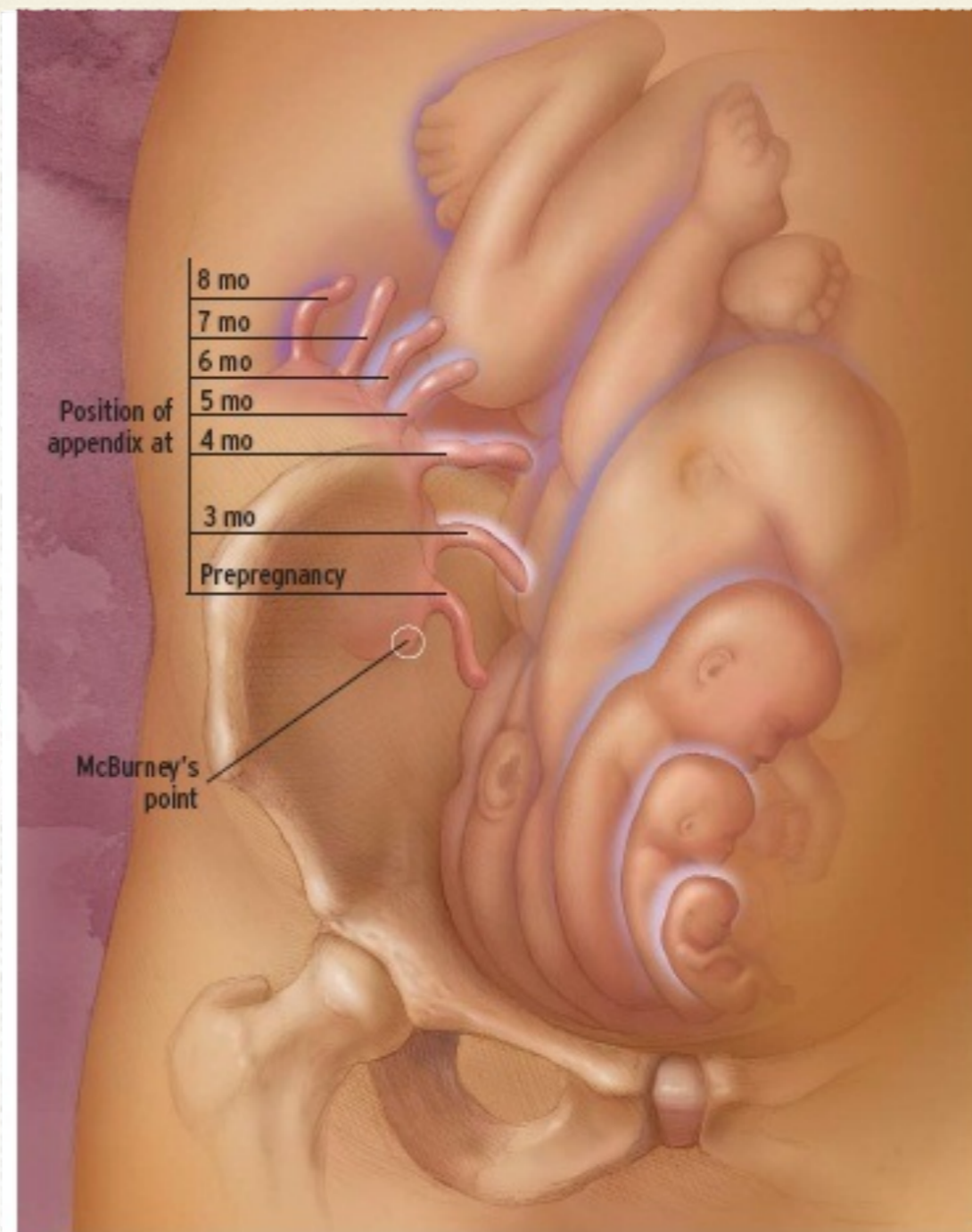


# Akūts apendicīts

Ķirurģijas pamati vecmātēm

# Akūts apendicīts - 63%

Visbiežākā ar  
dzemdniecību nesaistītā  
ķirurģiskā indikācija  
grūtniecības laikā [1]



**FIGURE** The growing uterus progressively displaces the appendix in a counterclockwise rotation out of the pelvis into the right upper quadrant.

# Klīniskā aina [2]

- \* Variabla!
- \* **Sāpes** - vispastāvīgākais simptoms. Sākas pēkšņi, 2-3h laikā progresē. Visbiežāk pakrūtē, pēc 5-6h virzās uz vēdera lejusdaļu - *Kohera simptoms*.
- \* **Dispeptiskas parādības** - slikta dūša, apetītes zudums, vemšana 1-2 reizes slimības sākumā, pēc sāpju sākšanās.
- \* **Zarnu darbības traucējumi** - raksturīgi pie atipiska piedēkļa novietojuma.
- \* **Mikcija** - nav traucēta, izņemot pie atipiska piedēkļa novietojuma; tad bieža un sāpīga.

# Diagnostika: īpatnības sievietēm / grūtniecēm

- \* *Processus vermiformis* anatomiskā novietojuma īpatnību dēļ var būt atgriezeniska saistība, kad apendicītu izsauc dzemdes piedēkļu iekaisums
- \* Līdz 16.nedēļai klīnika neatšķiras; pēc tam mainās topogrāfija —> **mainās klīnika!**



6.attēls. Ileocekalo leņķa pārvietošanās grūtniecības laikā (ar cipariem atzīmēti grūtniecības mēneši).

# Diferenciāldiagnostika

- \* Pirmajā puslaikā: dzemdes saišu iestiepums
- \* Ap 20.gr nedēļu: nieru kolikas urīna sastrēguma nieru bļodiņās dēļ
- \* 32-36.gr nedēļa: akūts holeocistīts
- \* Jeb kurā grūtniecības laikā, bet jo īpaši grūtniecības *noslēgumā*: ar dzemdību darbību saistītas sāpes
- \* Jeb kurā grūtniecības laikā, bet jo īpaši grūtniecības *sākumā*: vemšana grūtnieču toksikozes dēļ
- \* Hormonālo izmaiņu izsaukts pseidoapendikulārais sindroms
- \* Vēdera dobuma, retroperitonālās telpas, krūšu kurvja, asinsvadu & asinsrades orgānu slimības; infekcijas slimības

# Risku izvērtējums [3]

- \* Akūts apendicīts var izraisīt priekšlaicīgas dzemdības vai abortu, tomēr **taktika** vienmēr arī grūtniecības laikā ir **aktīva!**
- \* Šobrīd zināmie / izmantojamie anestētiskie līdzekļi *nav teratogēni*
- \* Augļa stāvokļa monitorēšana sniedz atbalstu *mātes pozicionēšanas* izvēlei operācijas laikā
- \* Izvērtējama *kortikosteroīdu lietošana* pirms operācijas priekšlaicīgu dzemdību riska dēļ
- \* Veicama *vēnu tromboembolijas* risku izvērtēšana un profilakse

# Operācijas gaitas specifika

- \* *Pirms operācijas* veicama vienošanās ar sievieti par piekrišanu akūtai ķeizargrieziena operācijai augļa indikāciju dēļ, ja tādas rodas
- \* Apendicīta operācija visbiežāk tiek veikta *laparoskopiski* [4]
- \* Operācijas laikā piesaistāmi *neonatologi* / pediatri
- \* Veicama nepārtraukta augļa *sirdtoņu monitorēšana* & izvērtēšana
- \* Ginekologam-dzemdību speciālistam jābūt gatavam turpināt operācijas norise, ja veicams *akūts ķeizargrieziena*

# Pēcoperācijas periods

- \* Saskaņā ar retrospektīvu pētījumu [1]:
  - \* 5% gadījumu bija veicama intensīvā terapija pēcoperācijas periodā
  - \* Uzturēšanās slimnīcā bija 3.5-6 dienas (mediāna -4 dienas)
  - \* Tiešā veidā *nesaistītas* ar ķirurģisko operāciju - 15% gadījumu bija priekšlaicīgas dzemdības; 7% gadījumu - spontānais aborts.



# Profilakse

- \* **Mazināt riska faktorus**, kas tiek minēti kā pozitīvi saistīti ar ķirurģisku operāciju indikācijām grūtniecības laikā:
- \* Daudzaugļu grūtniecība
- \* Smēķēšana
- \* Liels grūtnieces vecums
- \* Palielināts ķermeņa masas indekss (KMI)
- \* Liels grūtniecību skaits

# Vecmātes loma [7]

- \* **Anamnēze** - apkopošana, dokumentēšana.
- \* **Diagnostika un diferenciāldiagnostika** [7, 8], lai veiktu izvērtējumu par atbilstoša speciālista piesaisti: ārsts-dzemdību speciālists, ķirurgs, citi speciālisti.
- \* **Informatīvs** sievietes atbalsts - stāvokļa un rīcības plāna skaidrojums.

# Avoti

1. Yu, Weng, Ho, Sachs, A., Guglielminotti, J., Miller, R., . . . Tt. (1970, January 01). Non-obstetric surgery during pregnancy – an eleven-year retrospective analysis. Retrieved March 29, 2020, from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2554-6>
2. Gardovskis J., “Ķirurgija”, Rīgas Stradiņa universitāte, 2013, pp.434-445
3. Nonobstetric Surgery During Pregnancy. (n.d.). Retrieved March 29, 2020, from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/04/nonobstetric-surgery-during-pregnancy>
4. Rasmussen, A., Christiansen, C., Uldbjerg, N., & Nørgaard, M. (2019, May 17). Obstetric and non-obstetric surgery during pregnancy: A 20-year Danish population-based prevalence study. Retrieved March 29, 2020, from <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e028136>
5. Weston, P., & Moroz, P. (2015, April 03). OBGYN. Retrieved March 29, 2020, from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/tog.12188>
6. Kazim, S., & Pal, K. (2009, June 13). Appendicitis in pregnancy: Experience of thirty-eight patients diagnosed and managed at a tertiary care hospital in Karachi. Retrieved March 29, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919109000831>
7. Jayne E. Marshall, Maureen D. Raynor, Myles' Textbook for Midwives E-Book, 16th edition, 2014
8. Linda Wylie, Helen G H Bryce, The Midwives' Guide to Key Medical Conditions E-Book: Pregnancy and Childbirth, Elsevier, 2008

# Kontakti

- \* **Linda Vītuma**
- \* Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža.  
Pirmā līmeņa profesionālā augstākās izglītības  
programma “*Ārstniecība*”  
kvalifikācija “*Vecmāte*”
- \* [linda.vituma@gmail.com](mailto:linda.vituma@gmail.com)
- \* [www.kastanis.org](http://www.kastanis.org)