

ID: 2015-05-24-T-4889

Тезис

Кушнир А.В., Зуев В.В.

Ультразвуковая диагностика и компьютерная томография в диагностике острого аппендицита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность. Диагноз острого аппендицита (ОА) долгое время устанавливался на основании только клинических и лабораторных данных. Появившиеся не так давно методы лучевой диагностики дали новые возможности для уточнения наличия и характера аппендицита.

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов у УЗИ и КТ в уточненной диагностике ОА.

Задачи: определить необходимость и алгоритм использования методов лучевой диагностики при ОА.

Материал и методы. Материалом послужили 17 пациентов с ОА, находившихся на лечении и обследовании в экстренном ХО КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ с подозрением на аппендицит. Проводился анализ историй болезни, теневых изображений, полученных при ОРГБП, УЗИ, в т.ч. с доплерографией, КТ с в/в и пероральным контрастированием. Критерием точности диагностических методов были результаты аппендэктомии с морфологическим исследованием.

Результаты. Всем пациентам с подозрением на неотложные заболевания брюшной полости, как и анализируемым пациентам, производилась ОРГБП, при этом лишь у 1 пациента было выявлено несколько рентгеноконтрастных аппендикулитов в проекции аппендикса, что заставило, учитывая клинические симптомы, заподозрить ОА. При УЗИ ОА был выявлен у 11 из 17 пациентов, у всех отмечалось увеличение диаметра отростка более 6 мм, утолщение его стенки и инфильтрация жира вокруг него, у 5 - наличие периаппендикулярной жидкости, у 9 – несжимаемость и несмещаемость аппендикса, у 3 - визуализировались цветные доплеровские сигналы. КТ позволила диагностировать ОА в 16 из 17 случаев. Преимущества КТ перед УЗИ были связаны у 3 пациентов с их тучностью, из-за чего отросток не выявлялся, у 2 – с ретроцекальным его расположением. имела достаточно низкий процент верификации.

Выводы. Хотя при остром аппендиците ОРГБП является недостаточно информативной, но позволяет исключить другие неотложные состояния, поэтому остается методом первой очереди. Метод второй очереди - УЗИ, которое должно применяться во всех случаях, так как позволяет выявить признаки острого аппендицита, и только в сомнительных и трудных ОА рекомендуется КТ.

Ключевые слова: УЗИ, КТ, острый аппендицит