

П.В. Шелест, В.И. Миронов

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Росздрава (Иркутск)

Увеличение удельного веса лиц пожилого и старческого возраста в общей структуре населения обуславливает интерес к особенностям течения заболеваний в этой возрастной группе, выделение гериатрического направления в хирургии.

Острый аппендицит по-прежнему остается одним из наиболее распространенных острых заболеваний, занимая первое место среди экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Данному вопросу посвящена обширная литература, принципы лечения подробно разработаны и твердо установлены, а хирургическая тактика не вызывает сомнений. Однако течение острого аппендицита у больных пожилого и старческого возраста привлекает особое внимание хирургов в связи с трудностями диагностики вследствие мультиморбидности и низких адаптационных возможностей организма.

Цель исследования — изучение вопросов диагностики острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике общей хирургии Иркутского медицинского университета в 2005 — 2006 гг. оперировано 1075 пациентов с острым аппендицитом. Среди них было 70 пациентов пожилого и старческого возраста: 50 больных 60 — 74 лет, 20 — 75 — 90 лет. В анализируемой группе было 25 мужчин и 45 женщин.

В экстренном порядке в первые сутки от начала заболевания были госпитализированы 32 пациента, остальные (38) — позже 24 часов.

Диагноз «острый аппендицит» устанавливали на основании клинико-анамнестических и лабораторных данных, а также при помощи инструментальных методов исследования. Все пациенты с острым аппендицитом оперированы сразу после установления диагноза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании клинико-лабораторных данных острый аппендицит диагностирован у 30 больных. В 21 наблюдении имел место флегмонозный (13), гангренозный (3) и гангренозно-перфоративный (5) аппендицит. У 9 пациентов деструктивные изменения в червеобразном отростке отсутствовали, другая острая хирургическая патология органов брюшной полости во время операции исключена.

Затруднения в установлении клинического диагноза встретились в 40 наблюдениях. У этих пациентов диагноз был установлен при помощи инструментальных методов.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости в сочетании с клинической картиной позволило диагностировать острый аппендицит у 29 пациентов. Увеличенный червеобразный отросток со скоплением жидкости по периферии визуализировался в 4 наблюдениях. В 25 наблюдениях в пользу острого аппендицита свидетельствовало наличие жидкостных образований в правой подвздошной ямке (12), малом тазу (9) и межкишечном пространстве (4).

У 11 пациентов для диагностики острого аппендицита потребовалось лапароскопическое исследование. Лапароскопическими признаками заболевания явилась непосредственная визуализация деструктивно измененного червеобразного отростка (6), а также наличие гнойного экссудата в правой подвздошной ямке и малом тазу (3), распространенный гнойный перитонит (2).

У всех пациентов, которым диагностическая программа включала инструментальные методы исследования, имели место деструктивные формы заболевания в виде флегмонозного (24), гангренозного (6) и гангренозно-перфоративного (10) аппендицита. В 25 наблюдениях имели место гнойные осложнения заболевания в виде местного неотграниченного (13) и распространенного (7) перитонита, аппендикулярного абсцесса (5).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, только у 30 % больных пожилого и старческого возраста удастся достоверно диагностировать острый аппендицит на основании клинико-анамнестических и лабораторных данных. Инструментальные методы способствуют улучшению диагностики заболевания, что позволяет рекомендовать их включение в обязательный диагностический комплекс у пациентов старшей возрастной группы при подозрении на острый аппендицит.