

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Петрашенко И.И.

«Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Украина

Кафедра хирургии №2

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Кутовой А.Б.

Острый аппендицит во время беременности, ввиду высокого уровня заболеваемости (0,03-5,2%) и стабильного уровня летальности, без тенденции к снижению (0,1-0,5%), по сей день остаётся актуальной проблемой.

**Цель:** оценить существующие инструментальные методы диагностики острого аппендицита, с точки зрения эффективности и оптимальности.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования и лечения 79 женщин с острым аппендицитом на фоне беременности, которые были госпитализированы в хирургическое отделение областной больницы им. И.И. Мечникова г. Днепропетровска. Срок беременности колебался от 4-5 до 35-36 недель. При диагностике острого аппендицита у беременных учитывали клинические симптомы и лабораторные показатели, но основным было проведение ультразвукового исследования и диагностической лапароскопии, с последующей лапароскопической аппендэктомией.

**Результаты и их обсуждение.** Полезность рутинного ультразвукового исследования червеобразного отростка в настоящее время дискутируется. Неоспоримые преимущества метода: неинвазивность, доступность, возможность проводить исследование в динамике, отсутствие лучевой нагрузки на беременную и плод. Ультрасонография выявила прямые и не прямые эхоскопические признаки острого аппендицита у 43 (54,4%) беременных. По нашим данным точность ультразвуковой диагностики была – 58,2% (95% ДИ=50,4-63,7). В трех случаях был зафиксирован ложно положительный результат и специфичность метода в целом определилась на уровне 66,7% (95% ДИ=32,2-90,7). Чувствительность метода составила 57,1% (95% ДИ=52,7-60,2), диагностическая эффективность – 61,9% (95% ДИ=42,4-75,4).

Диагностическая лапароскопия у 73 (92,4%) беременных выявила прямые и не прямые признаки острого аппендицита. У 6 (7,6%) обследованных данных за острый аппендицит не выявлено. При сопоставлении макроскопической лапароскопической картины формы острого аппендицита и гистологическим описанием удаленного червеобразного отростка, в 2 (2,5%) случаях наблюдалось несовпадение диагнозов. Следовательно, при лапароскопии получены два ложноположительных результата и точность метода составила 97,4% (95% ДИ=90,7-97,4), специфичность – 100,0% (95% ДИ=57,6-100,0), чувствительность – 97,1% (95% ДИ=93,5-97,1) и диагностическая эффективность 98,5% (95% ДИ=75,5-98,5).

**Выводы.** Диагностика острого аппендицита на фоне беременности представляет определенные трудности, преодоление которых возможно путем использования дополнительных методов исследования, наиболее информативным из которых является видеолапароскопия.

### Литература:

1. Доброквашин С. В. Особенности диагностики острого аппендицита при беременности / С. В. Доброквашин, А. Г. Измайлов, Д. Е. Волков // Практическая медицина.-2010.-№8.- С. 58-61.
2. Шаймарданов, Р. Ш. Инструментальные методы исследования в диагностике острого аппендицита у беременных / Р. Ш. Шаймарданов, Р. Ф. Гумаров // Казан. мед. журнал.- 2010.-№ 5.-С.622-625.
3. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у беременных / Д. В. Деева, С. В. Горохов, В. В. Козлов [и др.] // Бюл. мед. интернет-конференций.- 2013. – Т.3, №7. – С.1011.