

Побылец А.М.¹, Кояло С.И.¹, Козак Е.И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница № 4, Гродно, Беларусь

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ТИПЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Актуальность. Ультразвуковая диагностика широко применяется для принятия клинического решения в отношении пациентов с подозрением на острый аппендицит (ОА). Визуализация червеобразного отростка (ЧО) при УЗИ исследовании позволяет ускорить постановку диагноза, что позволяет быстрее определиться с тактикой лечения у данной группы пациентов. Одной из особенностей ультразвуковой визуализации при ОА является разнообразие ультразвуковой картины воспаленного ЧО из-за чего интерпретация УЗ-сканов может быть затруднена.

Цель. Определить варианты ультразвуковых изображений червеобразного отростка.

Методы исследования. Данное проспективное исследование проведено на базе УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» в период с марта 2021 г. по март 2023 г. После госпитализации с подозрением на ОА пациентам выполнялось УЗИ ЧО. Обследован 181 пациент. Из данной когорты выбраны прооперированные пациенты, у которых хорошо визуализирована структура ЧО на поперечном и продольном сканах при диаметре ЧО более 6,0 мм. Данным критериям соответствовали УЗ-сканы 43 пациентов, из них – 36 женщин и 7 мужчин. Средний возраст – 29,5 года. Наличие ОА подтверждено интраоперационно у всех пациентов.

Результаты и их обсуждение. Средний диаметр ЧО по данным УЗИ составил 9,08 мм. Сравнительный анализ УЗ-изображений позволил выделить три типа изображений ЧО.

Тип 1 – увеличение диаметра ЧО за счет внутреннего анэхогенного и гипоэхогенного содержимого. Стенка червеобразного отростка не утолщена или истончена, Структура стенки изменена: гиперэхогенный слой слизистой отсутствует, экзогенность подслизистой основы снижена и/или с дефектами. В просвете, проксимальнее участка расширения, в таких ЧО часто можно найти гипеэхогенные структуры. При осмотре макропрепаратов выявляется, что гипоэхогенное содержимое – это гной, либо мутный зловонный выпот. Часто можно

найти обтурация просвета ЧО каловым камнем либо инородным телом. Очень часто тип 1 – это деструктивные формы ОА. Средний диаметр ЧО типа 1 – 11,4 мм.

Тип 2 – увеличение диаметра ЧО за счет утолщения слоев стенки ЧО. Содержимое в просвете ЧО либо отсутствует, либо присутствует в небольшом количестве. Интраоперационно такие ЧО имеют черты флегмонозного или катарального ОА. Средний диаметр ЧО типа 2 – 9,04 мм.

Тип 3 – увеличение просвета ЧО за счет расширения его внутренним гиперэхогенным неоднородным содержимым при нормальной или несколько истонченной стенке ЧО. Несмотря на отсутствие каких-либо других ультразвуковых признаков ОА кроме увеличения диаметра, при нажатии на проекцию такого ЧО датчиком может возникать значительный болевой синдром. При осмотре макропрепаратов ЧО часто туго заполнен пластилиноподобным калом, или содержит несколько отдельных твердых фекалитов, а воспалительные изменения соответствуют либо катаральному ОА, либо отсутствуют. Средний диаметр ЧО типа 3 – 7,0 мм.

Дооперационное определение ультразвукового типа ОА может быть полезным для прогнозирования течения заболевания у пациентов, что может стать основой для дифференцированного подхода к лечению данной категории пациентов.

Полубок Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ПАЦИЕНТАХ

Актуальность. Активные коммуникации «человек – человек», необходимые медику, определяются уровнем развития эмоционального интеллекта, установление взаимосвязи с представлением о пациентах, формируют целостность и направленность собственного «Я».