

Дифференциальная диагностика острого аппендицита у беременных

Жукова Екатерина Михайловна, Наледько Владислав Александрович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Васильева

Людмила Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Аппендицит – самая распространенная форма острой хирургической патологии во время беременности. Диагностика острого аппендицита у беременных, в целом, составляет большие трудности. Знание особенностей данной патологии у беременных, принципов диагностики позволит быстро поставить диагноз, начать лечение и избежать осложнений.

Цель исследования

Изучить принципы диагностики острого аппендицита у беременных, исходя из данных историй болезней, и путем изучения литературы.

Материалы и методы

Проведен анализ 62 историй болезней беременных, поступивших в 3 ГКБ в период с января по май 2015 года. Из них - 41 пациентка с подозрением на острый аппендицит.

Результаты

Диагноз острый аппендицит подтвержден у 5 пациенток (2 – 1 триместр, 2 – 2 триместр, 1 – 3 триместр). Время от поступления до операции у 3 пациенток (2 в 1 триместре и 1 во 2) - > 7 часов, у 2 (1 в 3 триместре, 1 во 2 триместре) – 3-4 часа. Жалобы при подозрении на острый аппендицит: боль (эпигастрий – 31,7% (13), правая подвздошная область – 65,85% (27), правое подреберье – 29,27% (12), внизу живота – 14,6% (6), диспептические расстройства – 36,59% (15), повышение температуры – 24,4% (10); общая слабость, головные боли – данные жалобы присутствуют у всех пациенток. Жалобы при остром аппендиците: боль (эпигастрий – у 3 из 5 (1 и 2 триместр), правая подвздошная область – у 5 из 5, правое подреберье – у 3 из 5 (2 во 2 и 1 в 3 триместре), внизу живота – у 2 из 5 (2 и 3 триместр). У 93 % (38) пациенток было проведено УЗИ органов брюшной полости и малого таза. У 13,2 % (5) пациенток был выявлен уростаз справа, у 7,9 % (3) – нефроптоз, у 7,9 % (3) – полипы желчного пузыря, у 10,5 % (4) – пиелэктазия справа, у 1 – диффузные изменения структуры печени, у 1 – киста правого яичника. У 21 (54,9%) патологии не выявлено. У 3 пациенток (2 – во 2 триместре, 1 – 3 триместр) была проведена диагностическая лапароскопия, которая превратилась в лечебную аппендэктомия.

Выводы

Часто острый аппендицит приходится дифференцировать с нехирургической патологией органов ЖКТ, мочевыделительной системы. Лапароскопия – высокоинформативный метод диагностики. Все диагностические лапароскопии переходили в лечебные, что говорит о высокой информативности жалоб, данных объективного и инструментального обследования для врача.