

Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике острого, хронического аппендицита, и возможных осложнений

Н.Н. Попов¹, Е.Г. Шевченко^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: Surgeon-nikolay@mail.ru

Актуальность

Острый аппендицит – это наиболее частая патология в экстренной абдоминальной хирургии.

Чувствительность компьютерной томографии в диагностике острого воспаления червеобразного отростка составила 94–98% и специфичностью до 97%.

Цель

Изучить диагностические возможности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) при острых и хронических аппендицитах и связанных с ними осложнениями.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализированы МСКТ-исследования 20 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет с клинической картиной острого живота.

Результаты и обсуждение

Острый аппендицит подразделяется на катаральный, деструктивный и осложненный перитонитом, аппендикулярным инфильтратом, периаппендицитом, абсцессом, пилефлебитом, абдоминальным сепсисом.

Распространенными КТ-признаками воспалительных изменений при остром аппендиците являлись увеличение отростка, утолщение стенки с интенсивным накоплением контрастного препарата. Размеры утолщенной стенки варьировали от 6 до 15 мм, у 5 человек в просвете аппендикса прослеживались аппендоколиты; у 10 человек в части исследований определялось утолщение фасции и/или брыжейки, у 7 человек имелось скопление жидкости в окружающей жировой клетчатке. В большей части исследований у 17 человек отмечалась периаппендикулярная реактивная лимфаденопатия. Из 20 проведенных

исследований с подозрением на острый аппендицит были установлены 2 случая с хроническим аппендицитом, один случай с воспалением придатка ободочной кишки, один случай – мукоцеле.

У 2-х пациентов с хроническим аппендицитом отмечалось значительное увеличение объема отростка, представленного в виде циркулярного образования, с утолщенными стенками, интенсивно накапливающего контрастный препарат. Отмечалась выраженная инфильтрация клетчатки со скоплениями жидкости, реактивной лимфаденопатией. В анамнезе заболевания отмечались длительно сохраняющиеся боли в правой подвздошной области с переменным положительным эффектом от АБ-терапии. У одного пациента с длительными вялотекущими болями животе в правой подвздошной области определялось объемное образование с выраженными периаппендикулярными изменениями, регионарной лимфаденопатией. Дифференциальный диагноз следовало проводить с мукоцеле, новообразованиями, воспалительными изменениями жирового привеска. Проведено оперативное лечение – аппендектомия, КТ-картина соответствовала интраоперационным изменениям, на ПГИ у 10 пациентом установлен флегмонозный аппендицит, у 6 – гангренозный аппендицит, одно мукоцеле, 2 хронических аппендицита, одно воспаление жирового привеска.

Выводы

Выполнение МСКТ в диагностике острого и хронического аппендицита и их осложнений направлено на подтверждение клинического диагноза, дифференциальную диагностику, оценку осложнений и определение дальнейшей тактики лечения.

Возможности мультипараметрической магнитно-резонансной томографии при проведении фьюжн-биопсии в ранней диагностике рака предстательной железы

Т.В. Ставенчук^{1,2}, О.О. Хахалина^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: mail.brilliant595@yandex.ru