

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-18>

## Эффективность методов диагностики острого аппендицита

**Ю. Шапкин**, доктор медицинских наук, профессор,

**Ю. Чалык**, доктор медицинских наук, профессор,

**А. Дубаков**,

**Т. Кузьяев**

Саратовский государственный медицинский университет

им. В.И. Разумовского

**E-mail:** cbosh2006@yandex.ru

*Проведен ретроспективный анализ диагностической эффективности лапароскопии и УЗИ брюшной полости у больных, которых госпитализировали с диагнозом острого аппендицита. В период с 2001 по 2003 гг. использовали только лапароскопию, в период с 2015 по 2017 гг. – лапароскопию и УЗИ. Показано, что в настоящее время отмечается ухудшение качества диагностики острого аппендицита на догоспитальном этапе; применение УЗИ брюшной полости позволяет сократить количество лапароскопий с 26,1 до 6,8% ( $p < 0,05$ ).*

**Ключевые слова:** хирургия, острый аппендицит, лапароскопия, УЗИ.

**Для цитирования:** Шапкин Ю., Чалык Ю., Дубаков А. и др. Эффективность методов диагностики острого аппендицита // Врач. – 2019; 30 (5): 83–84. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-18>

Эффективность лапароскопии в диагностике острого аппендицита изучались нами и ранее. Было показано, что лапароскопия – высокоинформативный, безопасный, объективный метод диагностики, который следует использовать во всех сложных диагностических случаях, составляющих  $\geq 12\%$  [1]. При этом частота диагностических ошибок лапароскопии при остром аппендиците составляет 5%, а в 11% наблюдений лапароскопия неэффективна [2].

Целью авторов было сравнить качество диагностики за период 2001–2003 гг., когда мы не имели возможности выполнять УЗИ брюшной полости (УЗИ БП) у больных, госпитализированных с подозрением на острый аппендицит, и в трудных для диагностики случаях использовали лапароскопию, и за период 2015–2017 гг., когда наряду с лапароскопией применяли УЗИ БП.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 2 групп больных; 1-я группа (2001–2003) состояла из 1289 пациентов, 2-я (2015–2017) – из 1555. Для диагностики острого аппендицита больным 1-й группы в сложных клинических случаях выполняли лапароскопию, больным 2-й группы – УЗИ БП (в дневное время) и лапароскопию (круглосуточно). Лапароскопию проводили под общим обезболиванием в точке на 1–2 см ниже пупка по сред-

ней линии с использованием обычного окулярного лапароскопа. Пневмоперитонеум накладывали, вводя в брюшную полость воздух через аппарат Боброва. Практически во всех случаях больного переводили в положение Тренделенбурга с наклоном на левый бок для непосредственного осмотра червеобразного отростка. УЗИ БП выполняли аппаратом General Electric Logiq 400.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее число больных 1-й группы составило 1289, 2-й – 1555. Большая численность больных 2-й группы связана с ростом численности населения в районе, обслуживаемом клиникой, на базе которой проводилось исследование. В 1-й группе диагноз «острый аппендицит» подтвердился у 688 (53%) пациентов и отвергнут у 601 (47%); во 2-й группе эти показатели составили соответственно 534 (34%) и 1021 (66%). Эту разницу можно объяснить увеличением числа госпитализаций непрофильных больных вследствие ухудшения качества диагностики на догоспитальном этапе.

Во 2-й группе УЗИ БП выполнялось у 1088 (70,0%) пациентов, из них у 78 (7,2%) после исследования были определены показания к оперативному лечению. У 75 (6,8%) для уточнения диагноза понадобилось выполнение лапароскопии. Частота ошибки при УЗИ БП составила 8,8%: гипердиагностика – у 44 (4,0%) больных, ложноотрицательные результаты – у 52 (4,8%). В обоих случаях решение вопроса о дальнейшей тактике лечения сопоставлялось с клинической картиной.

У 148 (11,5%) пациентов 1-й группы и 205 (13,2%) – 2-й потребовалось проведение лапароскопии. В 1-й группе ошибки лапароскопической диагностики составили 2% (n=3), во 2-й – 2,4% (n=5). Из больных 2-й группы, которым выполнялась диагностическая лапароскопия, у 104 (50,7%) диагноз острого аппендицита был подтвержден, у 101 (49,3%) – отвергнут.

Частота неинформативности лапароскопии, причинами которой были спаечный процесс в нижнем отделе БП и выраженное ожирение внутренних органов, в 1-й группе была выше, чем во 2-й: соответственно у 19 (12,8%) и 5 (2,4%) пациентов (p<0,05), что можно объяснить внедрением предварительного УЗИ БП.

В 1-й группе умер 1 (0,15%) пациент, во 2-й – 1 (0,19%) при летальности по России 0,2–0,8% [3].

Из больных, которым в целях диагностики острого аппендицита выполнялось УЗИ БП (n=1088), для уточнения диагноза лапароскопия понадобилась 75 (6,8%), при том, что из больных, поступавших не в дневное время и которым не было возможности выполнить УЗИ БП (n=467), лапароскопия выполнялась 122 (26,1%). Диагностическая лапароскопия без предварительного УЗИ БП была выполнена 8 пациентам, поступившим в дневное время, в связи с наличием у них клиники перитонита (3,9% всех лапароскопий).

Большее число больных 2-й группы, которым понадобилось выполнить диагностическую лапароско-

пию и которым невозможно было выполнить УЗИ БП (26,1%), в сравнении с числом больных 1-й группы, ни одному из которых не выполняли УЗИ БП (11,5%), следует объяснить внедрением парадигмы доказательной медицины с мотивацией к объективизации диагностики. Внедрение предварительного УЗИ БП позволило сократить количество случаев, при которых для уточнения диагноза острого аппендицита потребовалась диагностическая лапароскопия, с 11,5% в 1-й группе до 6,8% – во 2-й (p<0,05). Учитывая, что в настоящее время УЗИ БП, согласно стандартам диагностики острого аппендицита, является лишь дополнительным методом [4], оно может быть рекомендовано для включения в обязательный стандарт обследования.

Резюмируя изложенное, можно заключить, что:

- в настоящее время отмечается ухудшение качества диагностики острого аппендицита на догоспитальном этапе вследствие снижения квалификации специалистов;
- применение УЗИ БП позволяет сократить количество лапароскопий с 26,1 до 6,8% (p<0,05);
- внедрение парадигмы доказательной медицины привело за 15 лет к повышению требований к объективизации диагностики острого аппендицита, что не сказалось на уровне летальности и диагностических ошибок.

\*\*\*

Конфликт интересов не заявлен.

### Литература / Reference

1. Шапкин Ю.Г., Чалык Ю.В., Звягинцев В.В. и др. Значение лапароскопии в диагностике острого аппендицита // Эндоскопическая хирургия. – 2004; 4: 45–8 [Shapkin Yu.G., Chalyk Yu.V., Zvyagintsev V.V. et al. Znachenie laparoskopii v diagnostike ostrogo appenditsita // Endoskopicheskaya khirurgiya. – 2004; 4: 45–8 (in Russ.)].
2. Шапкин Ю.Г., Чалык Ю.В., Майсков И.И. Эффективность лапароскопии в диагностике острого аппендицита // Эндоскопическая хирургия. – 2008; 1: 15–46 [Shapkin Yu.G., Chalyk Yu.V., Maiskov I.I. The efficiency of laparoscopy in the diagnostics of acute appendicitis. – 2008; 1: 15–46 (in Russ.)].
3. Совцов С.А. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие / Челябинск, 2016; с. 142 [Sovtsov S.A. Ostryi appenditsit. Klinika, diagnostika, lechenie. Uchebnoe posobie / Chelyabinsk, 2016; s. 142 (in Russ.)].
4. Завада Н.В. Неотложная хирургия органов брюшной полости (стандарты диагностики и лечения) / Минск: БелМАПО, 2006; 117 с. [Zavada N.V. Neotlozhnaya khirurgiya organov bryushnoi polosti (standarty diagnostiki i lecheniya) / Minsk: BelMAPO, 2006; 117 s. (in Russ.)].

### THE EFFICIENCY OF METHODS FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Professor Yu. Shapkin, MD; Professor Yu. Chalyk, MD; A. Dubakov; T. Kuzyaev  
V.I. Razumovskiy Saratov State Medical University

*The diagnostic efficacy of abdominal laparoscopy and ultrasonography was retrospectively in patients who had been hospitalized with a diagnosis of acute appendicitis. Only laparoscopy was used in the period of 2001 to 2003; laparoscopy and ultrasonography were performed in 2015 to 2017. It was shown that the quality of prehospital diagnosis of acute appendicitis became worse; the use of abdominal ultrasonography could reduce the number of laparoscopies from 26.1 to 6.8% (p < 0.05).*

**Key words:** surgery, acute appendicitis, laparoscopy, ultrasonography.

**For citation:** Shapkin Yu., Chalyk Yu., Dubakov A. et al. The efficiency of methods for the diagnosis of acute appendicitis // Vrach. – 2019; 30 (5): 83–84. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-18>