отростка. Дана характеристика больных по формам морфологических изменений в аппендиксе, и по срокам госпитализации

Ключевые слова: аппендицит, УЗИ, диагностика

The article presents the results of a survey 258 patients with ARCHO that the diagnosis is exposed without using ultrasound. The study group included 119 patients in the preoperative period was performed ultrasonography of the appendix. The characteristics of the patients according to the forms of morphological changes in the appendix, and length of hospitalization

Key words: appendicitis, ultrasound, diagnostic

Магомедова Саадат Магомедовна

*Кандидат медицинских наук, ассистент
Дагестанская государственная медицинская академия*

Magomedova Saadat Magomedovna

*Candidate of Medical Sciences, Assistant
Dagestan state medical academy*

Острый аппендицит представляет собой неспецифический воспалительный процесс аппендикса. Острый аппендицит наиболее часто встречающееся заболевание в ургентной хирургии любого возраста и пола, чем обусловлена его социальная значимость. Причина возникновения строго аппендицита, несмотря на многочисленные исследования, до сих пор остаётся неизвестной. Выдвигались различные теории патогенеза: инфекционная, нейротрофическая, механическая, аллергическая и т.д. Все они по-разному объясняют механизмы развития воспаления в червеобразном отростке, но ответа на все вопросы не дают. Проблеме диагностики и лечения острого аппендицита за последние годы посвящено много работ. Наибольшие трудности представляет диагностика заболевания на ранних стадиях развития и в случаях анатомических вариантов расположения червеобразного отростка. Приоритетное значение в диагностике острого аппендицита имеет адекватная интерпретация клинических проявлений заболевания.

В настоящее время известно до 120 симптомов острого аппендицита, большинство из них основано на субъективных ощущениях больного, данных физикального обследования, и не во всех случаях являются достоверными. Клиническая картина ретроцекального аппендицита, определяется не только

остротой воспалительного процесса, но и анатомическим расположением червеобразного отростка. Самым частым вариантом атипичных форм является ретроцекальный аппендицит (50-60%). В основу работы положен анализ результатов обследования 377 больных с атипичным аппендицитом. Первую из них контрольную группу составили 258 больных с атипичным аппендицитом, которым в дооперационном периоде не производилось УЗИ. Во вторую основную группу вошло 119 больных, которым в дооперационном периоде проводилось УЗИ. Так, для удобства трактовки полученных данных, изучаемые больные были распределены не только по формам морфологических изменений в аппендиксе, но и по срокам госпитализации. Оценка результатов в основной группе показала, что с катаральной формой острого атипичного аппендицита больные были госпитализированы в клинику в первые 24 часа, причем большее число больных (60-42,6 %) было представлено в группе госпитализированных до 12 часов, когда напротив в более поздние сроки от 12 до 24 часов больных было гораздо меньше (13-25 %).

Приведенное сравнение показывает, что без УЗИ катаральные аппендициты чаще оперируются в сроки до 12 часов от момента заболевания, тогда как больных, оперированных в сроки свыше 24 часов практически не было. При сопоставлении аналогичных критериев для больных, оперированных после УЗИ замечено, что наибольший процент выявляемости дооперационного катарального аппендицита приходится на сроки от 12 до 24 часов – 14 (51,9) больных, тогда как до 12 часов и свыше 24 часов количество больных равно 6, что говорит о чувствительности УЗИ и определении катарального воспаления как на ранних этапах развития патологии, так и в более поздних сроках – свыше 24 часа, что позволило своевременно оперировать больных не дожидаясь развития деструктивных изменений в червеобразном отростке. Следующая группа больных с флегмозной формой аппендицита, преобладающая у исследуемого контингента, где прослеживается высокая оперативная активность в сроки до 12 и до 24 часов (74-52,6 % и 26 (50%)) и снижении ее вдвое свыше 24 часов в контрольной группе. В основной же группе УЗИ обследованных до операции больные чаще поступали в стационар в поздние сроки 5 (33,3%); 12 (44,4%) и 36 (66,7%) соответственно.

Гангренозный аппендицит выявлен из операционно в контрольной группе в поздние сроки, в связи с чем наибольший процент больных 79,2% оперируется в сроки свыше 24 часов от госпитализации. В основной же группе этот контингент больных чаще выявляется и оперируется в сроки до 12 часов, что подтверждает информативность дооперационной УЗ диагностики. Приведенные данные свидетельствуют о том, что своевременная информативная УЗ диагностика до операции определяет наличие деструктивных, воспалительных изменений в отростке, диктуя своевременное оперативное вмешательство. Высокая информационная чувствительность УЗИ атипичного аппендицита сокращает сроки дооперационной диагностики.

Список используемых источников:

1. Гасьмаев В.К., Шевякова Т.В. Ультразвуковое исследование в комплексной диагностике острого аппендицита // Вестник рентгенологии и радиологии. 1992. № 1. С. 31.
2. Гринберг А.А., Михайлузов С.В., Тронин Р.Ю., Дроздов Г.Э. Диагностика трудных случаев острого аппендицита. М.: Триада-Х, 1998.

© 2016, Магомедова С.М.

Результаты исследования больных с атипичным
аппендицитом

© 2016, Magomedova S.M.

A study of patients with atypical appendicitis