

M.N. Желенговская
НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк,
канд. мед. наук, доц. О.Г. Шуст

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

M.N. Zhelengovskaya
EMERGENCY SURGICAL PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN
Tutors: associate professor N.Y. Bovtyuk, associate professor O.G. Shust
*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В исследовании проанализирована частота неотложной патологии у беременных, а также у женщин в течение 42 дней после родоразрешения, требующей хирургического вмешательства. Установлено, что срок гестации определяет выбор оперативного доступа. Проблема острого аппендицита (ОА) остается актуальной у беременных и в послеродовый период (п/р период), что может частично влиять на социально-демографическую ситуацию в Республике Беларусь.

Ключевые слова: беременность, острый аппендицит, малоинвазивные вмешательства, послеродовый период, диагностическая видеолапароскопия.

Resume. The study analysed the incidence of emergency conditions in pregnant women, as well as in women within 42 day safter delivery, requiring surgical intervention. It was found that the gestational age determines the choice of the method of surgery. The problem of acute appendicitis (AA) is especially relevant in pregnant women and in the postpartum period (PPP), since fertility in the Republic of Belarus is a socio-demographic problem.

Keywords: pregnancy, acute appendicitis, minimally invasive interventions, postpartum period, diagnostic videolaparoscopy.

Актуальность. Подозрение на острый аппендицит (ОА) остается наиболее частой причиной госпитализации в общехирургические отделения, и аппендэктомия соответственно часто выполняемой операцией [1]. Сложной продолжает быть проблема ОА у беременных и в послеродовый период (п/р период), так как увеличивается риск преждевременных родов и материнской смертности [2]. Приведённые данные требуют дальнейшего изучения неотложной хирургической патологии у беременных.

Цель: изучить оперативные вмешательства у беременных и в п/р периоде до 42 дней.

Задачи:

- Провести анализ основных показаний к оперативному вмешательству.
- Установить, в каком триместре или п/р периоде преобладали малоинвазивные вмешательства.
- Выявить триместр или п/р период, в котором преобладали катаральные формы аппендицита.

Материалы и методы. Исследованы материалы 558 пациенток, находившихся на лечении в городском центре для беременных с подозрением на неотложную

хирургическую патологию на базе УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова» с 2020 по 2024 гг.

Дизайн исследования: ретроспективное, одноцентровое, когортное. Применены статистический и аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась с помощью Microsoft Excel 2020.

Целевую группу составили 132 (23,7%) женщины в возрасте от 16 до 40 лет, средний возраст - 29,6 лет, Mo = 35; Me = 30 лет, которым выполнены различные оперативные вмешательства.

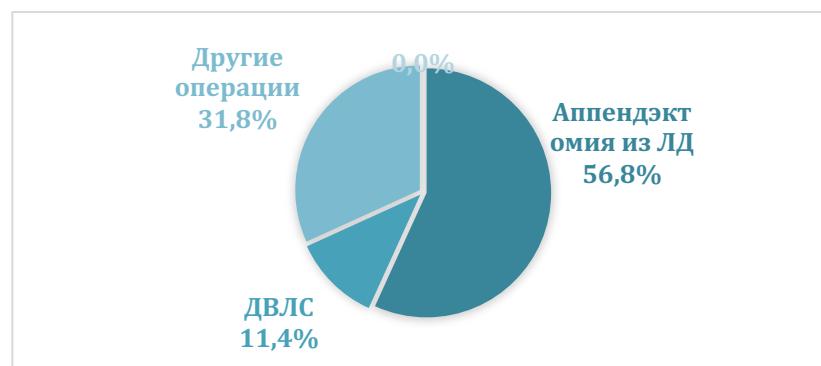
Результаты и их обсуждение. В I триместре оперированы 29 (22,0%) пациенток. Аппендэктомия выполнена у 25 (86,2 %): из лапароскопического доступа (ЛД) 23 (92,0%), с конверсией из ЛД и первично из открытого доступа (ОД) по одной операции. В 3 (12,0%) случаях выявлен катаральный, 18 (72,0%) - флегмонозный и 4 (16,0%) - гангренозный аппендицит. Длительность лечения составила 6,9 койко-дня (к/д), Mo = 5; Me = 6 дней. В I триместре выполнены 3 (10,3%) другие операции в брюшной полости (БП) и одна при мигрирующем тромбофлебите большой подкожной вены (БПВ).

Во II триместре было 64 (48,5%) операции. Аппендэктомии составили 46 (71,9%), из них ЛД – 38 (82,6%), с конверсией из ЛД – один случай, первично из ОД – 7 (15,2%). Морфологические формы составили 10 (21,7%) катаральные, 36 (72,3%) флегмонозные. Длительность лечения составила 6,4 к/д, Mo = 5; Me = 6 дней. Во II триместре выполнены 16 (25,0%) других оперативных вмешательств в БП и 2 (3,1%) при мигрирующем тромбофлебите БПВ.

В III триместре прооперирована 21 (15,9%) беременная, аппендэктомия выполнена у 17 (80,9%): из ЛД – 3 (17,6%), первично из открытого доступа 14 (82,4%) вмешательств. Морфологически зарегистрировано 4 (23,5%) катаральных, 11 (64,7%) флегмонозных, 2 (11,8%) гангренозных случаев. Средний срок лечения составил 6,0 к/д, Mo = 6; Me = 6 дней. В III триместре выполнены 2 (9,55%) другие операции в БП и 2 (9,55%) при мигрирующем тромбофлебите БПВ.

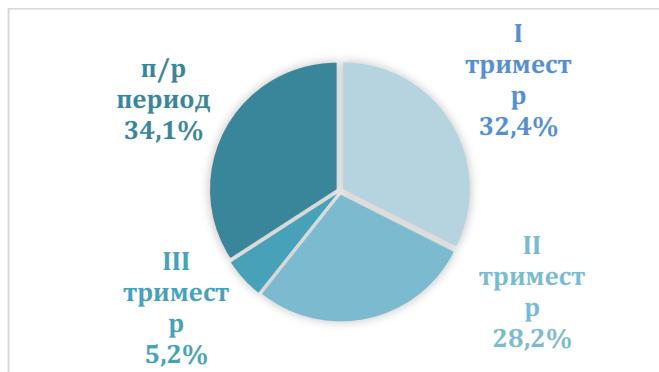
В п/р период до 42 дней было сделано 18 (13,6%) операций, из них выполнено 11 (61,1%) аппендэктомий ЛД. При патоморфологическом исследовании выявлен один случай катарального аппендицита, 5 (45,4%) флегмонозных и 5 (45,4%) гангренозных случаев. Средний к/д составил 7,6 дня, Mo = 4; Me = 7 дней. В п/р периоде выполнено 7 (38,9%) других операций в БП.

Исходя из полученных данных, на диаграмме 1 отображена характеристика и количество выполненных оперативных вмешательств, где отмечено, что чаще всего была выполнена аппендэктомия из ЛД.



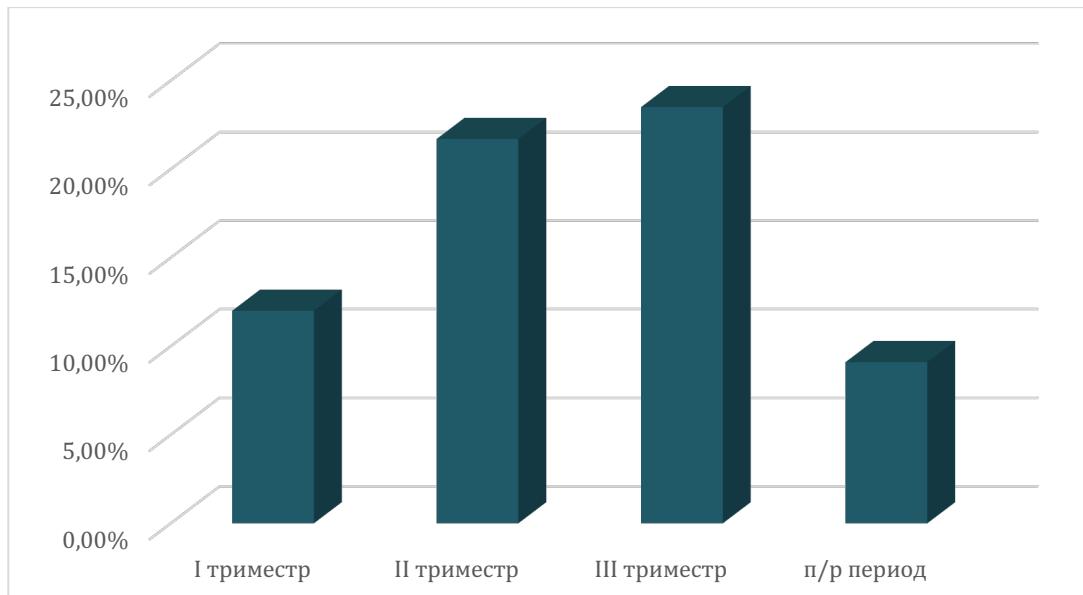
Диагр. 1 – Проведенные операции

На диаграмме 2 отмечена частота проведенных малоинвазивных вмешательств в различные сроки гестации.



Диагр. 2 – Частота малоинвазивных вмешательств в различные сроки гестации

При изучении морфологических форм острого аппендицита установлено, что чаще всего они наблюдались в III триместре (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Частота верификации катарального аппендицита в различные сроки беременности и п/р периоде

Выводы:

1. В целевой группе при беременности и в п/р периоде чаще выполнялась аппендэктомия 75 (56,8%) из лапароскопического доступа, второй по частоте была 15 (11,4%) ДВЛС. Другие операции составили 18 (13,6 %).
2. Чаще малоинвазивные вмешательства выполняли в I, II триместре и п/р периоде.
3. Катаральные формы острого аппендицита преобладали в III триместре.

Литература

1. Лечение осложненного острого аппендицита у взрослых пациентов [Электронный ресурс]
- / 3. А. Дундаров [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: сб. материалов респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 ноября 2020 г. / под ред. Г.Г. Кондратенко. – Минск, 2020. – С. 53–55.
2. Амельченя О. А. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у беременных / О. А. Амельченя, Н. Е. Николаев // Медицинский журнал. - 2010. - № 3. - С. 29-31.
3. Лапароскопическая диагностика и лечение острого аппендицита у беременных / О. А. Амельченя, Рычагов Г. П., Пересада О. А. [и др.] // Здравоохранение. – 2011. – № 4. – С. 49-52.
4. Хасанов А.Г., Шевченко Я.Р., Бадретдинова Ф.Ф., Ибатуллин Э.Р., Шайбаков Д.Г. Диагностика и лечебная тактика при остром аппендиците у беременных с большими сроками гестации. Креативная хирургия и онкология. 2019. - № 2. – С. 100-105.
5. Сажин А.В., Кириенко А.И., Курцер М.А., Коноплянников А.Г., Панин А.В., Сон Д.А., Шуляк Г.Д. Острый аппендицит у беременных. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. - № 1. – С. 70-77.