

*Бовтюк Н.Я., Гошкевич Е.А., Дудко А.А., Бовтюк С.В., Фатеева О.А.,
Зайцева А.А., Гошкевич М.Ю.*

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

УЗ «ЗГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска

УЗ «Городская гинекологическая больница» г. Минска

***Резюме.** Изучены материалы лечения 63 беременных с острым аппендицитом. Установлено, что лапароскопические аппендэктомии составили 71,2% и чаще выполнялись в I и II триместрах, при этом деструктивных форм было 86,1%. Простые формы - 13,9%, в большинстве случаев были при открытой аппендэктомии в третьем триместре.*

Ключевые слова: малоинвазивные технологии, беременность, способы аппендэктомии.

Введение

Экстренная хирургическая патология органов брюшной полости (ОБП) во время беременности является одной из сложных задач, представляющая при лечении угрозу для жизни матери и плода [1,4]. В г. Минске с 2004г. приказом Комитета по здравоохранению Мингорисполкома организована госпитализация беременных с подозрением на экстренную хирургическую патологию органов брюшной полости (ОБП) в хирургическое отделение УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова». Это позволяет концентрировать беременных в одном лечебном учреждении и оказывать одновременно высококвалифицированную хирургическую и акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, с применением современных способов диагностики и лечения. Наиболее частой проблемой у беременных является подозрение на острый аппендицит [1,3]. Применение у этой категории пациентов малоинвазивных технологий, к которым относится диагностическая лапароскопия и лапароскопическая аппендэктомия, требует дальнейшего изучения [1,2,3]. Мнения специалистов о показаниях к способу аппендэктомии у беременных неоднозначны [5]. Дальнейшее изучение результатов аппендэктомий у беременных с помощью разных технологий является актуальной проблемой.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости острого аппендицита, структуру морфологических форм в зависимости от метода аппендэктомии и срока беременности.

Материалы и методы.

В работе выполнен ретроспективный анализ лечения 63 беременных, находившихся на лечении хирургическом отделении УЗ «3ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска в 2013-2018 гг., которым выполнены аппендэктомии из разных доступов.

Результаты и обсуждения

Оперированы женщины в возрасте от 16 до 24 лет, средний возраст составил 24 года. В зависимости от метода аппендэктомии все пациентки были разделены на две группы. I группу составили 40 беременных после лапароскопической аппендэктомии (ЛАЭ), II группа состояла из 23 беременных, перенесших открытую аппендэктомию (ОА).

В первом триместре оперированы 19 пациенток в возрасте от 20 до 36 лет, средний возраст составил 28 лет. ЛАЭ выполнена у 16 (84,2%), открытая – 3 (15,8%). При ЛАЭ катаральный и гангренозный аппендицит были по одному случаю, флегмонозный – 14 пациенток. При ОА гангренозного аппендицита не было, катаральный был в одном и флегмонозный в 2 случаях.

Во втором триместре аппендэктомии выполнены у 34 беременных в возрасте от 20 до 38 лет, средний возраст составил 29 лет. ЛАЭ произведены у 23 (67,6%), открытые – 11 (32,4%). При ЛАЭ катаральный и гангренозный аппендицит были по два случая, флегмонозный у 19 (55,9%) пациенток. При ОА гангренозного аппендицита не было, катаральный был в одном и флегмонозный в 10 случаях.

В третьем триместре оперированы 10 женщин в возрасте от 18 до 35 лет, средний возраст 26 лет. Лапароскопическим способом выполнена одна

аппендэктомия, открытым – 9 (90,0%). При ЛАЭ был один случай гангренозного аппендицита. При ОА – гангренозный был в одном случае, флегмонозный – в 3, катаральный в 4 случаях.

Все пациентки в удовлетворительном состоянии переведены в зависимости от сроков гестации в акушерско-гинекологические стационары или выписаны на амбулаторное лечение. Ранние послеоперационные осложнения отсутствовали, у всех пролонгирована беременность.

Выводы

1. Наибольшее количество заболеваний острым аппендицитом диагностировано в 1 и 2 триместре, при доношенной беременности (после 37 недель) случаи острого аппендицита были в (3,2 %) случаев.

2. Лапароскопическая технология при лечении беременных с острым аппендицитом применены в (71,3%) случаях, что позволяет уменьшить количество аппендэктомий при простых формах острого аппендицита в 1 и 2 триместрах беременности.

3. Гистологически подтвержденной формой чаще всего является острый флегмонозный аппендицит (80,9%) в сочетании с периаппендицитом (48,3%).

Литература

1. Лапароскопическая диагностика и лечение острого аппендицита у беременных/ О.А. Амельчя, Рычагов Г.П., Пересада О.А. и др.//Здравоохранение. - 2011.- №4.- с.49-52.

2. Лапароскопическая хирургия при беременности/ А.Б.Кутовой, Н.В.Енотова, М.А.Кутовой, В.А.Пелех, А.В.Мелешко//Украинский журнал хирургии.-2011.- №3 (12). - с.117-119.

3. Доброквашин С.В. Особенности диагностики острого аппендицита при беременности/ С.В.Доброквашин, А.Г.Измайлов, Д.Е.Волков и др.// Практическая медицина.- 2010.- № 8.- с.58-61.

4. Серов В.Н. Профилактика материнской смертности/ В.Н.Серов// Росс.мед.журнал.- 2008.- т.16,№1.- с.3-7.

5. Хотьков И.Е. Лапароскопия в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний беременных: преимущества, недостатки, осложнения, прогноз/ И.Е.Хотьков, С.М.Чудных, Э.С.Алиев// Эндоскопическая хирургия.- 2011.- №4.- с.43-49.