

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Стяжкина С.Н.¹, Фархутдинова А.И.², Шакирова Р.Р.³

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия

²Фархутдинова Алсу Илсуровна - студентка Ижевской государственной медицинской академии, лечебный факультет 426 группа

³Шакирова Рузиля Раушановна - студентка Ижевской государственной медицинской академии, лечебный факультет 426 группа
Ижевск, Российская Федерация

Аннотация: Острый аппендицит – самая частая причина неотложных хирургических вмешательств у беременных. Частота острого аппендицита у беременных составляет 1 случай на 700-2000 беременных. При этом до 19-32% случаев острого аппендицита приходится на 1-м триместр, 44-66% — на 2-й, 15-16% — на 3-й, 6-8% — после окончания родов.

Ключевые слова: острый аппендицит, беременность, диагностика, аппендэктомия

ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT WOMEN

Styazhkina S. N.¹, Farkhutdinova A. I.², Shakirova R. R.³

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna – doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy

²Farkhutdinova Alsu Ilsurovna - student of the Izhevsk State Medical Academy, medical faculty 426 group

³Shakirova Ruzilya Raushanovna - student of the Izhevsk State Medical Academy, medical faculty 426 group
Izhevsk, Russian Federation

Annotation: Acute appendicitis is the most common cause of emergency surgery in pregnant women. The frequency of acute appendicitis in pregnant women is 1 case per 700-2000 pregnant women. At the same time, up to 19-32% of cases of acute



appendicitis occur in the 1st trimester, 44-66%-in the 2nd, 15-16% — in the 3rd, and 6-8%-after the end of labor.

Keywords: *acute appendicitis, pregnancy, diagnosis, appendectomy*

УДК 616.346.2-002.1

Актуальность этой темы связана не только с распространенностью острого аппендицита, как наиболее частой абдоминальной хирургической патологией у беременных, но и стёртостью клинической картины и его выявлением на поздних деструктивных стадиях, когда прогноз для матери и ребёнка ухудшается. Это приводит к большей частоте развития осложнённых форм, вплоть до прерывания беременности и гибели плода.

Больная Б., 1993 года, находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении в период с 17.03.21 по 29.03.21 с диагнозом: беременность 23 недели, острый аппендицит.

При поступлении предъявляла жалобы на общую слабость, умеренную периодически усиливающуюся боль в правой подвздошной области, которая появилась утром вначале в области пупка, затем распространилась по всему животу и к вечеру локализовалась в правой подвздошной области. В обед была однократная рвота. К вечеру появился легкий озноб. Температура 37,2. Дыхание свободное, ЧДД 18 в минуту. Тахикардия, ЧСС 120 ударов в минуту, артериальное давление 130/60 мм рт.ст. Определяются болезненность при пальпации выше матки, положительные симптомы Михельсона и Брендо. Из приемного отделения переведена в отделение анестезиологии, где начаты диагностические мероприятия. Из лабораторных данных (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) выявлены лейкоцитоз и повышение СОЭ. На ЭКГ – синусовая тахикардия ЧСС 120 у/м Нормальное положение ЭОС. На УЗИ брюшной полости и ОМТ определяется наличие свободной жидкости в брюшной полости. При трансабдоминальной сонографии выявлено гиперэхогенное неперестальтирующее образование диаметром 8 мм с утолщённой стенкой, исходящего из слепой кишки.



Учитывая характер патологии и диагностические находки, также тяжесть состояния больной, в экстренном порядке переведена в операционную. Выполнено: под спинномозговой анестезией после обработки операционного поля раствором повидон-йодом трижды лапаротомия через нижнесрединный разрез. Червеобразный отросток расположен ретроцекально. С техническими трудностями брыжейка взята на зажим, отсечена, прошита, перевязана. Гемостаз. Аппендэктомия с погружением культи в стенку слепой кишки кистетным швом +Z образными швами. В малом тазу и в правом боковом канале серозный выпот до 30 мл. Осушено. Послойные швы на рану. Наложена асептическая повязка. В раннем послеоперационном периоде больная находилась в хирургическом отделении под динамическим наблюдением хирурга и акушера-гинеколога, где получала гемостатическую, инфузионную и антибактериальную терапию. На 5 день после оперативного лечения отмечается улучшение состояния, нормализация температуры. Инструментальный и лабораторный контроль в послеоперационном периоде отклонений от нормы не выявил.

Выводы

Несмотря на все сложности диагностики острого аппендицита у беременных, а именно:

Стёртой клинической картины «острого живота» вследствие гормональных, метаболических, физиологических изменений;

Прогрессирующего ослабления мышц передней брюшной стенки за счет их растяжения, смещения внутренних органов растущей маткой.

благодаря своевременной активной хирургической тактике, нацеленной на поиск и уточнение характера повреждений, удалось избежать осложнений острого аппендицита и прерывания беременности.

Таким образом, своевременная диагностика аппендицита у беременных представляет собой одну из сложных задач в современной хирургии, решение которой требует знания особенностей течения данного заболевания во время беременности и совершенствования диагностики. В зависимости от времени



диагностики острого аппендицита и его лечения, правильности сопровождения беременной в послеоперационном периоде зависит прогноз данной патологии. Чем позже начато лечение, тем выше вероятность потери ребёнка и осложнённого течения аппендицита.

В связи с высокой частотой осложнений аппендицита у матери и плода необходимо дальнейшее совершенствование подходов к выбору метода оперативного вмешательства и тактики ведения в послеоперационном периоде.

Список литературы

1. Стрижаков А.Н., Черноусов А.Ф., Рыбин М.В., Самойлова Ю.А.: Беременность и острый аппендицит// Вестник хирургической гастроэнтерологии - 2010 - №3
2. Фрилэнд М., Кинг Э., Сафксак К. , Дурам Р.: Диагностика аппендицита при беременности// Русский медицинский журнал - 2010 - №21
3. Сопуев А.А., Туташев А. С., Калжикеев А.М., Исаков М.Б., Кудайбердиев З. К.: Особенности клиники, диагностики и лечения острого аппендицита у беременных// Проблемы современной науки и образования. – 2016
4. Кригер Д.Г, Федоров А.В., Воскресенский П.К.: Острый аппендицит// М.: Медицина, 2007 - С. 234
5. Савельев В.С.: Хирургические болезни – 2006
6. Медицинская карта № 312 стационарного больного.
7. Особенности диагностики острого аппендицита у беременных [Электронный ресурс] — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-diagnostiki-ostrogo-appenditsita-u-beremennyh/viewer> (Дата обращения: 26.04.2021).

