

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
«Медицинская академия имени С.И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

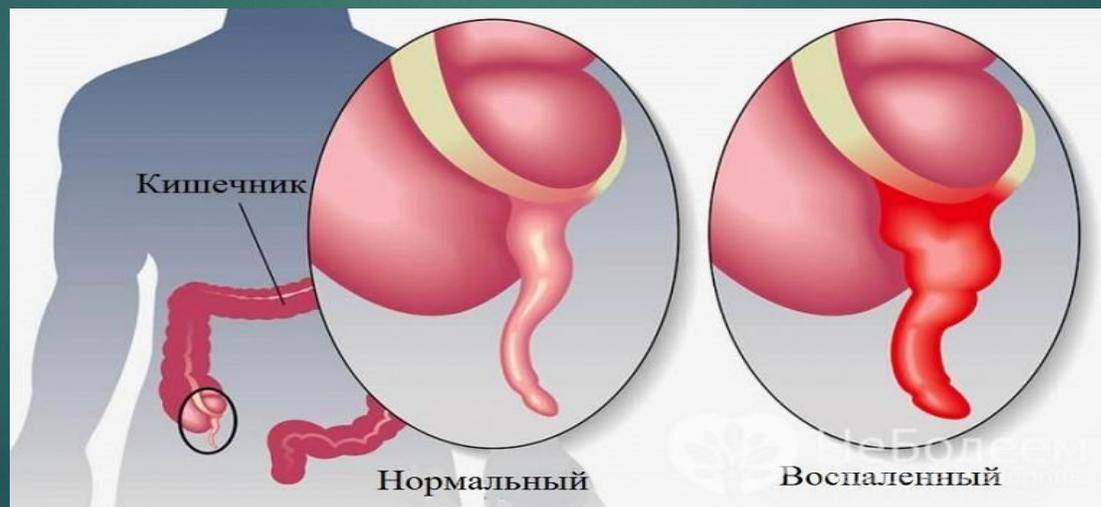
***ОСОБЕННОСТИ  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО  
АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ***

Выполнила:  
студентка группы Л1-С-О-171А  
Болдырева Т.С.  
Проверил:  
д.м.н., проф. Баскаков П.Н.

Симферополь 2021

**Острый аппендицит (ОА)**– это воспаление червеобразного отростка слепой кишки, обусловленное внедрением в его стенку патогенной микробной флоры.

Острый аппендицит — самая частая причина неотложных хирургических операций у беременных. Около 80 % случаев приходится на 1 и 2 триместр, 14% - на 3 триместр, 6% - послеродовой период.





**Острый аппендицит (ОА) является наиболее частым хирургическим заболеванием во время беременности - встречается в 0,05-0,13% случаев, а также остается одной из самых спорных диагностических и лечебных проблем, угрожающей жизни матери и плода.**

**Летальность при ОА у беременных в 10 и более раз выше, чем вне беременности, и составляет 2,5-3,0%, а при осложненном ОА до 17%. При неосложненном ОА перинатальные потери составляют около 2-17%, а при перфорации отростка увеличиваются до 19-50%.**

**Этиология**



**ДФО беременной**

**Растущая матка**

**Склонность к  
запорам**

**Иммуносупрессия**

**Предрасположенность к сосудистым тромбозам и  
спазмам.**

# Патогенез

перегиб, сдавление  
аппендикса

↑  
внутрипросветное  
давление

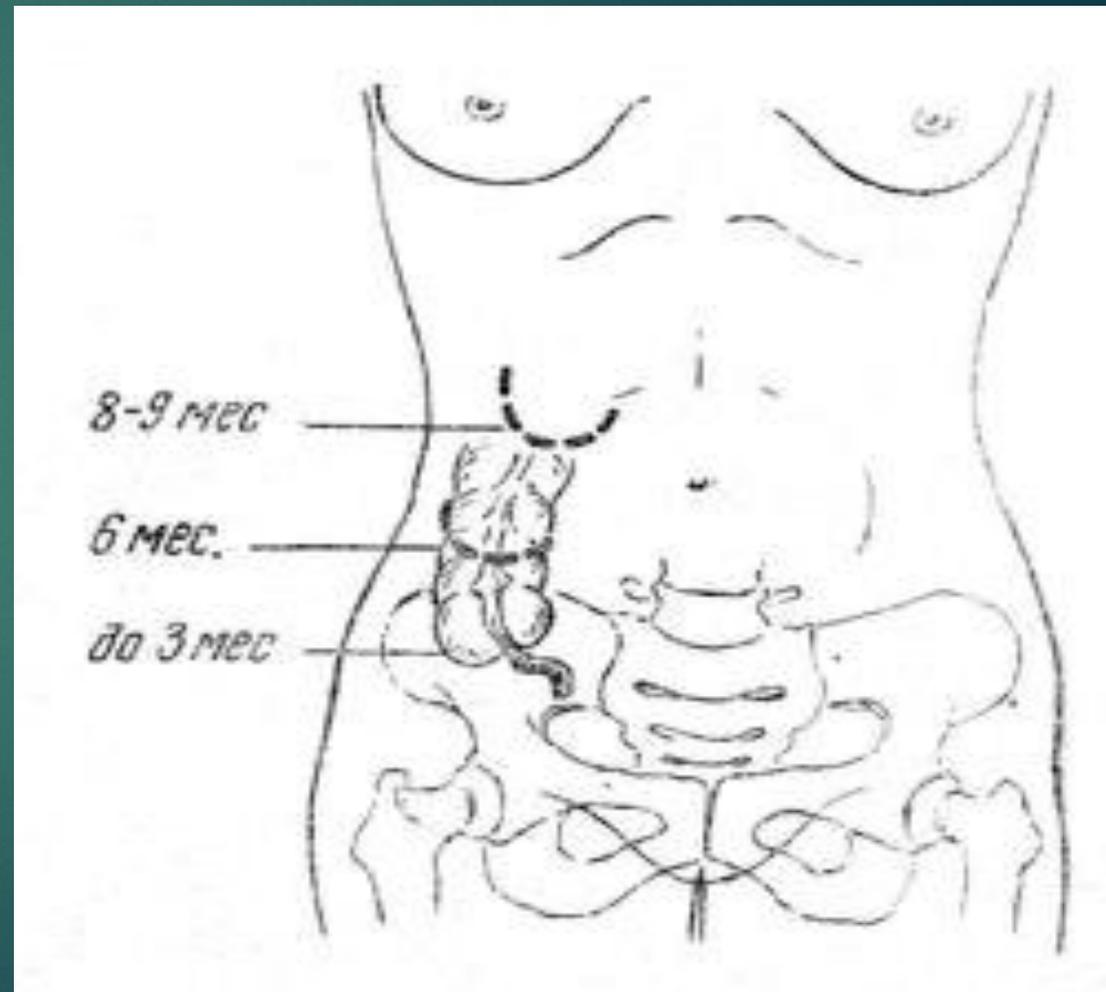
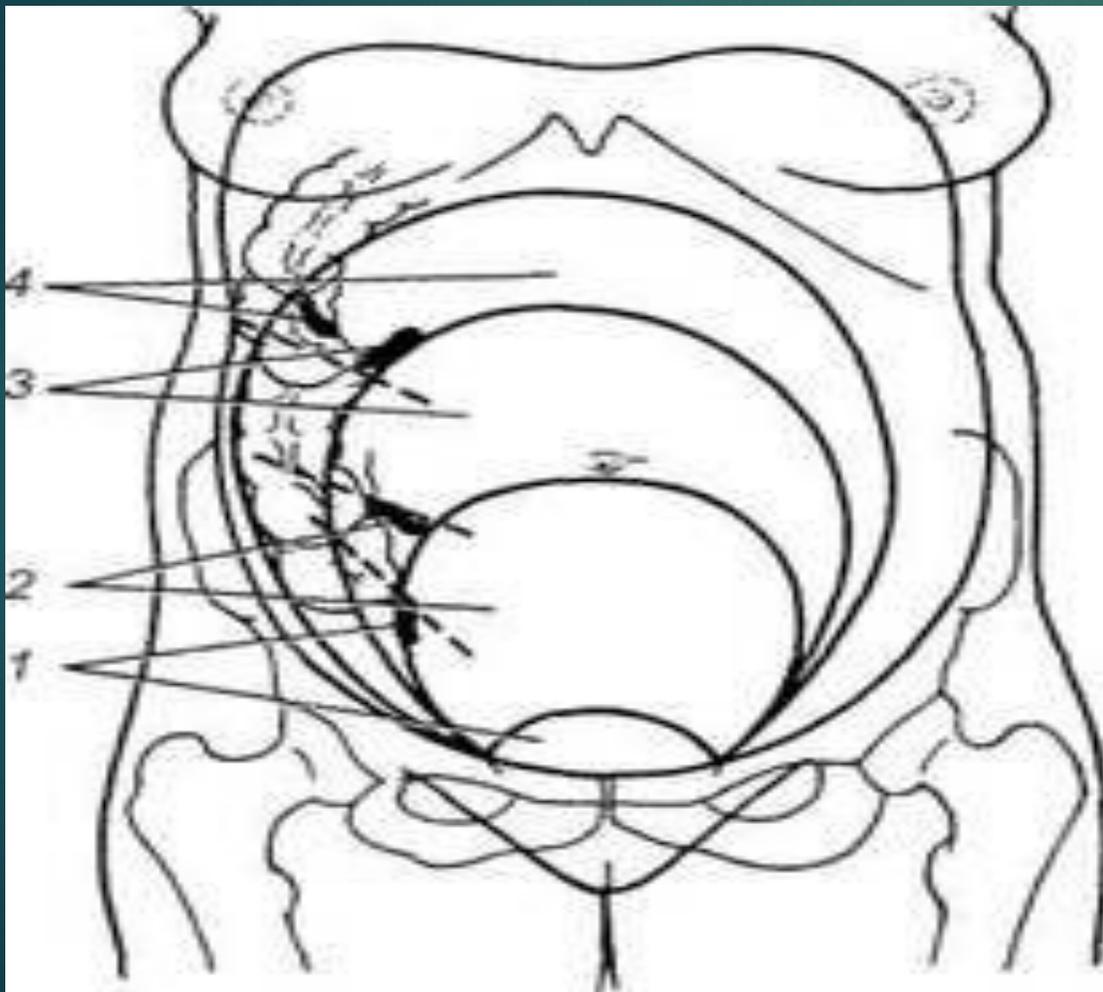
гемостаз в сосудах  
стенки

ухудшение ее  
питания

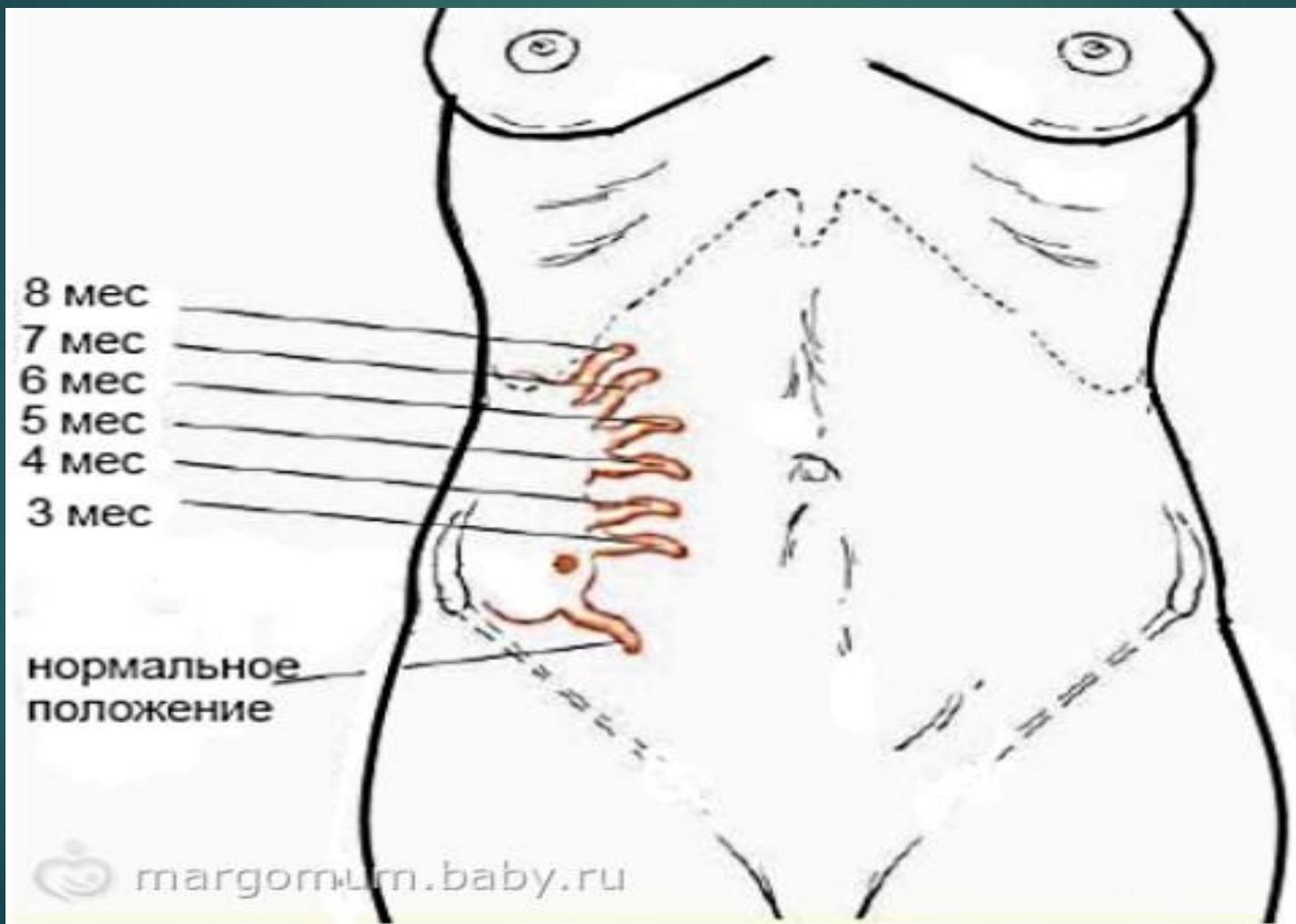
размножение  
патогенной флоры



## Положение слепой кишки в различные сроки беременности



В первой половине беременности проявления острого аппендицита не отличаются от обычных его проявлений



# Особенности течения острого аппендицита у беременных

Во второй половине беременности изменяется локализация болей и болезненности (смещение слепой кишки и червеобразного отростка увеличенной маткой). Заболевание часто начинается внезапно с появления острых болей в животе, носящих постоянный характер, тошноты рвоты. В связи с изменением локализации аппендикса боли в животе могут определяться не только в правой подвздошной области, но и правом боковом фланке живота, правом подреберье и даже в эпигастральной области. Мышечное напряжение удается обнаружить не всегда, особенно в последнюю треть беременности, из-за выраженного перерастяжения передней брюшной стенки. Из болевых приемов наибольшую диагностическую ценность представляют симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Роздольского. Лейкоцитоз при остром аппендиците у беременных в большинстве случаев  $8 \times 10^9 - 12 \times 10^9 / \text{л}$ , часто со сдвигом влево.

# Особенности клиники ОА

- ▶ Жалобы пациентки на боль в области пупка , которая распространяется по всему животу, позже переходит в правую подвздошную область;
- ▶ Учащение частоты пульса (90-100 в мин),
- ▶ Повышение температуры тела до 38 и выше,
- ▶ Тошнота , рвота.

Наиболее опасен острый аппендицит во второй половине беременности, особенно в III триместре.

- Несмотря на остроту и тяжесть течения воспалительного процесса, четкие клинические признаки аппендицита часто отсутствуют из-за изменения локализации аппендикса, больших размеров матки и перерастяжения брюшной стенки

# СИМПТОМЫ:

- ▶ - симптом Щеткина — Блумберга часто выражен, возникает рано. Легко определить в I триместре и сложнее или невозможно во второй половине беременности, тк аппендикс не имеет близкого контакта с париетальной брюшиной.
- ▶ - симптом Ровзинга (усиление болей в области слепой кишки при надавливании в левой подвздошной области)
- ▶ - симптом Ситковского (усиление болей в положении больной на левом боку)

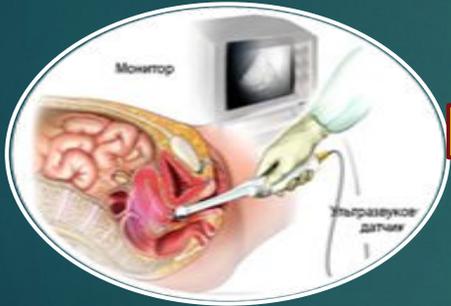
# Диагностика

- Жалобы
- Анамнез
- Динамика заболевания (контролируют динамику температуры тела в течение 2 часов, общий анализ крови (лейкоцитоз  $>12 \cdot 10^9$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево) , биохимическое исследование крови, анализ мочи)
- Визуальный осмотр живота
- Поверхностная пальпация, затем глубокая (Пальпацию живота у беременной проводят не кончиками пальцев, а "плоской рукой", поскольку при ОА ищут не конкретную болезненную точку, а достаточно обширную область без четко выраженных границ)
- УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости

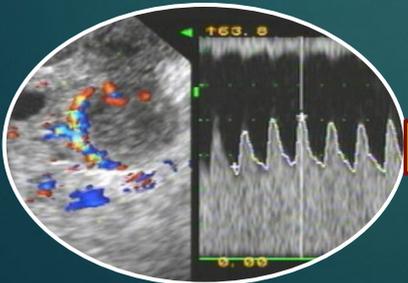
# Дополнительные методы исследования



Трансабдоминальная  
сонография



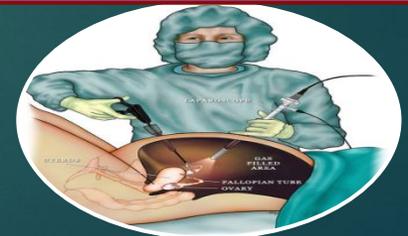
Трансвагинальное  
сканирование



Доплерометрия



Кардиотокография



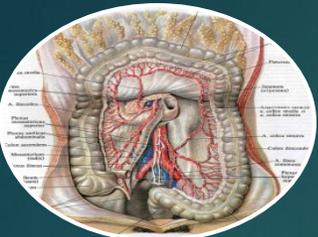
Лапароскопия

# Эхографические признаки острого аппендицита:

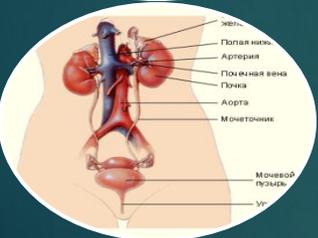
- ▶ Увеличение диаметра червеобразного отростка более 6мм, повышение контрастности структур, утолщение стенки.
- ▶ Ригидность червеобразного отростка при дозированной компрессии.
- ▶ Отсутствие перистальтической активности аппендикса.
- ▶ Паретические петли кишечника в правой подвздошной области.

# Дифференциальная диагностика

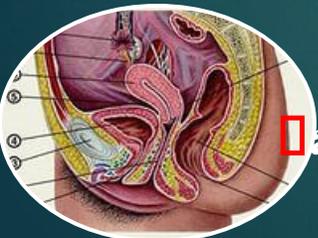
Локализация, характер, интенсивность и частота возникновения боли заставляет предполагать патологию:



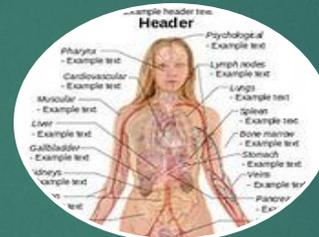
□ абдоминальную



□ урологическую



□ акушерско-гинекологическую



□ других органов и систем

Необходимо исключение заболеваний, симулирующих острую патологию в брюшной полости с помощью проведения дополнительных исследований в динамике с учетом тщательно собранных и детализированных **anamnesis morbi**, жалоб!!!

I этап

**Клинико-лабораторная диагностика**

( Оценка клинических, параклинических и лабораторных данных)

Подтверждение диагноза

Операция

Невозможность подтвердить или исключить острый аппендицит

II этап

**УЗИ брюшной полости и малого таза**

Подтверждение диагноза

Операция

Невозможность УЗ-визуализации червеобразного отростка

III этап

**Диагностическая лапароскопия**

Исключение диагноза

Консервативное лечение

Подтверждение диагноза

Операция

Открытая или лапароскопическая аппендэктомия

Невозможность лапароскопической визуализации или технического выполнения лапароскопической аппендэктомии

Операция

# Лечение



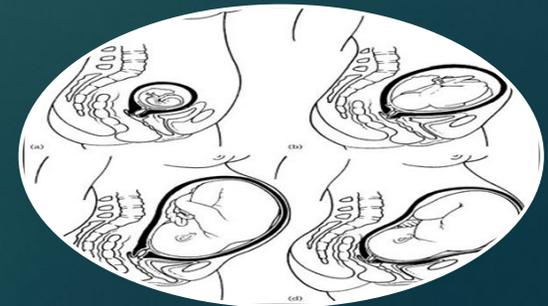
**Цель лечения:**

□ Экстренная госпитализация в х/о

□ Любая форма ОА, в том числе, осложненная перитонитом, не является показанием к прерыванию беременности

□ Принцип хирургической тактики :

- ✓ Хирургическое вмешательство должно быть технически простым, максимально атравматичным.
- ✓ максимальная активность в отношении перитонита
- ✓ максимальный консерватизм в отношении беременности

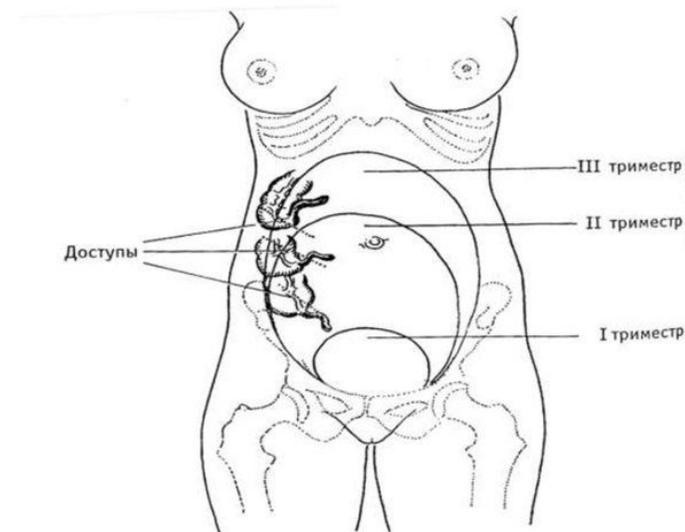


## Хирургические доступы

Первые 12 ч с момента возникновения клинических симптомов – наилучшее время для операции – аппендэктомии.

- I триместр и поздний послеродовой период: доступ Волковича Дьяконова (типичный косой разрез в правой подвздошной области)
- Во вторую половину беременности, в родах и в первые 5 дней послеродового периода, а так же при перфорации или деструкции червеобразного отростка: нижнесрединная лапаротомия.
- У беременных, оперированных по поводу деструктивных форм аппендицита, показана антибактериальная терапия, которая проводится с I триместра В-лактамазными пенициллинами и цефалоспоридами. Терапия начинается с момента хирургического вмешательства и продолжается в течение 5-7 дней до полной санации воспалительного очага.

### Доступы от срока беременности



## Сроки и методы родоразрешения:

**При катаральном и флегмонозном аппендиците и нормальном течении родов- проводят:**

1. Быстрое родоразрешение через естественные родовые пути
2. Аппендэктомия

**Если на фоне нормального течения родов проявляется клиническая картина гангренозного или перфоративного аппендицита необходимо:**

1. Оперативное родоразрешение КС
2. Аппендэктомия

**При гнойном перитоните, вызванном флегмонозным или гангренозным аппендицитом**

1. Оперативное родоразрешение КС
2. Аппендэктомия
3. Дренирование брюшной полости
4. Комплексное лечение перитонита

## Осложнение беременности при ОА

После аппендэктомии возникают у 17% беременных

### • Акушерские

- Невынашивание беременности ( в раннем п/о периоде наблюдается у 89,62% и сохраняется на протяжении гестации у 68,3% беременных).
- Развитие ФПН
- Инфицирование плода
- Перинатальная заболеваемость.
- Кровотечения
- Гибель плода

### Хирургические

- Перфорация кишки
- Перитонит
- Аппендикулярный абсцесс
- Септический шок
- П/о инфекционные процессы
- ОКН
- Кишечные свищи
- Плевропневмония