

ID: 2017-06-24-T-14504

Тезис

Панютин К.С., Агапов Г.Г., Козлов В.В., Гнилосыр П.А., Хмара М.Б.

**Острый аппендицит и беременность***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета**Научный руководитель: асс. Козлов В.В.*

Острый аппендицит (ОА) у женщин с маточной беременностью является актуальной проблемой в хирургии и акушерстве.

Стертость клинической картины, снижение диагностической ценности симптомов, характерных для ОА во время беременности, вызывает трудности в установлении диагноза, а также в выборе оптимальной тактики ведения пациентки.

**Цель исследования:** оптимизация диагностики и тактики ведения больных с острым аппендицитом при беременности.

**Материал и методы.** В ходе нашей работы был проведен анализ результатов лечения больных острым аппендицитом за 2014-2016 года в клинике госпитальной хирургии. За этот период было прооперировано 92 беременных пациенток с диагнозом «острый аппендицит». В большинстве случаев ОА у беременных в I триместре протекал без особенностей. С целью дифференциальной диагностики острой хирургической патологии от акушерско-гинекологической, всех беременных осматривал гинеколог. Также было назначено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. У всех был успешно подтвержден диагноз ОА.

**Результаты.** Во второй половине беременности было зарегистрировано 50 случаев ОА. У всех женщин была атипичная клиника. Во всех случаях для подтверждения диагноза, помимо стандартного комплекса исследований, потребовались консультации гинеколога и проведение инструментальных исследований.

Учитывая, что клиническое течение аппендицита имеет существенные отличия в первом и втором периоде беременности, алгоритм ведения больных должен быть различным, в зависимости от срока беременности.

**Выводы.**

1. Острый аппендицит при беременности требует проведение дифференциального диагноза с другими хирургическими и акушерско-гинекологическими заболеваниями. В связи с этим, все беременные с ОА должны госпитализироваться в многопрофильный стационар, с оказанием хирургической и акушерско-гинекологической помощи.
2. Снижение диагностической ценности симптомов, нетипичная клиника, требуют применения дополнительных методов исследования для подтверждения диагноза.
3. У беременных до 14 недель гестации, при отсутствии противопоказаний, предпочтительным является лапароскопическая аппендэктомия. Во 2 периоде беременности – открытый способ.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, беременность