

профилактики опасного воздействия радионуклидов на организм человека необходимо проводить соответствующую кулинарную обработку: промывать, вымачивать, отваривать ягоды и грибы, подвергать их тщательной термической обработке. Немаловажным является знание карт радиоактивного загрязнения конкретных территорий и обращение граждан в центры радиационного контроля для проведения радиологической экспертизы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радиоактивное загрязнение грибов, ягод и лекарственного сырья. Факторы, влияющие на накопление радионуклидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfile.net/preview/16702044/page:28/>. – Дата доступа: 24.02.2023.

2. Накопление радионуклидов растениями, грибами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.yaneuch.ru/cat\\_19/nakoplenie-radionuklidov-rasteniyami-gribami/172748.1975419.page1.html](https://www.yaneuch.ru/cat_19/nakoplenie-radionuklidov-rasteniyami-gribami/172748.1975419.page1.html). – Дата доступа: 24.02.2023.

3. Особенности накопления радионуклидов грибами. Меры радиационной безопасности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://otherreferats.allbest.ru/biology/00026588\\_0.html?ysclid=leifatdg6e762713345](https://otherreferats.allbest.ru/biology/00026588_0.html?ysclid=leifatdg6e762713345). – Дата доступа: 24.02.2023.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Иванова Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Фурс В. В.

**Актуальность.** Острый аппендицит – наиболее частое хирургическое заболевание, осложняющее течение беременности. Согласно литературным данным частота встречаемости острого аппендицита во время беременности составляет 1: 1250 и 1: 1500 случаев [1]. Подозрение на аппендицит является наиболее частым показанием к хирургическому вмешательству, поэтому крайне важно своевременно диагностировать данную неакушерскую патологию во время беременности.

**Цель.** Целью данной обзорной статьи является описание современных методов диагностики острого аппендицита у беременных.

**Методы исследования.** В ходе нашего исследования было проанализировано более 20 источников отечественной и зарубежной литературы, а также использована база научных публикаций PubMed на иностранном языке.

**Результаты и их обсуждение.** Беременные довольно редко имеют классическую клиническую картину острого аппендицита, поэтому при

диагностике данной патологии необходимо детализировать жалобы пациенток, качественно собрать анамнез, после чего применить методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Лабораторная диагностика начинается с общего анализа крови и мочи. Лейкоцитоз со сдвигом влево у беременных женщин может быть физиологическим, в связи с чем не является абсолютным диагностическим критерием острого аппендицита. СОЭ может увеличиваться до 20-30 мм/ч [2].

В моче может наблюдаться микрогематурия и лейкоцитурия, особенно, если воспаленный червеобразный отросток располагается вблизи мочевого пузыря или мочеточника.

Также пациенткам назначается биохимический анализ крови. При остром аппендиците повышается С-реактивный белок, однако он не является специфическим признаком воспаления червеобразного отростка, а незначительное повышение общего билирубина в сыворотке крови описывается как маркер его перфорации [3].

Поскольку не существует абсолютных диагностических критериев острого аппендицита у беременных необходимо применять инструментальные методы диагностики. Первоначальным методом выбора для визуализации червеобразного отростка является УЗИ. Наличие плотной, несжимаемой, слепо заканчивающейся трубчатой структуры в правой паховой области диаметром более 6 мм свидетельствует об остром аппендиците.

При сомнительных результатах ультразвукового исследования с клиническим подозрением на аппендицит может потребоваться выполнение МРТ или КТ. МРТ является превосходной альтернативой КТ у беременных, для которых использование контрастных веществ и радиации нежелательно. При этом кумулятивная доза излучения на плод во время беременности не должна превышать 5-10 рад, поскольку при получении дозы до 5 рад риск аберрантного тератогенеза незначителен, а превышение уровня свыше 15 рад приводит к хромосомным мутациям, неврологическим нарушениям, умственной отсталости и повышенному риску лейкозов у детей.

При визуализации структур правой подвздошной области на МРТ получают следующие признаки аппендицита:

- увеличение диаметра червеобразного отростка до 6-18 мм;
- утолщение стенки червеобразного отростка до 2-5 мм;
- сужение просвета, наличие в его просвете жидкостного или иного (копролиты) содержимого;
- изменения прилежащей клетчатки;
- наличие жидкостного скопления в правой подвздошной области;
- формирование отграниченного жидкостного скопления в правой подвздошной области;
- формирование аппендикулярного инфильтрата;
- реактивные изменения придатков справа [4].

В случае, если доступ к МРТ-диагностике отсутствует, результаты УЗИ сомнительны, а клиническая картина соответствует острому аппендициту

беременных, можно применить метод компьютерной томографии. Однако следует принять во внимание то, что данный метод инструментальной диагностики основан на воздействии ионизирующего излучения, которое носит тератогенный эффект, поэтому максимальная доза облучения не должна превышать 3 мГр [5].

**Выводы.** Острый аппендицит следует рассматривать как наиболее часто регистрируемую неакушерскую патологию у беременных, требующую неотложного хирургического лечения. Трудности, связанные с изменением гормонального статуса пациенток, перестройкой иммунной системы организма, в том числе и лимфоидного аппарата слепой кишки, изменением реологических свойств крови, а также снижением тонуса гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта на фоне беременности, составляют непростую задачу в диагностике острого аппендицита у беременных. Она требует мультидисциплинарного подхода с вовлечением специалистов как акушерско-гинекологического, так и хирургического и профиля. Назначение своевременной лабораторной и инструментальной диагностики позволяет выявить аппендицит на ранних стадиях катарального воспаления, что способствует сохранению жизни матери и плода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Возможность раннего хирургического вмешательства при остром аппендиците у тяжелых пациентов / С.А. Мир [и др.] // Саудовский хирург. – 2017. – 5 (3). – С. 111.
2. Totalanddifferentialleucocytecountspercentilesinnormalpregnancy / S. Lurie [etal.] //EurJObstetGynecolReprodBiol. – 2008. – 136(1). – P. 16–9.
3. Role of sequential leucocyte counts and C-reactive protein measurements in acute appendicitis / M. M. Thompson [et al.] // Br J Surg. – 1992. – 79(8). – 822–4.
4. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике острого аппендицита у беременных в условиях многопрофильного стационара. / Д.С. Калимуллина[и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. –№7. – С. 45–51.
5. Острый аппендицит у беременных / А.В. Сажин[и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – №1. – С. 70–77.