

1. Southern Medical Journal. Volume 101. № 11. November 2008.
2. Kuwait Medical Journal 2003, 35 (1): 44-47.
3. Hong Kong Journal of Emergency Medicine. Vol. 9 (4). Oct 2002.

## ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Семенюк Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Климович И.И.

**Актуальность.** Острый аппендицит - наиболее распространенное хирургическое заболевание у беременных, угрожающее жизни матери и плода [1, 2].

**Цель:** выявить и оценить частоту встречаемости острого аппендицита в зависимости от возраста беременной, срока гестации, количества предыдущих беременностей, наличия сопутствующей патологии.

**Задачи исследования.** Проанализировать истории болезней беременных, которые находились в хирургическом отделении клинической больницы скорой медицинской помощи города Гродно в 2009-2015 гг., по поводу острого аппендицита.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проанализированы 84 истории болезни беременных с острым аппендицитом, лечившихся в хирургическом отделении в 2009-2015 годах. При оценке историй болезни особое внимание уделялось анамнезу, объективным данным, результатам обследования (лабораторные методы, УЗИ, ФГДС, гистологические данные), а также методам оперативного вмешательства.

**Результаты исследования.** Возраст беременных был от 17 до 38 лет, средний возраст которых составил 24,7 года. В первом триместре беременности в стационар поступило 22(26%) беременных, во втором триместре 47(56%) пациенток, в третьем триместре 15(18%). Основными жалобами при поступлении были: возникновение боли в животе без видимой для этого причины, повышение температуры тела, тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, нарушение стула. Защитное мышечное напряжение мышц передней брюшной стенки в I триместре наблюдалось только у 52 (61%) больных, во II — у 35 (42%) и в III — у 20 (23)%. В I триместре беременности боли начинались в эпигастрии в 65 ( 77%), во II — в 54 (64%) и в III — в 21(25%) наблюдений. Различные симптомы болезненности в III триместре были выявлены лишь у 35(41%) случаев. Среди женщин с диагнозом острый аппендицит у 54 (64%) беременность была первой, у 22 (26%) второй, у 8(10%) третьей. У всех пациенток была выполнена аппендэктомия, у 50 (60%) пациенток была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, у 20(24%) женщин была выполнена лапаротомия в правой подвздошной области по методике Мак-Бернея-Волковича-Дьяконова, и у 14(17%) беременных выполнена нижнесрединная лапаротомия. Среди всех форм острого аппендицита, поверхностный аппендицит был у 15(18%) беременных, флегмонозный у 59 (70%), гангренозный у 8 (10%), перфорация червеобразного отростка с развитием местного перитонита наблюдалась у 2 (3%) пациенток. Самой распространенной сопутствующей патологией оказался хронический гастродуоденит – 20 (24%), эрозия шейки матки – 17 (21%), хронический пиелонефрит – 8 (10%), хронический цистит – 5 (7%), киста яичника – 3 (4%).

**Выводы.** 1. Острый аппендицит чаще возникает при первой беременности во втором триместре. 2. Наиболее распространенной формой острого аппендицита, встречающейся у беременных, является флегмонозный аппендицит. 3. Выбор вида операции у беременных зависит от срока гестации.

### Литература:

1. Федоров И. В. Лапароскопическая аппендектомия и ее последствия на фоне беременности / И. В. Федоров, М. И. Мазитова // Эндоскопическая хирургия.-2010.- № 5.- С. 38-42.

2. Доброквашин С. В. Особенности диагностики острого аппендицита у беременных / С. В. Доброквашин, А. Г. Измайлов, Д. Е. Волков, Е. А. Бердникова // Практическая медицина. - 2010. — № 8.-С.79-80.

#### Регистрационная форма

Фамилия, имя отчество автора	Семенюк Елена Андреевна
Фамилия, имя отчество автора (ов)	
Научный руководитель (должность, уч.степень, уч.звание)	Профессор, д.м.н., профессор Климович И.И. 2-ая кафедра хирургических болезней
Название университета, страна	Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Статус участника (студент*, молодой ученый) *указать факультет, курс	Студентка ЛФ, 6 курс
Название работы	Острый аппендицит у беременных
Форма участия (устное выступление, стенд)	Устное выступление

#### ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

Толстик В.Е., Оскирко Д.В., Лепешко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Колоцей В.Н.

**Актуальность.** Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Клиническая картина воспаления червеобразного отростка многолика и порой требует проведения достаточно большого количества диагностических процедур, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста. Мониторная лапароскопия, широко внедряемая в последнее время и выполненная под общим обезболиванием способна решить наибольшее количество диагностических задач. При лечении этого заболевания могут применяться как открытая, так и лапароскопическая аппендэктомия, однако в последние годы лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет стандартный «открытый» способ лечения острого аппендицита.

**Целью** исследования является анализ результатов лечения пациентов с острым аппендицитом.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ результатов лечения 1088 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2012 по 2015 годы, которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 16 до 82 лет, мужчин было 521 (47,9%), женщин – 567 (52,1%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.

**Результаты.** Лапароскопическая аппендэктомия произведена 349 пациентам, что составило 32,0% от общего количества аппендэктомий. В 2015 году 48,6% аппендэктомий было выполнено лапароскопическим способом. Более широкое внедрение лапароскопического метода сдерживается вследствие недостаточного количества наборов инструментов. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 84 (24,0%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит диагностирован у 248 (71,1%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 17 (4,9%) пациентов. В 142 случаях произведено наложение клипс на основание червеобразного отростка (40,7%), При этом у 2 пациентов были отмечены тяжелые интраабдоминальные осложнения – при прорезывании клипс с культи отростка развился распространенный перитонит, что потребовало повторного оперативного вмешательства – лапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. 112 (32,1%) пациентам на основание отростка накладывали эндопетли. В этой группе повторное вмешательство выполнено 2