ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ. САМОЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОСТРОМУ ЖИВОТУ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Джуманов Б.А., Абдурахманова К.Н., Ким В. О.

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. - Д.М.Н. Зокирова Н.И.) СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.) и Самаркандский филиал (директор - проф. Ахмедов Ю.М.) РНЦЭМП

Актуальность. Термин «Острый живот» объединяет большую группу заболеваний органов брюшной полости, остро возникающих и угрожающих жизни, от которых большинство больных могут быть излечены только с помощью экстренного хирургического вмешательства. Частота отдельных заболеваний упомянутой группы у беременных сходно или несколько превышает таковую вне беременности. «Острый живот» - не редкость в акушерской практике. Операции по его поводу производятся примерно у 0,2% беременных. Чаще всего встречаются поражение желудочно- кишечного тракта: аппендикса (составляет до 90 % причин "острого живота" при беременности), желчного пузыря и поджелудочной железы, желудка, кишечника. Клинику "острого живота" могут обусловить гинекологические заболевания (перекрут ножки измененных и неизмененных придатков, нарушения питания миом, внутренние кровотечения и т. п.), различные осложнения беременности, родов и послеродового периода (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, угрожающий и совершившийся разрыв матки, септические осложнения), а также заболевания органов, расположенных вне брюшной полости (почки, легкие, сердце). Многообразие причин "острого живота" делает диагностику его нелегкой. При беременности поздних сроков и в родах трудности диагностики возрастают, что неминуемо сказывается на своевременности операции и играет решающую роль в ухудшении прогноза для матери и плода. Летальность при различных заболеваниях группы "острого живота" значительно выше, чем у небеременных, хотя статистически достоверных современных сведений об этом почти не имеется. Сравнивая данные зарубежных авторов, можно прийти к выводу, что при остром аппендиците она в 2,5-3 раза, а при отдельных видах кишечной непроходимости в 2—4 раза [Schmitt W., 1979] превосходит таковую у небеременных. Помимо повышенной опасности для матери, острые заболевания брюшной полости неблагоприятно влияют на течение беременности, вызывая преждевременное ее прерывание, гибель плода, смерть новорожденного. Подобные осложнения, по данным разных авторов, отмечаются у 5—7% женщин с острым аппендицитом, у 50—70% при отдельных формах кишечной непроходимости, при перитоните гибель плода достигает 90%. Причиной этих потерь является не только инфицирование плода, плаценты, матки, но и интоксикация (в том числе лекарственная), гипертермия, нарушение гомеостаза у матери [1, 5].

Цель исследования. Определить наиболее часто встречаемое заболевание, приводящее к острому животу при беременности.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проводилось в Самаркандском филиале РНЦЭМП в 2011 - 2013 гг. В ходе наших исследованиий обследованы 79 беременных поступившие с признаками острого живота. Возраст беременных варьировал от 20 до 40 лет. В среднем 25,6 лет. Всем пациенткам проводилась нижеперечисленные исследование:

1. Общеклиническое обследование.

1.1. Осмотр акушера-гинеколога (целью осмотра в первую очередь было исключение острой акушерской патологии, а также выявление сопутствующей патологии беременных для проведения ранних лечебнопрофилактических мероприятий).

1.2. Осмотр хирурга (для подтверждения или исключения острого аппендицита, выработки дальнейшего плана дообследования, осмотр производится только ответственным хирургом).

1.3. Осмотр уролога и других смежных специалистов (для проведения дифференциальной диагностики).

2. Ультразвуковая диагностика (УЗИ плода, допплерометрические данные, УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства).

3. Диагностическая лапароскопия.

4. Оперативное вмешательство (аппендэктомия, ревизия органов брюшной полости).

5. Гистологическое исследование препаратов, полученных в ходе хирургического лечения. По ходу обследования изучены перенесенные экстрагенитальные заболевания и взаимосвязь этих заболеваний в этиологии острого живота у беременных.

Результаты и обсуждение. У беременных при остром животе наблюдались следующие

изменения в клиническом анализе крови: лей- шение количества базофилов и эозинофилов, коцитоз, лейкоцитарный сдвиг влево, умень- лимфопения.

Таблица 1

Перенесенные экстрагенитальные заболевания у обследованных беременных

Группа беременных/заболевания	п	%
Сердечно-сосудистая система	4	5,06%
Желудочно-кишечный тракт	14	17,72%
Мочевыделительная система	3	3,7%
Дыхательная система	2	2,53%
Органы зрения	3	3,7%
Другие заболевания	3	3,7%

Наиболее часто встречаемые заболевание приводящие к «Острому Животу

№	заболевание	количество	%
1	Острый аппендицит	50	63,3
2	Осложнённый холецистит	8	10,12
3	Острый панкреатит	6	7,59
4	Перекрут придатков	6	7,59
5	Перфорация язвы желудка	4	5
6	Острая кишечная непроходимость	3	3,79
7	Почечная колика	1	1,26
8	Абдоминальная форма ОКС	1	1,26

Эти показатели могут соответствовать физиологическим изменениям крови при беременности. Аналогичные данные получены И.П. Корканом (1990). Нами не выявлено какой-либо закономерности локализации болей в зависимости от срока беременности, так как смещение слепой кишки и червеобразного отростка у каждой беременной индивидуально и зависит от множества причин, учесть которые в каждом отдельном случае не представляется возможным: конституция, размеры таза, число беременностей, тонус передней брюшной стенки, ранее перенесенные воспалительные заболевания брюшной полости, хирургические вмешательства. Высокотехнологичные методы исследования (УЗИ, Лапароскопия др.) в комплексе дают возможность наиболее точной диагностики при остром животе у беременных.

Таблица 2

»

Наши данные не противоречат данным других исследований, как и у других в нашем случае самое первое место среди заболеваний, приводящих к острому животу, занимает острый аппендицит [1,2,3,4,5].

Беременные женщины, которые в анамнезе имели экстрагенитальные заболевания, больше чем другие предрасположены к острому животу.

Выводы на конкретная рандамизированная

1. Острый аппендицит является самим частым заболеванием, приводящим к острому животу. В связи с этим может быть разработа- алгоритмическая диагностика и лечение острого аппендицита при беременности.

2. Экстрагенитальные заболевания, которые предрасполагают к острому животу, должны быть откорректированы до беременности.

3. Применение высокотехнологичных методов исследования (УЗИ, Лапароскопия др) в комплексе дают возможность наиболее точной дифференциальной диагностики при остром животе у беременных.

Литература

1. Алимов Т.У. Ошибки в диагностике острого аппендицита. Хирургия. 1965; 11:29-31.
2. Ермолов А.С., Жархович И.А., Удовский Е.Е. Современные методы диагностики и лечения при острой хирургической патологии брюшной полости. М.,Медицина, 1989: 201-205.
3. Жаботинский И.И. Аппендицит и кишечная непроходимость во время беременности. Фельдшер и акушерка. 1948; №6:11-15.
4. Коркан И.П. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у беременных. Дисс....канд.мед.наук. М.,1991.
5. Бакулева Л.П. Гинекологические заболевания под маской острого живота. В кн. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. М., Медицина, 1986: 10-134.