

*Санкт-Петербургский Государственный Университет имени  
акад. И.П.Павлова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

---

**«ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В АКУШЕРСТВЕ –**

**ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
ПАТОЛОГИЯ  
У БЕРЕМЕННЫХ**

*Доцент кафедры акушерства и гинекологии  
к.м.н. Нестеров И.М.*

# Хирургические причины острого живота во время беременности

<b>Острый аппендицит</b>	<b>1: 800 - 2000</b>
<b>Острый холецистит</b>	<b>1: 1000 – 2000</b>
<b>Острая кишечная непроходимость</b>	<b>1: 1500 – 66500</b>
<b>Острый панкреатит</b>	<b>1: 3000 – 11000</b>



# Проблема «острого живота»

Трудности диагностики

Изменение  
топографии  
органов

Снижение тонуса  
гладких мышц

Гормональная  
перестройка

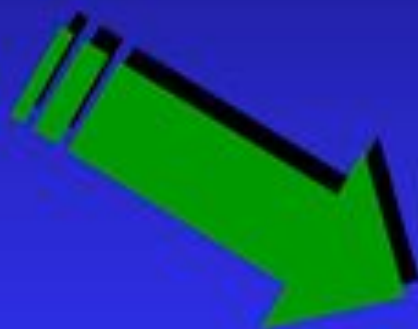
Снижение  
реактивности  
организма

Расширение  
сосудов  
матки и таза

# Риск развития осложнений беременности при острых заболеваниях брюшной полости

**Осложнения**

- Прерывание беременности
- Инфицирование плода, матки, плаценты.
- Гибель плода и новорожденного



# Принципы хирургических вмешательств при беременности

- при клинике острого живота показано немедленное хирургическое вмешательство
- если операция не является экстренной и может быть отложена, лучше отложить хирургическое вмешательство до второго триместра или послеродового периода
- при подострых ситуациях решение о проведении оперативного вмешательства следует принимать осторожно
- предоперационная подготовка включает адекватную гидратацию, наличие препаратов крови и соответствующую премедикацию, не уменьшающую оксигенацию крови матери и плода
- обеспечение адекватной анестезии
- предупреждение материнской гипотензии (избегать положения на спине)
- следует избегать излишних манипуляций на беременной матке
- при отсутствии акушерских показаний к проведению операции кесарева сечения не следует производить кесарево сечение вместе с хирургическим вмешательством

# Острый аппендицит

**Частота**  
от 0,7 до 1,2 %

**Заболеваемость**  
у беременных  
в 10 – 15 раз выше

**Деструктивные**  
**формы**  
встречаются  
в 2-3 раза чаще

# Частота острого аппендицита в зависимости от срока беременности



## Время от начала заболевания до операции аппендэктомии у беременных.





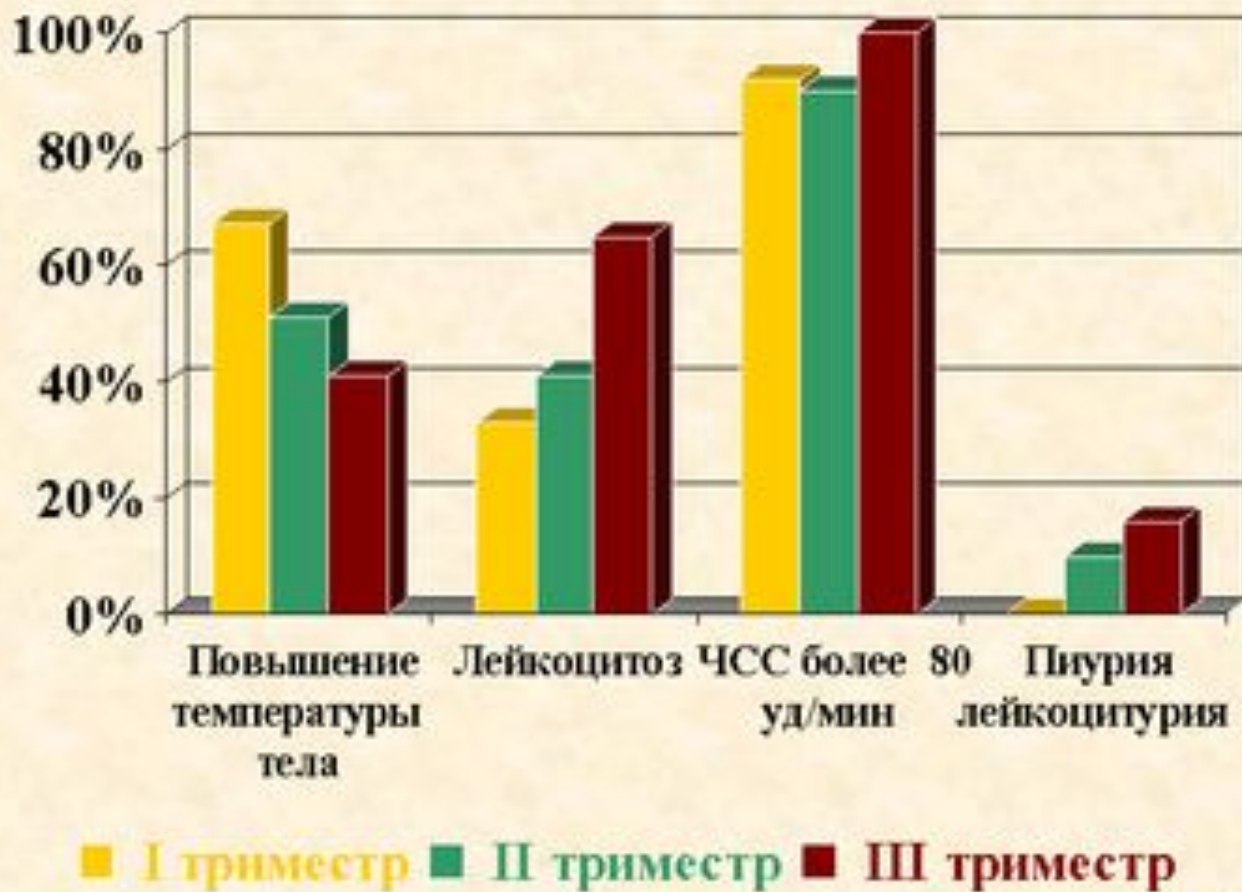
# Частота встречаемости различных форм аппендицита у беременных.



# Частота встречаемости различных форм острого аппендицита в зависимости от срока беременности



## Симптомы острого аппендицита:



# Дифференциальная диагностика

- ✓ Острый сальпингит
- ✓ Разрыв кисты желтого тела
- ✓ Перекрут ножки опухоли яичника
- ✓ Нарушенная внематочная беременность
- ✓ Отслойка плаценты
- ✓ Преждевременные роды
- ✓ Нарушение питания миоматозного узла
- ✓ Острый пиелонефрит
- ✓ Острый холецистит
- ✓ Острое нарушение мезентериального кровообращения.

# *"Смерть от аппендицита - это смерть от промедления!"*

Оперативное лечение

Катаральный

чем больше срок,  
тем выше разрез

ушивание раны  
наглухо

Деструктивные  
формы

нижнесрединная  
лапоротомия

дренирование  
брюшной полости

# **Причины возникновения угрозы прерывания беременности при развитии острого аппендицита 15%**

- ❖ **Инфицирование матки контактным путем - по брюшине, через фимбриальный конец маточных труб;**
- ❖ **Гнойные метастазы из червеобразного отростка в плаценту, оболочки, в стенку матки;**
- ❖ **Действие альфа-фосфолипазной системы некоторых бактерий, специфическая активность которой намного выше активности фосфолипазы хориона, амниона, децидуальных оболочек;**
- ❖ **Повышение внутрибрюшного давления;**
- ❖ **Рефлекторная передача раздражения с брюшины отростка на брюшину, покрывающую матку;**
- ❖ **Формирование спаек, способствующих преждевременным сокращениям матки.**

# Профилактика преждевременных родов



Спазмолитическая терапия:

- Но-шпа
- Папаверин

Токолитическая терапия:

- Сернокислая магнезия
- $\beta$ -миметики (гинипрал, партусистен)

Антибактериальная терапия:

- Пенициллины
- Цафалоспорины
- Макролиды



При развитии родовой  
деятельности в конце третьего триместра,  
тормозить родовую деятельность  
**не нужно!**

# Аппендикулярный перитонит





# Лечение

**I триместр**

**Аппендэктомия,  
санация и дренирование  
брюшной полости**

**II-III триместр**

**Кесарево сечение  
экстирпация матки  
с трубами**

**Массивная  
антибактериальная  
терапия**

**Прерывание  
беременности**

**Аппендэктомия,  
санация и дренирование  
брюшной полости**

**Массивная  
антибактериальная  
терапия**

# Острый холецистит и холедохолитиаз



**Острый  
деструктивный  
холецистит**

**1 случай  
на 6.500 – 25.000  
беременностей**

# Факторы развития желчекаменной болезни и острого холецистита у женщин

Высокий паритет

Прием оральных контрацептивов в анамнезе

Беременность

Повышение литогенных свойств желчи

Изменение моторики желчевыводящих путей

Стаз желчи (особенно во II и III триместрах)

# Клинические признаки острого холецистита

Типичные

Анорексия, тошнота, рвота, субфебрильная температура, боль в правом подреберье.

Атипичные

боль в эпигастрии, боль в правой подлопаточной области, боль в левом верхнем квадранте живота.

Симптомы

Ортнера

Мюсси

Бояса

Кера

# Дополнительные методы исследования

Клинический анализ крови:  
Лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, ↑ СОЭ

Анализ мочи:  
↑ уробилина  
желчные пигменты

Биохимический анализ крови:  
незначительное ↑ aminотрансфераз  
↑ щелочной фосфатазы  
↑ билирубина



УЗИ:  
наличие конкрементов,  
изменения стенки желчного пузыря,  
расширение внепеченочных и  
внутрипеченочных желчных протоков.

# Дифференциальная диагностика



# Лечение



**В сроке беременности более 36 недель после стихания острого процесса показано досрочное родоразрешения ( через естественные родовые пути ).**

**Кесарево сечение - только по акушерским показаниям.**

# Лечение

## Хирургическое лечение

При деструктивных формах острого холецистита с явлениями перитонита - экстренная операция после проведения предоперационной подготовки.

При положительном эффекте от консервативной терапии операцию выполняют через 3-4 недели от начала заболевания.



# Острый панкреатит

**Частота встречаемости  
1 случай на  
3.000 – 11.000 беременностей**



# Причины острого панкреатита

- 1. Механические (билиарно - панкреатический, или дуоденально - панкреатический рефлюкс, внутрипротоковая гипертензия и др.);**
- 2. Нейрогуморальные (стрессовые ситуации, «гормональные» панкреатиты у беременных в связи с повышением стероидогенеза и др.);**
- 3. Токсико-аллергические (инфекция, иммунобиологические нарушения, влияние лекарств).**

# Предрасполагающие моменты к возникновению острого панкреатита у беременных



# Клинические признаки острого панкреатита

Боль в эпигастрии  
тошнота, многократная рвота  
субфебрилитет, тахикардия  
«резиновый живот»

Симптом  
Керте

Симптомы

Симптом  
Мейо-  
Робсона

Симптом  
Грея - Тернера

Симптом  
Грюнвельда

Симптом  
Мондора

Панкреонекроз !

# Дополнительные методы исследования



Повышение липазы  
крови в 10 раз и более

Повышение амилазы  
крови в 2 –20 раз

~~Лапароскопия~~  
~~Ангиография~~  
~~РПХГ~~



Ультразвуковая  
диагностика

# Дифференциальная диагностика

- ✓ Ранний токсикоз
- ✓ Преэклампсия
- ✓ Прервавшаяся эктопическая беременность
- ✓ Острый холецистит
- ✓ Острая кишечная непроходимость

# Лечение ( консервативная терапия )

1. Инфузионная терапия;
2. Прекращение энтерального питания;
3. Назогастральный зонд для удаления желудочного содержимого;
4. Анальгетики, спазмолитики парентерально;
5. Парентеральное питание -  
следует начинать как можно раньше для нормализации состояния плода;
6. Ингибиторы ферментов (трасилол, контрикал);
7. Антибактериальная терапия  
показана при панкреонекрозе.
8. При возникновении угрозы прерывания -  
беременность не пролонгируют.

# Хирургическое лечение



Прерывание беременности при сроке до 12 недель.

После 36 недель досрочное родоразрешение через естественные родовые пути.

Хирургическое вмешательство показано при гнойно-септических осложнениях .

В третьем триместре при наличии панкреатогенного перитонита производится кесарево сечение с последующим удалением матки с трубами и широкое дренирование брюшной полости.



# Острая кишечная непроходимость

Частота встречаемости :  
1- 3 случая на 10.000  
беременностей

Рост операций на  
органах брюшной  
полости.

+

Рост  
воспалительных  
процессов  
гениталий.

Рост осложненной  
спаечной болезни.

# Виды кишечной непроходимости



# Симптомы и диагностика кишечной непроходимости

I

**Классическая триада**

Боль в животе 98%

Задержка стула и газов 95%

Рвота 80%

II

Симптомы раздражения  
брюшины

Резонирующие кишечные  
шумы 55%

III

Лихорадка, олигурия, шок

IV

При рентгеновком исследовании:  
уровни жидкости, чаши «Клойбера»

# Лечение

## Консервативная терапия

- Стимуляция кишечника:
  - Промывание желудка
  - Сифонная клизма
- Прозерин, церукал, убретид

Прерывание беременности  
(на ранних сроках)  
При отсутствии эффекта  
от лечения

# Лечение

## Хирургическое лечение

Интенсивная терапия:  
Стабилизация гемодинамики  
Ликвидация гиповолемии  
Коррекция водно-  
электролитных нарушений

В поздних сроках:  
Кесарево сечение на первом  
этапе.

Прерывание беременности  
(на ранних сроках)

Срединная лапаротомия  
Устранение причин  
непроходимости  
Назоинтестинальная интубация  
Санация и дренирование  
брюшной полости

**Спасибо за внимание!**