

*Шведова М. Ф., Козлова В. Д.*  
**РОЛЬ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО В ДИАГНОСТИКЕ  
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема ранней диагностики острого аппендицита (ОА) у беременных остаётся актуальной темой в связи с многообразием проявлений данного заболевания и рядом тяжёлых осложнений, как со стороны матери, так и плода. Наиболее часто встречающиеся осложнения – это аппендикулярный инфильтрат, перитонит, забрюшинная флегмона, преждевременные роды, антенатальная смерть плода. Помимо этого, сложность диагностики заключается и в психологических барьерах со стороны врача-хирурга по отношению к данному контингенту пациенток: с одной стороны, существует опасность не выявить ОА, а с другой провести нерациональное инвазивное вмешательство, которое подвергает риску беременную женщину. В связи с этим существует необходимость применения безопасных способов диагностики ОА у беременных на доклиническом этапе и при поступлении в хирургическое отделение до использования инвазивных эндоскопических и других технологий с безопасной (УЗИ, МРТ) и опасной лучевой нагрузкой (КТ и др.).

**Цель:** оценить эффективность применения шкалы Альварадо для диагностики ОА у беременных.

**Материалы и методы.** В работу включены материалы лечения 295 пациенток, находившихся в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е. В. Клумова» в 2019 году с подозрением на ОА. Для диагностики нами была использована шкала Альварадо, содержащая ряд признаков и лабораторных показателей, характерных для ОА в той или иной степени, которым присвоен определённый балл. Баллы суммируются и делается вывод: 5-6 баллов – острый аппендицит возможен в 40-50%, 7-8 баллов – вероятен, 9-10 баллов – диагноз наиболее вероятен.

Статистическая обработка данных – Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Все пациентки были разделены на две группы. В первую группу (n=86) включены беременные на разных сроках гестации в возрасте от 18 до 40 лет. Средний возраст составил 33,8 года. У 57 (66,3%) было от 0 до 3 баллов, из них ОА подтвердился у 1 (1,8%); у 27 (31,4%) – от 4 до 6 баллов, из них ОА подтвердился у 5 (18,5%); у 2 (2,3%) – по 7 баллов, ОА подтвердился в обоих случаях.

Во вторую группу (n=96) включены женщины без признаков беременности в возрасте от 18 до 40 лет. Средний возраст составил 29,3 года. У 36 (37,5%) было от 0 до 3 баллов, из них ОА не подтвердился ни у кого; у 35 (36,5%) – от 4 до 6 баллов, из них ОА подтвердился у 18 (51,4%); у 25 (26,0%) женщин – 7-9 баллов, из них у 22 (88,0%) подтвердился ОА. С наличием 10 баллов пациенток не было.

**Выводы.** Наблюдается корреляция между частотой выявления острого аппендицита и количеством баллов по шкале, как у беременных, так и у небеременных женщин (более выраженная корреляция у небеременных).

Возраст и срок гестации не влияют на балл по шкале. Однако, значения, полученные нами, не соответствуют заявленным в ключе по пользованию шкалой. В связи с этим, можно рекомендовать применять шкалу Альварадо у беременных лишь для предварительной диагностики на догоспитальном этапе, а также использовать следующую градацию: 0-3 балла – ОА маловероятен, 4-6 баллов – ОА вероятен, от 7 баллов – ОА наиболее вероятен.