

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
СБОРНИК**

АСТРАХАНЬ 2017

УДК: 61 (061)
ББК: 54.1
А 43

Редакционная коллегия:

- О.А. Башкина, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России);
- О.В. Рубальский, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России);

Актуальные вопросы современной медицины: материалы II Международной конференции Прикаспийских государств (г. Астрахань, 5-6 октября 2017 г.). – Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2017. – 238 с.

Сборник составлен по итогам работы II Международной конференции Прикаспийских государств «Актуальные вопросы современной медицины», состоявшейся в г.Астрахани 5-6 октября 2017 г.

Издание предназначено для научных и педагогических работников, аспирантов, ординаторов с целью использования в научной работе и учебной деятельности. Ответственность за аутентичность и точность ссылок, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

ISBN 978-5-4424-0277-3

Печатается по решению редакционно-издательского отдела

© Коллектив авторов, 2017

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Петрашенко И.И., Паникова Т.Н.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS DURING PREGNANCY

I.I. Petrashenko, T.N. Panikova

State Establishment «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Острый аппендицит во время беременности встречается в 0,03-5,2% случаев. В связи с высоким уровнем заболеваемости, почти стабильным уровнем летальности эта патология до настоящего времени остается актуальной проблемой [1,2,3]. Диагностические ошибки во время беременности колеблются в пределах 11,9-44,0%, причем в равной степени допускаются гипо- и гипердиагностика, соотношение которых составляет соответственно 25,0% и 31,0% [2,4]. Более чем в 50% наблюдаются диагностические ошибки, приводящие к непрофильной госпитализации больных и, соответственно, к задержке оперативного вмешательства [1]. Несмотря на достижения в медицинских технологиях, дооперационные диагнозы все еще недостаточно четкие. В связи с высокой частотой диагностических ошибок, увеличением количества случаев преждевременного прерывания беременности, послеоперационных осложнений, большое значение в диагностике острого аппендицита у беременных приобретают аппаратные и инструментальные методы исследования. Среди них наибольшее значение имеют сонография и лапароскопия.

Цель. Оценка информативности различных методов диагностики острого аппендицита у беременных.

Материал и методы. В центр оказания медицинской помощи беременным с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости на базе Днепропетровской областной клинической больницы им. И.И. Мечникова с 2012 по 2017 годы с диагнозом «острый аппендицит» было направлено 108 беременных и 72 небеременных женщин. Все больные были госпитализированы. Острый аппендицит у беременных подтвердился только у 75 (69,4%) пациенток, они составили I группу исследования. Возраст пациенток колебался от 18 до 40 лет, средний возраст - $25,7 \pm 0,55$ года. Наименьший срок беременности был 4-5 недель, наибольший 35-36. Среди небеременных женщин острый аппендицит подтвердился у 65 (90,2%) пациенток и они составили II группу. Возраст пациенток колебался от 18 до 42 лет, средний возраст - $25,1 \pm 0,68$ лет. Для диагностики острого аппендицита использовали клинические симптомы, показатели общего анализа крови, сонографию и лапароскопию. При этом исследовали информативность уровня лейкоцитов в общем анализе крови, симптомов Кохера-Волковича, Бартомье-Михельсона, Ситковского, Ровзинга, результатов ультразвукового метода и видеолапароскопии.

Информативность была изучена по следующим критериям: чувствительность, специфичность, точность и эффективность, которые рассчитывали по формулам: диагностическая чувствительность (ДЧ) = $a / (a + c) \times 100\%$, диагностическая специфичность (ДС) = $d / (d + b) \times 100\%$, диагностическая точность (ДТ) = $(a + d) / (a + b + c + d) \times 100\%$, диагностическая эффективность (ДЭ).

Результаты. Результаты обследования показали, что боль сопровождал заболевания у всех женщин обеих групп. Из симптомов болезненности наиболее частым оказывался симптом Кохера-Волковича - в 53 (70,6%) беременных и 56 (86,1%) небеременных. Симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона оказывались в I группе от 38,6% до 69,3% случаев и от 63,0% до 67,6% во II группе. Во II группе диагностическая ценность клинического симптома Ровзинга была значительно выше по сравнению с беременными женщинами. При проведении статистической обработки материала достоверного различия между группами не выявлено только при изучении частоты симптома Бартомье - Михельсона и Ситков-

ского. Несмотря на это, обращает на себя внимание тенденция к повышению процента частоты этих симптомов у беременных женщин.

Наши исследования выявили симптом Кохера-Волковича, как симптом, наиболее часто наблюдающийся у женщин обеих групп. Но в первой группе было зафиксировано пять ложноположительных результатов. При этом чувствительность метода составила - 70,6%, специфичность определена - 84,8%, точность клинической диагностики в целом была 75,0%, а диагностическая эффективность - 77,7%. Во II группе эти показатели соответственно составили: 86,1%, 85,7%, 86,1%, 85,9%.

Определенное значение в диагностике острого аппендицита у беременных имеют показатели лабораторных исследований. Чувствительность диагностических показателей лейкоцитов в первой группе составила - 72,0%, специфичность - 81,8%, точность - 75,0%, диагностическая эффективность - 76,9%, тогда как эти же показатели предоперационной диагностики во II группе были выше: 84,6%, 85,7%, 84,7%, 85,1%.

Всем беременным женщинам при диагностике острого аппендицита мы широко применяли ультразвуковое исследование. По нашим данным точность ультразвуковой диагностики была - 63,9%. В семи случаях был зафиксирован ложноположительный результат и специфичность метода в целом определена - 78,8%. Чувствительность метода составила 57,3%, диагностическая эффективность - 68,0%. Во II группе наблюдались следующие результаты: чувствительность - 69,2%, специфичность - 85,7%, точность - 70,8%, диагностическая эффективность - 77,4%.

Диагностические сложности, связанные с неясностью клинической картины острого аппендицита у беременных были основой для применения видеолапароскопии. У всех женщин диагностическая видеолапароскопия оказалась достаточно информативной.

Полученные данные свидетельствуют, что чувствительность, точность и эффективность лапароскопической диагностики острого аппендицита у беременных достаточно высоки, тогда как чувствительность клинической предоперационной диагностики колеблется в пределах 38,6% - 70,6%. Клиническая симптоматика, уровень лейкоцитоза оказались недостаточно информативными для принятия решения о хирургическом лечении без дополнительных методов исследования.

Выводы.

1. Диагностика острого аппендицита у беременных представляет собой определенную проблему. Информативность основных клинических симптомов не была достаточно значимой. Их диагностическая эффективность при этом колебалась от 54,1% до 77,7%. Чувствительность и точность ультразвукового метода составила 57,3% и 63,9%, наличия лейкоцитоза - 72,0% и 75,0% соответственно.

2. В трудных для диагностики случаях наиболее информативным методом является видеолапароскопия, ее чувствительность и диагностическая эффективность у беременных составляет - 93,3% и 89,1%.

Литература

1. Доброквашин С.В. Особенности диагностики острого аппендицита при беременности / С.В. Доброквашин, А.Г. Измайлов, Д.Е. Волков [и др.] // Практическая медицина .– 2010.– №8.– С. 58-61.
2. Лапароскопическая диагностика и лечение острого аппендицита у беременных/ О.А. Амелеченя, Рычагов Г.П., Пересада О.А. [и др.] // Здоровоохранение .– 2011. – № 4. – С. 49-52.
3. Лапароскопическая хирургия при беременности / А.Б. Кутовой, Н.В. Енотова, М.А. Кутовой, В.А. Пелех, А.В. Мелешко// Украинский Журнал Хирургии.– 2011, №3(12).– С. 117-119.