

Экстрагенитальные патологии

Острый аппендицит у беременных

Аппендицит при беременности

Острый аппендицит — самая частая причина неотложных хирургических вмешательств у беременных. Частота острого аппендицита у беременных: 1 случай на 700—2000 беременных.

Анатомо-физиологические особенности женского организма затрудняют своевременную диагностику аппендицита. Это приводит к большей частоте развития осложнённых форм, что может привести к прерыванию беременности и гибели плода.

Правильной хирургической тактикой является ранняя аппендэктомия у беременных. Она позволяет избежать осложнений и спасает как жизнь матери, так и ребёнка.

Особенности организма женщины при беременности, влияющие на постановку диагноза и хирургическую тактику:

1. Стёртая клиническая картина «острого живота» вследствие гормональных, метаболических, физиологических изменений.
2. Прогрессирующее ослабление мышц передней брюшной стенки за счет их растяжения растущей маткой
3. Смещение внутренних органов растущей маткой: аппендикс и слепая кишка смещаются краниально, брюшная стенка поднимается и отодвигается от отростка.

У беременных при остром аппендиците отмечается острая боль в животе, которая приобретает постоянный ноющий характер и перемещается в место локализации отростка (правый боковой отдел живота, правое подреберье). Отмечают наличие положительного **симптома Тараненко** — усиление боли в животе при повороте с левого бока на правый

Этиология

- Обструкция просвета
- Фекалиями
- Паразитами
- Самой лимфоидной тканью аппендикса
- Инородным телом

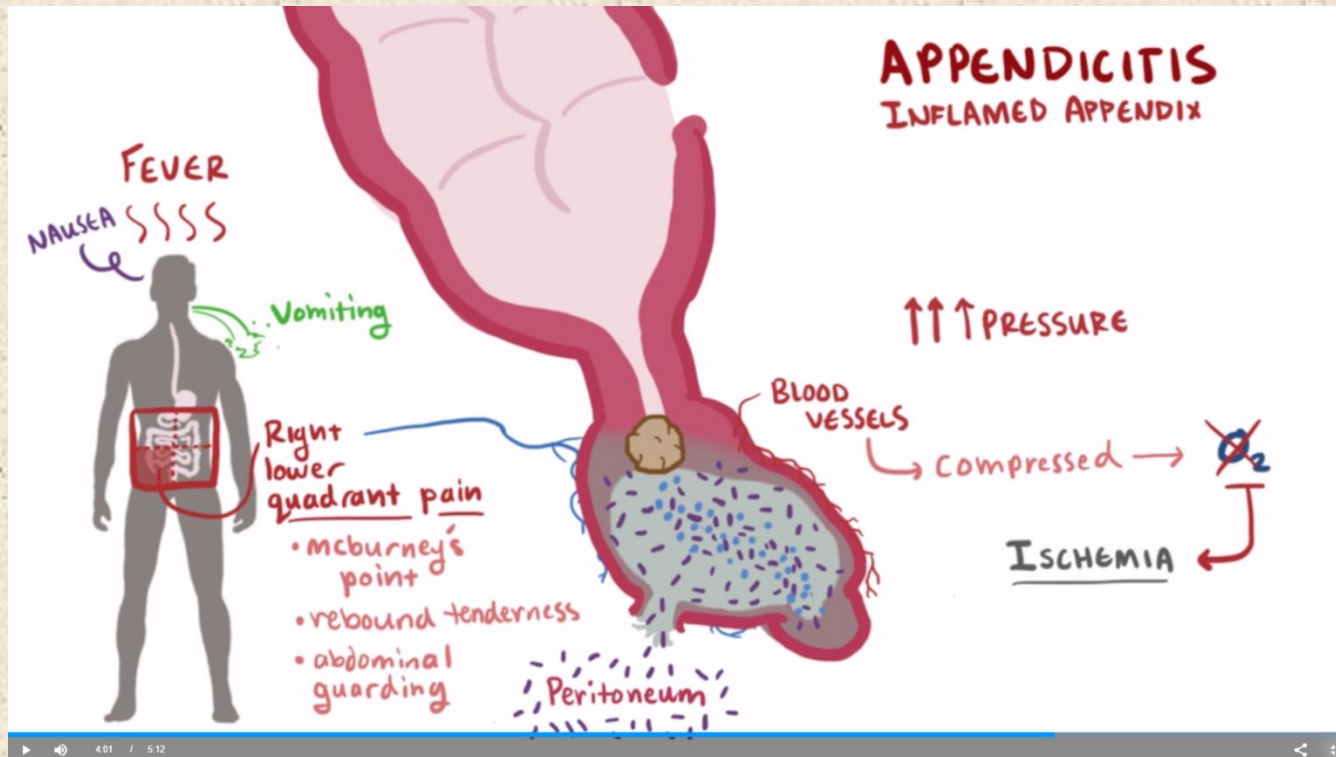
Патогенез

- 0 1- обструкция
- 0 2-растяжение аппендикса
- 0 3-избыточный бактериальный рост
- 0 4-ишемия
- 0 5- воспаление

Симптомы аппендицита при беременности (после 20 недель):

- Симптом Менделя – в положении беременной на левом боку боль уменьшается, а при быстром повороте на правый бок – усиливается.
- Тазовый симптом Подоненко-Богдановой – при пальпации восходящей кишки при наличии аппендицита отмечается резкая боль в области таза или правой подвздошной области ближе к лону.
- Симптом Тараненко – усиление болей в животе при смещении матки слева направо в положении больной на спине.
- Симптом Ленандера – разница между температурой в прямой кишке и подмышечной области 1 градус и более

Клинические проявления



Особенности клинических проявлении у беременных

О клинические проявления аппендицита не отличаются от симптомов данного заболевания вне беременности **только в первой ее половине**. Однако следует учитывать, что такие симптомы, как повышение температуры тела, тошнота и рвота в начале беременности теряют свою диагностическую ценность, так как могут быть обусловлены **ранним токсикозом**, а абдоминальные боли являются типичными для таких **осложнений, как угроза выкидыша, внематочная беременность**.

Особенность аппендицита у беременных

- почти 2/3 больных с аппендицитом, обратившихся за помощью в женскую консультацию, были направлены в родильный дом с диагнозом **угрозы преждевременного прерывания беременности**. В целом на догоспитальном этапе правильный диагноз ОА был установлен только у 42,9% беременных. Таким образом, более чем в 50% наблюдений аппендицита у беременных **допускалась диагностическая ошибка**, что влекло за собой непрофильную госпитализацию больных и отсрочку операции. В связи с трудностями клинической диагностики острого аппендицита у каждой третьей беременной аппендэктомия выполнялась более чем через 24 ч от начала заболевания. Ведение беременной с острой болью в животе и подозрением на хирургическую патологию до установления окончательного диагноза рекомендуется осуществлять **одновременно акушером-гинекологом и хирургом**

Локализация аппендикса у беременных



Диагностика



Лабораторная диагностика

Общий анализ крови - Лейкоцитоз,
нейтрофильный сдвиг влево
лейкоцитарной формулы,
лимфоцитопения

Биохимические показатели :

С- реактивный белок повышен

Инструментальные методы

o УЗИ

Для исключения другой хирургической и акушерско-гинекологической патологии (холецистит, панкреатит, перекрут ножки кисты яичника, угроза выкидыша, отслойка плаценты. Для улучшения визуализации червеобразного отростка в настоящее время разработана **методика дозированной компрессии линейным датчиком при трансабдоминальном исследовании в правом нижнем квадранте живота**

методика дозированной компрессии и ее плюсы

- В настоящее время точность и специфичность сонографии в диагностике острого аппендицита достигают соответственно 96 и 98% внедрение методики дозированной компрессии для диагностики воспаления червеобразного отростка имеет такое же важное значение, как трансвагинальное сканирование для диагностики гинекологической патологии.

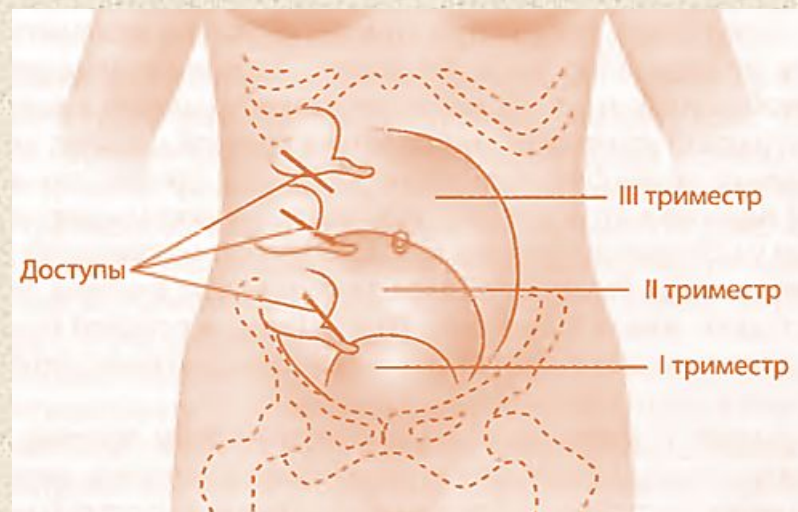
NOTABENE

КТ НЕЛЬЗЯ--- ОБЛУЧЕНИЕ РЕБЕНКА
ТОЛЬКО ПРИ САМЫХ ЭКСТРЕННЫХ
СЛУЧАЯХ

Лечение

- Хирургическое- аппендэктомия
- Антибиотическая терапия
антибиотики пенициллинового ряда
(Амоксициллин, Оксациллин,
Ампициллин);
- При аллергии на пенициллины
цефалоспорины (Цефазолин,
Цефатоксим);
- макролиды (Эритромицин,
Азитромицин).

Доступы для аппендэктомии



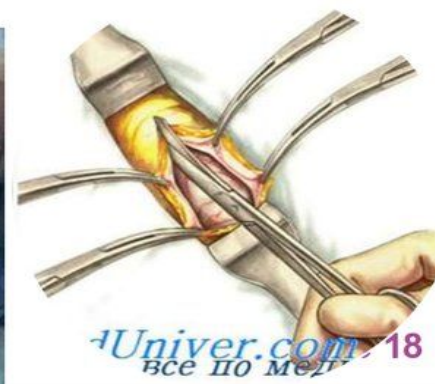
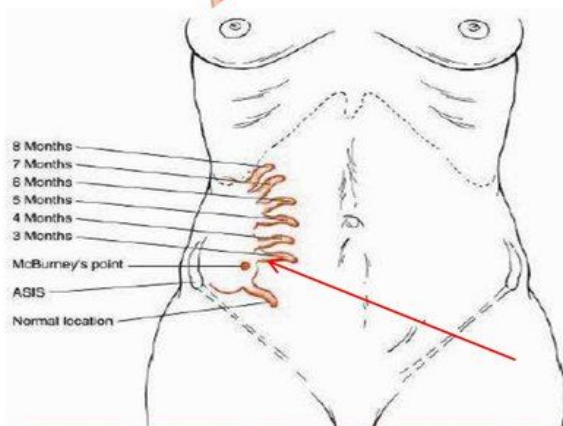


В связи с этим рациональным хирургическим доступом во время беременности следует считать:

I триместр

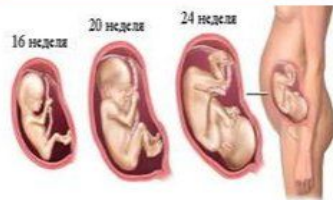


типичный косой переменный разрез в правой подвздошной области (по методике Волковича-Дьяконова); возможно использование оперативной лапароскопии;

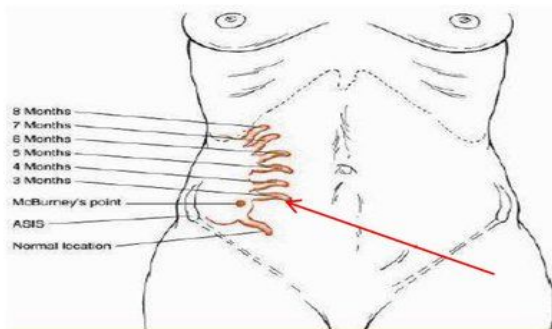




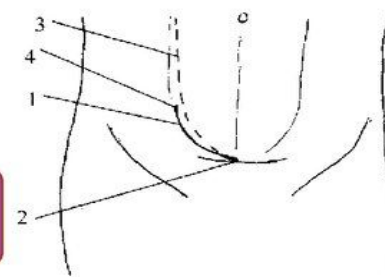
II триместр



параректальный доступ; выполнение аппендэктомии из косого переменного доступа в правой подвздошной области по методике Волковича-Дьяконова до 24 недели беременности (доступ должен быть широким, 7-9 см);



Параректальный доступ

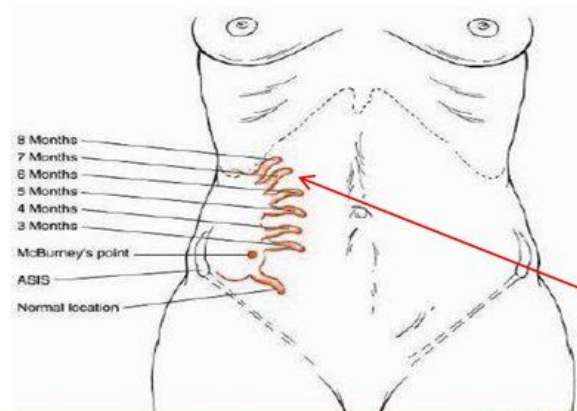




III триместр



В III триместре и осложненных формах острого аппендицита (независимо от срока гестации) - срединная лапаротомия.



Осложнения

0 По данным J.R. Alien и соавт. , после хирургических вмешательств у беременных в **21% наблюдений отмечены преждевременные роды**, а в **5,6%** - антенатальная смерть плода.

0 Вместе с тем, авторы указывают на необходимость тщательного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода в процессе лапароскопии и после нее. По данным В.М. Lemaire и J.H. Schreiber , число осложнений лапароскопической аппендэктомии не превышает 0,75%.

Аппендицит и родоразрешение

- 0 Одним из наиболее сложных вопросов в рассматриваемой проблеме является определение акушерской и хирургической тактики у беременных, имеющих показания к родоразрешению путем кесарева сечения. В.Н. Серов считает, что при наличии острого аппендицита абдоминальное родоразрешение может быть проведено только по жизненным показаниям (кровотечение при отслойке нормально расположенной или предлежании плаценты). При этом после выполнения кесарева сечения объем оперативного вмешательства расширяется до экстирпации матки с маточными трубами.

Спасибо за внимание
и будьте здоровы

