

ДИНАМИКА УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ АБОРТИВНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

*Соколов С.В., Сазонова А.А., Нестеров В.В., Анфиногенов А.Л., Луговкин А.В.,
Виноградова А.А., Осетрова Ю.М.*

Областная детская клиническая больница, Ярославль

Актуальность. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является быстрым высокоточным методом инструментальной диагностики острого аппендицита. Комплексная оценка прямых и косвенных ультрасонографических симптомов воспаления червеобразного отростка обладает специфичностью в отношении уточнения диагноза, близкой к абсолютной. Прогрессирование изменений, выявляемое в результате динамической ультрасоноскопии, зачастую, определяет показания к хирургическому лечению, минимизируя риск гипердиагностики. При этом изменения, характерные для пациентов с регрессией клинико-лабораторных симптомов, изучены недостаточно.

Материал и методы. Исследование проведено на основании данных УЗИ 38 пациентов (25 (66 %) мальчиков, 13 (44 %) девочек) в возрасте от 4 до 17 лет (Me = 13 лет; LQ = 10 лет; UQ = 15 лет), имевших при обращении клинико-лабораторные признаки острого аппендицита (более 5 баллов по шкале Альварардо: Me = 7 баллов; LQ = 6 баллов; UQ = 8 баллов). Критериями включения были: зарегистрированное уменьшение выраженности и количества признаков острого аппендицита по данным УЗИ и полная регрессия заболевания на фоне консервативного лечения (антибактериальной — у 28 (74 %) детей, спазмолитической и противовоспалительной терапии у 14 (37 %) пациентов). Сравнение количественных признаков осуществляли на основании критерия Уилкоксона, частот встречаемости — на основании точного критерия Фишера.

Результаты и обсуждение. При первичном обследовании медиана диаметра червеобразного отростка составила 9 мм (LQ = 8 мм; UQ = 9 мм), медиана толщины его стенки — 3 мм (LQ = 3,5 мм; UQ = 4,5 мм), отек брыжеечки червеобразного отростка зарегистрирован в 16 (42 %) исследованиях, реактивное изменение сальника вокруг червеобразного отростка — в 15 (39 %). У 24 (63 %) детей содержимое просвета было неоднородным. Спустя 1–12 дней (Me = 2 дня; LQ = 1 день; UQ = 4 дня), на фоне уменьшения выраженности клинических симптомов, указанные показатели составили: медиана диаметра червеобразного отростка — 8 мм (LQ = 7 мм, UQ = 9 мм), $p = 0,0027$; медиана толщины стенки — 2,6 мм (LQ = 1,8 мм, UQ = 3,5 мм), $p = 0,2$; отек брыжеечки — 18 (47 %), $p = 0,82$, реакция сальника — 7 (18 %), $p = 0,02$. При контрольном обследовании у 36 детей медиана диаметра червеобразного отростка составила 6 мм (LQ = 5 мм; UQ = 7 мм), $p < 0,0001$; медиана толщины стенки — 2 мм (LQ = 1,6 мм; UQ = 2,5 мм), $p = 0,0166$. Реакции сальника и отека брыжеечки выявлено не было. В 2 наблюдениях сохраняющееся утолщение стенки расценено как проявления хронического аппендицита.

Выводы и рекомендации. Ультразвуковые признаки являются объективным отражением регресса воспалительных изменений при abortивном течении острого аппендицита.