ID: 2013-07-24-T-2669 Тезис

Деева Д.В., Горохов С.В., Козлов В.В., Гнилосыр П.А., Лощенова Д.Н.

Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у беременных

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. 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 нашего 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 2012 год. Всего с острым аппендицитом поступило 172 женщины, что составило 42% от общего количества поступивших с данной патологией. Из них беременных 14 (8.2% от числа поступивших женщин). Проанализировав 14 историй болезни женщин с диагнозом острый аппендицит, мы получили следующее: в 1-ом триместре беременности поступили 4 пациентки, что составило 28,5% от числа поступивших беременных женщин; во 2-ом триместре беременности поступили 6, это составило 43%; в 3-ем триместре- 4 (28,5%). По срокам развития заболевания 11 (78%) пациенток поступили в течение 12 часов с момента начала болей, 3 (12%)-через 24 часа. Все пациентки прооперированы лапаротомным доступом по Волковичу- Дьяконову.

Острый аппендицит по формам распределился следующим образом: катаральный - 3 наблюдения (21,4%), флегмонозный - 8 (57,1%), гангренозный аппендицит- 3 (21,4%). Гангренозная форма наблюдалась у пациенток, обратившихся за помощью позднее 12 часов с момента начала заболевания.

Средний койко-день при катаральных формах аппендицита составил 7 дней, при флегмонозных - 9, при гангренозных - 12 дней.

В послеоперационном периоде все женщины получали терапию, направленную на предупреждение преждевременного прерывания беременности с положительным эффектом. Лишь у 1 пациентки на 2-ые послеоперационные сутки на 36 неделе беременности начались роды.

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, беременные, особенности течения

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2013