

## РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Таким образом, острый аппендицит, у женщин особенно во второй половине беременности, является «коварным» заболеванием. Предвидеть характер патологических изменений в червеобразном отростке трудно, а предсказать возможный прогноз для жизни матери и ребенка невозможно. Для своевременной дифференциальной диагностики острого аппендицита у беременных ультразвуковое исследование приобретает большое значение, что убеждает нас о необходимости широкого применения и внедрении данного неинвазивного метода исследования в условиях экстренной хирургии и гинекологии.

Актуальность. Острый аппендицит часто встречающееся во врачебной практике заболевание, коварство клинического течения которого требует необходимость тщательной оценки обнаруживаемого болевого синдрома, сопоставление их, а также умения дифференцировать своеобразность течения особых форм острого аппендицита.

Несмотря на достигнутые успехи, диагностика и лечение острого аппендицита остается актуальной проблемой современной хирургии. Анализируя результаты лечения острого аппендицита, можно утверждать, что, в большинстве случаев при остром аппендиците данные анамнеза и объективного осмотра пациента позволяют безошибочно поставить диагноз. Однако, в практической деятельности, нередко встречаются значительные затруднения в интерпретации клинической картины у больных с атипичным расположением аппендикса, в сочетании с другой патологией органов брюшной полости, а так же у беременных женщин. Повышенный интерес к особенностям течения и клиническим проявлениям острого аппендицита у беременных объясняется тем, что данная патология маскируется симптомами беременности, а ошибки диагностики могут быть опасны для жизни матери и плода.

Трудность диагностики острого аппендицита у беременных обусловлена тем, что болевые ощущения у женщин могут быть вызваны рядом причин, связанных с беременностью, а во второй половине беременности из-за увеличенной матки брюшная стенка своеобразно регидна, реакция на боль снижена, что дополнительно затрудняет диагностику. Учитывая последствия диагностических ошибок при остром аппендиците у беременных, особенно во второй половине беременности, кроме анамнеза, клиники, характерных симптомов, а также, лабораторных данных важное диагностическое значение имеет ультразвуковое исследование брюшной полости беременных с подозрением на острый аппендицит.

Цель исследования: Обобщить опыт применения УЗИ диагностики острого аппендицита у беременных

Материалы и методы. В нашей клинике проанализированы 1620 Историй болезни оперированных больных по поводу острого аппендицита в возрасте от 16 до 62 лет. Женщин было 910 (56%), мужчин 710(44%). Среди женщин беременных 82(9%) со сроком беременности от 6-7 недель до 36 недель. Сроки госпитализации составили от 6 до 48 часов от начала заболевания. В 57(69,5%) случаях проводилось экстренное УЗИ исследование малого таза и правой подвздошной области на аппарате Logiq 400. Исследование начинали по общепринятой методике; с осмотра органов малого таза, оценивали состояние правой подвздошной ямки, купола слепой кишки, стенки червеобразного отростка и наличия выпота.

Результаты: Для патологического процесса аппендикса у беременных характерным является экhoneгативное образование в правой подвздошной ямке с плотными стенками и внутренним диаметром 0,8-1,2 см, что зависит от степени деструкции отростка. У купола слепой кишки экhoneоднородная (удлиненная) ткань без четких границ, что соответствует воспалительному изменению отростка с вовлечением брыжейки, также можно уловить утолщение стенок слепой кишки и пневматизацию восходящего отдела толстой кишки. При аппендикулярном перитоните ценным признаком является наличие жидкости в правой подвздошной ямке. Наиболее ценное значение приобретает УЗИ исследование при диагностике аппендикулярного инфильтрата и урогенитальной патологии.

Из числа обследованных у 34 (59,6 %) больных на УЗИ визуализировались прямые и косвенные признаки острого аппендицита, что подтверждено интероперационно: острый флегмонозный аппендицит- 21, острый гангренозный аппендицит-4, 2- острый гангренозный аппендицит с местным перитонитом-2, острый катаральный аппендицит -3, аппендикулярный инфильтрат-2.

Несмотря на отрицательные УЗИ данные, 23 беременные женщины (40,4%) оперированы с разными формами острого аппендицита, что объяснялось атипичным расположением отростка, трудностями интерпретации ультразвуковой картины, технически возможностью УЗИ аппарата и опытности врача эндоскописта.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Колесов В.И. «Клиника и лечение острого аппендицита» г. Москва 1972. 343 с.
- 2 Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. «Острый аппендицит» г. Москва 2002. 244 с.
- 3 Прудков М.И., Пискунов С.В., Никофоров А.И. «О.Аппендицит. Клиника. Диагностика. Традиционное и минимально инвазивное хирургическое лечение.» г. Екатеринбург, 2001. 44 с.
- 4 Поздняков Б.В., Лойт А.А., Поздняков В.Б. «Аппендектомия и основы оперативной хирургической техники» г.Москва 2010. 224 с.

**Түйін:** Сонымен әйелдер жүктілігінің екінші жартысында жедел аппендицит қорқынышты ауру болып есептеледі. Құрт тәрізді өсінді патологиясының сипатын анықтау және де ана мен бала өмірінің болжамын айту тіптен қиынға соғады. Жүкті әйелдердегі жедел аппендициттің заманауи дифференциалды – диагностикасында УДЗ әдісінің маңызы жоғары. Бұл инвазивті емес зерттеу әдісінің шұғыл хирургия мен гинекологияда кең түрде қолдану қажеттілігін көрсетеді.

**Resume:** this, the acute appendicitis, at women especially in second half of pregnancy, is "artful" disease. To expect character of pathological changes in a worm-shaped process difficultly, and to predict the possible forecast for life of mother and the child it is impossible. For timely differential diagnostics of an acute appendicitis at pregnant women ultrasonic investigation gets great value that convinces us about necessity of wide application and introduction of the yielded non-invasive method of research in the conditions of emergency surgery and gynecology.