

8. Предоставлять по результатам исследований документацию на уровне требований доказательной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дмитриев, Г.А.* Дифференциальный клиничко-лабораторный диагноз / Г.А. Дмитриев, Н.В. Фриго. — М.: Медицинская книга, 2004. — 364 с.
2. *Старовойтова, Т.А.* Видеоцифровая регистрация для иммунологических и биохимических исследований в практике клинической лабораторной диагностики: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.А. Старовойтова. — М., 2010. — 49 с.
3. *Старовойтова, Т.А.* Видеоцифровой анализ для лабораторной диагностики: комплекс «Эксперт-Лаб» на основе сканера для документирования, объективизации и регистрации результатов латекс-агглютинационных, гемагглютинационных тестов, изосерологических и иммуноферментных исследований / Т.А. Старовойтова, В.В. Зайко, Н.А. Стериополо [и др.] // *Лаборатория*. — 2006. — № 1. — С.19—22.
4. *Старовойтова, Т.А.* Видеоцифровой анализ для лабораторной диагностики: комплекс «Эксперт-Лаб» на основе сканера для документирования и регистрации результатов латекс-агглютинационных тестов и иммуноферментных исследований / Т.А. Старовойтова, Н.А. Стериополо, В.В. Зайко [и др.] // *Материалы докладов семинаров и конференции в рамках выставки «AnalyticaExpo-2006»*. — М., 2006. — С.42—43.
5. *Марданлы, С.Г.* Лабораторная диагностика TORCH-инфекций с применением тест-систем фирмы «ЭКОлаб» и анализатора «Эксперт-Лаб» / С.Г. Марданлы, В.В. Зайко,

А.Е. Туголуков, Т.А. Старовойтова // *Вестник современной клинической медицины*. — 2013. — Т. 6, вып. 2. — С.10—16.

REFERENCES

1. *Dmitriev, G.A.* Differencial'nyi kliniko-laboratornyi diagnoz / G.A. Dmitriev, N.V. Frigo. — M.: Medicinskaya kniga, 2004. — 364 s.
2. *Starovoitova, T.A.* Videocifrovaya registraciya dlya immunologicheskikh i biokhimicheskikh issledovaniy v praktike klinicheskoi laboratornoi diagnostiki: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk / T.A. Starovoitova. — M., 2010. — 49 s.
3. *Starovoitova, T.A.* Videocifrovoi analiz dlya laboratornoi diagnostiki: kompleks «Ekspert-Lab» na osnove skanera dlya dokumentirovaniya, ob'ektivizacii i registracii rezul'tatov lateks-agglyutinacionnykh testov, izoserologicheskikh i immunofermentnykh issledovaniy / T.A. Starovoitova, V.V. Zaiko, N.A. Steriopolo [i dr.] // *Laboratoriya*. — 2006. — № 1. — S.19—22.
4. *Starovoitova, T.A.* Videocifrovoi analiz dlya laboratornoi diagnostiki: kompleks «Ekspert-Lab» na osnove skanera dlya dokumentirovaniya i registracii rezul'tatov lateks-agglyutinacionnykh testov i immunofermentnykh issledovaniy / T.A. Starovoitova, N.A. Steriopolo, V.V. Zaiko [i dr.] // *Materialy dokladov seminarov i konferencii v ramkah vystavki «AnalyticaExpo-2006»*. — M., 2006. — S.42—43.
5. *Mardanly, S.G.* Laboratornaya diagnostika TORCH-infekcii s primeneniem test-sistem firmy «EKOlalab» i analizatora «Ekspert-Lab» / S.G. Mardanly, V.V. Zaiko, A.E. Tugolukov, T.A. Starovoitova // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny*. — 2013. — T. 6, vyp. 2. — S.10—16.

© С.В. Доброквашин, А.Г. Измайлов, Д.Е. Волков, С.Л. Демьянов, 2013
УДК 618.3:616.346.2-002.1-072.1

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ДОБРОКВАШИН, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: gsurgery1@yandex.ru
АЛЕКСАНДР ГЕННАДЬЕВИЧ ИЗМАЙЛОВ, канд. мед. наук, ассистент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: izmailov_alex@mail.ru
ДМИТРИЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ ВОЛКОВ, канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: allfinedays@rambler.ru
СЕРГЕЙ ЛЕОНИДОВИЧ ДЕМЬЯНОВ, ассистент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: demy-sergej@yandex.ru

Реферат. Проанализированы результаты лечения 23 беременных по материалам отделения хирургии Госпитала для ветеранов войн г. Казани за три года. Из них 15 (65,2%) беременных с подтвержденным диагнозом «острый аппендицит» были оперированы под наркозом. Из числа оперированных флегмонозный аппендицит выявлен у 7 (47%) больных, катаральный — у 8 (53%). По данным литературы, острый аппендицит во время беременности встречается в 0,03 — 5,2% случаев. По нашим данным, острый аппендицит отмечен в 0,7% случаев от общего количества оперированных больных. Наиболее частые симптомы у оперированных больных: болезненность при пальпации в правой подвздошной и правой мезогастральной области наблюдалась у 11 больных (73,3%), симптом Кохера — у 6 больных (40%), Ситковского и Бартомье—Михельсона — у 8 больных (53,3%), симптом Щеткина—Блюмберга выявлен у 2 больных (13,3%). В 3 (20%) случаях выполнена диагностическая лапароскопия с последующей конверсией для аппендэктомии в I триместре беременности без осложнений.

Ключевые слова: беременность, острый аппендицит, диагностическая лапароскопия.

DIAGNOSTIC ALGORITHM OF THE ACUTE APPENDICITIS AT PREGNANT WOMEN

SERGEY V. DOBROKVAISHIN, ALEXANDER G. IZMAILOV, DMITRIY E. VOLKOV, SERGEY L. DEMYANOV

Abstract. Results of treatment of 23 pregnant women on materials of the surgical department of Hospital for veterans of wars in Kazan in three years were analysed. From them 15 (65,2%) pregnant women with the confirmed diagnosis of acute appendicitis have been operated, under anaesthetic. Among the operated: phlegmonic appendicitis was revealed at 7 (47%) patients, catarrhal at 8 (53%). According to literature the acute appendicitis during pregnancy meets in 0,03 — 5,2% of cases. According to our data, the acute appendicitis was noted in 0,7% of cases from total of

the operated patients. The most frequent symptoms of the operated patients: morbidity at a palpation in the right iliac and right mezogastral area at 11 patients (73,3%), Kokher's symptom at 6 patients (40%), Sitkovsky and Bartomye—Michelson at 8 patients (53,3%), Shchetkin's symptom—Blyumberg was revealed at 2 patients (13,3%). In 3 (20%) cases the diagnostic laparoscopy with the subsequent conversion for an appendektomiya in I trimester of pregnancy, without complications is executed.

Key words: pregnant women, acute appendicitis, diagnostic laparoscopy.

Острый аппендицит — наиболее распространенное хирургическое заболевание у беременных, угрожающее жизни матери и плода. Аппендицит во время беременности встречается в 0,03 — 5,2% случаев. По данным различных авторов, деструктивные формы аппендицита чаще возникают в III триместре и послеродовом периоде, а перинатальные исходы бывают хуже, если заболевание развилось во II триместре беременности [2, 3]. По нашим данным, острый аппендицит отмечен в 0,7% случаев от общего количества оперированных больных.

Определенное значение в диагностике острого аппендицита у беременных имеют данные лабораторных исследований. Диагностическая ценность клинического анализа крови увеличивается при сопоставлении лейкоцитоза с частотой пульса. Частота пульса выше 100 ударов в 1 мин в сочетании с лейкоцитозом более $12—14 \times 10^9/\text{л}$, даже на фоне нормальной температуры, свидетельствует о тяжелом деструктивном аппендиците. Однако данная зависимость прослеживается не во всех случаях [1].

Стертость клинической картины, снижение диагностической ценности симптомов, характерных для острого аппендицита во время беременности, определяют важное значение применения дополнительных методов исследования для выявления данного заболевания. В настоящее время имеется большое количество публикаций, свидетельствующих о более высокой информативности и эффективном использовании с этой целью ультразвукового исследования. Важным преимуществом ультразвукового обследования беременных с подозрением на острый аппендицит является возможность исключения другой хирургической и акушерско-гинекологической патологии (холецистит, панкреатит, перекрут кисты яичника, угроза выкидыша, отслойка плаценты) [3].

При диагностике острого аппендицита большое значение приобретает лапароскопия. Полная визуализация червеобразного отростка, по данным различных авторов, при лапароскопии возможна в 93% наблюдений. Наиболее часто при лапароскопии осуществляется дифференциальная диагностика между аппендицитом и такими заболеваниями, как киста яичника, острый сальпингоофорит, внематочная беременность, холецистит, а также кишечная непроходимость [4].

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни и лечения 23 беременных, которые находились на лечении в отделении хирургии Госпиталя для ветеранов войн г. Казани за три года. Все беременные поступали с диагнозом «острый аппендицит». Перед поступлением в отделение хирургии, все больные были консультированы акушером-гинекологом. Из них 15 (65,2%) беременных с подтвержденным диагнозом «острый аппендицит» были оперированы под наркозом. При сомнительной картине заболевания больные наблюдались в течение 2—4 ч. Во время наблюдения больным вводили спазмолитики. В 3 (20%) случаях выполнили диагностическую лапароскопию с последующей конверсией для аппендэктомии по по-

воду острого флегмонозного аппендицита. Это были больные I триместра беременности. У остальных 8 (34,8%) беременных в процессе наблюдения диагноз «острый аппендицит» был снят.

Из 15 (65,2%) оперированных флегмонозный аппендицит выявлен у 7 (47%) больных, катаральный — у 8 (53%). Во всех случаях рана ушита наглухо. В послеоперационном периоде осложнений не было. По нашим данным, частота встречаемости острого аппендицита в I триместре составила 49%, во II — 32%, реже в III триместре — 19%. Наиболее частыми симптомами у оперированных больных были болезненность при пальпации в правой подвздошной и правой мезогастральной области у 11 больных (73,3%), симптом Кохера — у 6 больных (40%), Ситковского и Бартомье—Михельсона — 8 больных (53,3%), симптом Щеткина—Блюмберга выявлен у 2 больных (13,3%). В анализах крови при флегмонозном аппендиците не всегда наблюдался лейкоцитоз (33,4%), при катаральном, наоборот, выраженный лейкоцитоз более $12 \times 10^9/\text{л}$ в (53%).

На диагностическом этапе диагноз «острый аппендицит» у 8 (34,7%) больных не подтвердился. На основании проведенных исследований, таких как УЗИ почек и желчного пузыря, биохимических анализов, общих анализов крови, динамики заболевания, амиллазы сыворотки крови и мочи, выявлены другие заболевания: у 3 (37,5%) кишечная колика, у 1 (12,5%) холецистопанкреатит, у 5 (37,5%) почечная колика и у 1 (12,5%) острый панкреатит.

Таким образом, на основании наших небольших исследований можно отметить особенности острого аппендицита у беременных:

1. Наиболее часто острый аппендицит встречается в I триместре (49%).
2. Обязательный осмотр всех больных гинекологом до поступления в хирургический стационар.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи с исследованием диастазы, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
4. Боль в I триместре беременности чаще всего локализуется в правой подвздошной области (51,5%), в II—III триместре в виду того, что матка увеличивается в объеме, слепая кишка перемещается ближе к печени, соответственно боли могут локализоваться в правой мезогастральной области и правом подреберье (21,8%). Симптомы Кохера, Ситковского и Бартомье—Михельсона встречаются у больных во всех триместрах беременности (60%).
5. При невозможности исключения острого аппендицита в течение 2—4 ч, показано проведение диагностической лапароскопии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кригер, Д.Г. Острый аппендицит / Д.Г. Кригер, А.В. Федоров, П.К. Воскресенский. — М.: Медицина. 2007. — С.234.
2. Патент на изобретение № 2293561. Способ диагностики острого аппендицита у беременных / С.Г. Измайлов, Г.А. Измайлов, С.В. Доброкваши, А.Г. Измайлов (20 февраля 2007). — ФИПС РФ. — М., 2007.

3. *Стрижаков, А.Н.* Беременность и острый аппендицит / А.Н. Стрижаков, О.Р. Баев, Э.И. Черкезова // Вестник акушерства и гинекологии. — 1999. — № 1. — С.123—129.
4. *Шаймарданов, Р.Ш.* Инструментальные методы исследования в диагностике острого аппендицита у беременных / Р.Ш. Шаймарданов, Р.Ф. Гумаров // Казанский медицинский журнал. — 2010. — Т. 91, № 5. — С.622—625.
2. Patent na izobretenie № 2293561. Sposob diagnostiki ostrogo appendicita u beremennyh / S.G. Izmailov, G.A. Izmailov, S.V. Dobrokvashin, A.G. Izmailov (20 fevralya 2007). — FIPS RF. — М., 2007.
3. *Strizhakov, A.N.* Beremennost' i ostryi appendicit / A.N. Strizhakov, O.R. Baev, E.I. Cherkezova // Vestnik akusherstva i ginekologii. — 1999. — № 1. — С.123—129.
4. *Shaimardanov, R.Sh.* Instrumental'nye metody issledovaniya v diagnostike ostrogo appendicita u beremennyh / R.Sh. Shaimardanov, R.F. Gumarov // Kazanskii medicinskiy zhurnal. — 2010. — Т. 91, № 5. — С.622—625.

REFERENCES

© А.Ж. Баялиева, Р.Я. Шпанер, Э.И. Богданова, И.Р. Ганеева, 2013

УДК 618.2:616.831-005.1-089.5

ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ

АЙНАГУЛЬ ЖОЛДОШЕВНА БАЯЛИЕВА, докт. мед. наук, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Минздрава России, тел. 8-960-051-83-04

РОМАН ЯКОВЛЕВИЧ ШПАНЕР, канд. мед. наук, зав. отделением анестезиологии и реанимации № 3 ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», Казань, Россия, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел. 8-917-927-85-28, e-mail: rshp@bk.ru

ЭЛИНА ИБРАГИМОВНА БОГДАНОВА, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации № 3 ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», Казань, Россия, тел. 8-905-317-25-92

ИРИНА РАДИКОВНА ГАНЕЕВА, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации № 3 ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», Казань, Россия, старший лаборант кафедры анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», тел. 8-917-257-35-55

Реферат. Физиологические изменения, происходящие в организме беременных, должны в обязательном порядке учитываться при проведении анестезии во время оперативных вмешательств, связанных с сопутствующей патологией. Нельзя забывать и про закладывающийся и развивающийся организм плода. Клиническая диагностика интракраниальной патологии очень затруднена у беременных, так как неврологические симптомы могут быть ошибочно приняты за проявления беременности. Учитывая важность всего вышеперечисленного для безопасности матери и плода, в данной статье описаны физиологические изменения организма у беременных. Показаны фармакологические эффекты препаратов, применяемых для лечения пациентов данной категории, их влияние на плод. Представлены варианты оперативного лечения беременных с нейрохирургической патологией на разных сроках беременности. Рассмотрено послеоперационное ведение беременных с субарахноидальным кровоизлиянием.

Ключевые слова: субарахноидальное кровоизлияние, беременность, анестезия беременных.

ANESTHETIC MANAGEMENT AT PREGNANT WOMEN WITH SUBARACHNOID HEMORRHAGES

AYNAGUL ZH. BAYALIYEVA, the doctor of medical sciences, the head of the department of anesthesiology and resuscitation, medicine of accidents of GBOU VPO «Kazan State Medical University», tel. 8-960-051-83-04

ROMAN YA. SHPANER, the candidate of medical sciences, the manager of anesthesiology and reanimation № 3 GAUZ office «Interregional Kliniko-Diagnostichesky Center», the assistant to chair of anesthesiology and resuscitation, medicine of accidents of GBOU VPO «Kazan State Medical University», tel. 8-917-927-85-28, e-mail: rshp@bk.ru

ELINA I. BOGDANOVA, the doctor the anesthesiologist-resuscitator of office of anesthesiology and reanimation № 3 GAUZ «Interregional Kliniko-Diagnostichesky Center», Kazan, tel. 8-905-317-25-92

IRINA R. GANEYEVA, the doctor the anesthesiologist-resuscitator of office of anesthesiology and reanimation № 3 GAUZ «Interregional Kliniko-Diagnostichesky Center», the senior laboratory assistant of chair of anesthesiology and resuscitation, medicine of accidents of GBOU VPO «Kazan State Medical University», tel. 8-917-257-35-55

Abstract. Physiological changes occurring in the body of pregnant should necessarily be taken into account during anesthesia during surgical procedures associated with co morbidity. Do not forget about laying and developing the body of the fetus. Clinical diagnosis of intracranial pathology is very difficult in pregnant women, since neurological symptoms can be mistaken for manifestations of pregnancy. Given the importance of all of the above for the safety of mother and fetus, this article describes the physiological changes the body in pregnant women. Showing pharmacological effects of drugs used for anesthesia, and for the treatment of patients in this category, their effect on the fetus. Variants of surgical treatment of pregnant women with neurosurgery pathology at different stages of pregnancy. We consider the postoperative management of women with subarachnoid hemorrhage.

Key words: subarachnoid hemorrhage, pregnancy, anesthesia of pregnant.