

ID: 2014-05-24-T-3660

Тезис

Хмара М.Б., Горфинкель И.В., Горохов С.В., Козлов В.В., Гнилосыр П.А., Савенко И.Г.

Аппендицит у беременных: особенности клиники и диагностики*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Летальные исходы и осложнения при остром аппендиците в настоящее время встречаются редко. Беременные женщины часто связывают боли в животе с угрозой прерывания беременности и занимаются самолечением, что приводит к запоздалой госпитализации, осложненному течению острого аппендицита. Правильный диагноз до госпитализации ставится не более чем в 1/3 наблюдений. С увеличением срока беременности частота и тяжесть осложнений аппендицита возрастает, что обусловлено трудностями диагностики и запоздалым оперативным лечением.

Цель исследования: изучить особенности течения и диагностики острого аппендицита у беременных.

Проведен анализ историй болезни женщин, поступивших в МУЗ 1 ГКБ с диагнозом острый аппендицит за 2013 год. Всего с острым аппендицитом поступило 161 женщин, что составило 38% от общего количества поступивших с данной патологией. Из них беременных 12 (7,4% от числа поступивших женщин). Проанализировав 12 историй болезни женщин с диагнозом острый аппендицит, мы получили следующее: в 1-ом триместре беременности поступили 2 пациентки, что составило 16,6% от числа поступивших беременных женщин; во 2-ом триместре беременности поступили 7, это составило 58,3%; в 3-ем триместре- 3 (25%). По срокам развития заболевания 9 (75%) пациенток поступили в течение 12 часов с момента начала болей, 3 (25%)-через 24 часа. Все пациентки прооперированы лапаротомным доступом по Волковичу- Дьяконову.

Острый аппендицит по формам распределился следующим образом: катаральный - 2 наблюдения (16,6%), флегмонозный - 8 (66,6%), гангренозный аппендицит- 2 (16,6%). Гангренозная форма наблюдалась у пациенток, обратившихся за помощью позднее 12 часов с момента начала заболевания.

Средний койко-день при катаральных формах аппендицита составил 5,5 дней, при флегмонозных – 8,1, при гангренозных – 11,5 дней.

В послеоперационном периоде все женщины получали терапию, направленную на предупреждение преждевременного прерывания беременности с положительным эффектом.

Течение родов у женщин, перенесших во время беременности аппендицит, бывает чаще, чем обычно, патологическим, со склонностью к кровотечениям (по данным А.Н. Стрижакова).

Выводы:

1. Акушерам-гинекологам и хирургам необходимо всегда помнить об атипичном течении хирургических заболеваний у беременных
2. После выписки из стационара всех беременных, перенесших аппендицит, следует включать в группу риска по угрозе преждевременного прерывания беременности.
3. Необходимо уделять больше внимания вопросам полноценной реабилитации беременных и перинатальной охране плода.

Ключевые слова: аппендицит беременных, диагностика, лечение, ошибки