

ID: 2011-01-257-T-1120

Тезис

Иванова Н.Н.

Морфологические особенности аппендицита при беременности
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Острый аппендицит продолжает занимать одно из ведущих мест в неотложной хирургии. Диагностика острого аппендицита во время беременности более сложна и ответственна, чем у небеременных, поскольку от нее, в конечном счете, зависит прогноз для матери и плода.

Целью работы явилось изучение особенностей морфологической структуры острого аппендицита при беременности.

Под нашим наблюдением находилось 35 беременных, прооперированных по поводу острого аппендицита при сроках гестации от 7 до 30 недель (основная группа). Возраст больных колебался от 18 до 30 лет. В зависимости от срока беременности пациентки были распределены следующим образом: до 12 недель – 9 беременных (26%), от 14 до 20 недель – 12 (34%), 22-30 недель – 14 (40%). Группу сравнения (n=19) составили небеременные женщины с острым аппендицитом.

Длительность заболевания до госпитализации в стационар в основной группе превышала 12 часов (n=20; 57%), в то время как в группе сравнения женщины обратились за медицинской помощью в первые 3 часа от момента заболевания (n=18; 95%). При поступлении пациенткам проводился комплекс лабораторных и инструментальных исследований, в том числе УЗИ и лапароскопия по показаниям. Морфологическое исследование операционного материала проводилось по стандартной методике.

Во всех случаях пациентки были прооперированы в течение первых суток пребывания в стационаре.

По результатам морфологического исследования при беременности превалировали деструктивные формы аппендицита (80%): у 21 беременной выявлена флегмона червеобразного отростка, у 2 – флегмонозно-язвенная форма, у 3 – гангренозная и у 2 – гангренозно-перфоративная форма. Катаральная форма аппендицита чаще диагностировалась в группе сравнения (79%), а в основной группе - в 7 случаях (20%).

Все вышеизложенное позволяет предположить, что преобладание деструктивных форм аппендицита при беременности связано со стертым клиническим течением заболевания на фоне физиологической гестационной иммуносупрессии.