

регистрирована у 19 больных, диагноз был подтвержден у 12 (63%; ДИ 41 – 85%). [1] Диагностическая лапароскопия выполнена у одного пациента с результатами 7 – 10 баллов, у двух со значениями 5 – 6 баллов и одного ребенка при значениях 4 балла и ниже.

Выводы.

1. Применение шкалы Альваро в классическом варианте у детей имеет хорошую чувствительность и невысокую специфичность.
2. Шкала Альваро может быть использована в условиях премного отделения для первичной сортировки больных с болями в животе.
3. Необходимы дальнейшие исследования для модификации шкалы с целью повышения чувствительности и специфичности.

Литература

1. Douglas C.D., Macpherson N.E., Davidson P.M. et al. Randomised controlled trial of ultrasonography in diagnosis of acute appendicitis, incorporating the Alvarado score. – BMJ. – 2000. – V. 7266. – P. 919–922.

ШКАЛА PAS В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ.

Сацкевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Вакульчик В.Г

Актуальность. В последние годы для объективизации диагностики острого аппендицита (ОА) используются интегральные оценки, основанные на применении различных шкал. В детской практике предлагается использование Pediatric Appendicular Score (PAS), включающей 6 клинических и 2 лабораторных признака[1]. Использование диагностических критериев, указанных в системе оценки PAS, имеет чувствительность 97%, специфичность 97.6%.

Цель. Определить возможности использования шкалы PAS и её диагностическую значимость при абдоминальном синдроме у детей.

Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное слепое клиническое исследование и анализ 110 карт детей, поступивших в ГОДКБ с болями в животе. Возраст детей от 1 года до 18 лет (Me = 9,0; 6,0 – 13,0), из них 53 мальчика. Выделены две группы больных: I (92) – у которых диагноз ОА был исключен; II – дети (18) оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). Данные шкалы PAS были разделены на 3 группы: менее 3 баллов – ОА исключается; 4 – 7 баллов – высокая вероятность ОА; 8 – 10 баллов – ОА наиболее вероятен. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики. Диагностическая значимость рассчитывалась согласно критериям доказательной медицины.

Результаты. У 62 ребенка сумма баллов составила 0 – 3. ОА был диагностирован в 2 случаях (3,2%; ДИ 0 – 8%). Среди пациентов, от-

несенных в группу «ОА вероятен» (36 больных) ОДА выявлен у 7 (19%; ДИ 6 – 32%). Высокая вероятность ОДА зарегистрирована у 12 больных, диагноз был подтвержден у 9 (63%; ДИ 41 – 85%). Диагностическая лапароскопия выполнена у 3 пациентов с результатами 4 -7 баллов и одного ребенка при значениях 8 - 10 баллов. При изучении корреляционной связи между длительностью заболевания и результатами шкалы PAS установлено её отсутствие у детей I ($R = 0,17$; $p = 0,19$); и II групп ($R = 0,34$; $p = 0,16$).

Выводы.

1. Шкала PAS не может быть рекомендована для исключения острого аппендицита вследствие невысокой чувствительности (89%) и специфичности (65%).
2. Результаты шкалы PAS 8 – 10 баллов указывают на высокую вероятность острого аппендицита (специфичность 97%).

Литература

1. Karamanakos S.N., Sdralis E., Panagiotopoulos S., Kehagias I. Laparoscopy in the emergency setting: a retrospective review of 540 patients with acute abdominal pain. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. – 2010. – V. 202. – P. 119–124.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОК С УДАЛЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ

Серко Е.В., Земба И.Е.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

Актуальность. Известно, что удаление яичников у женщин с регулярным менструальным циклом сопровождается вегето-сосудистыми, психо-эмоциональными проявлениями, отражается на ее состоянии общего здоровья, трудоспособности и качестве жизни [1, с. 310].

Цель. Установить структуру заболеваемости пациенток с удалением яичников.

Методы исследования. За 2015 – 2016 гг. обследовано 95 женщин перенесших двустороннюю овариэктомию, с сохраненной менструальной функцией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, в возрасте от 33 до 66 лет. Исследовали у всех пациенток антропометрические данные, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, лабораторные показатели. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты. Установлено, что средний возраст оперированных женщин составил $50,9 \pm 2,2$ лет. Средний рост составил $165,5 \pm 2,6$ см, средний вес – $78,1 \pm 14,9$ кг. При этом, у 14 (14,7%) пациенток выявлено ожирение I степени ИМТ (30,1–34,9). У 13 (13,7%) – II степени ИМТ (35,3–39,8), и у 3 (3,2%) – ожирение III степени ИМТ (41,1–43,3). В структуре гинеко-