

*Санкт-Петербургский Государственный Университет имени
акад. И.П.Павлова
Кафедра акушерства и гинекологии*

«ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В АКУШЕРСТВЕ –

**ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ
ПАТОЛОГИЯ
У БЕРЕМЕННЫХ**

Хирургические причины острого живота во время беременности

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



Проблема «острого живота»

Трудности диагностики

Изменение
топографии
органов

Снижение тонуса
гладких мышц

Гормональная
перестройка

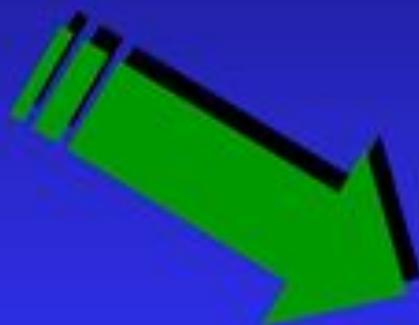
Снижение
реактивности
организма

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



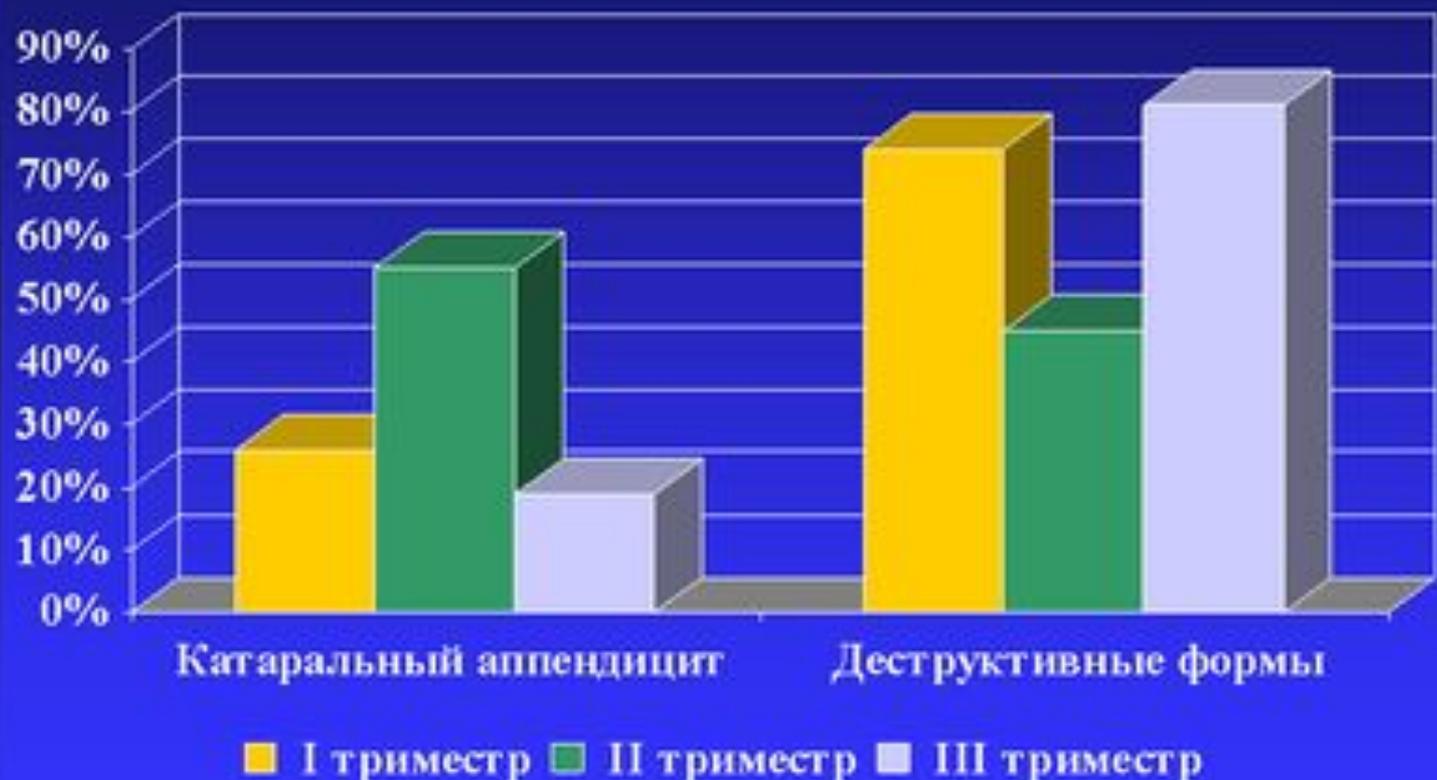
Время от начала заболевания до операции аппендэктомии у беременных.



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
- β -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 ↑ аминотрансфераз
↑ 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!