

# ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ПРИМЕРЕ УЗ «3-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ Е. В. КЛУМОВА» Г. МИНСКА

<sup>1</sup>Гинюк В.А., <sup>1</sup>Бовтюк Н.Я., <sup>2</sup>Савенок А.А., <sup>1</sup>Острожинский Я.А.

<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Часто в хирургический стационар госпитализируются беременные по поводу острого холецистита. Данная хирургическая патология требует дифференцированного подхода к определению тактики ведения беременной с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей (ЖПиЖВП), ведь она представляет опасное состояние как для самой матери, так и для плода.

**Цель.** Целью данного исследования является изучение частоты встречаемости и тактики ведения беременных с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей.

**Материалы и методы.** В данном ретроспективном исследовании проанализированы материалы 2613 случаев патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей (коды МКБ-10 K80.0 – K83.9) в УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска за период с 2018 по 2022 гг. Дизайн исследования: ретроспективное, одноцентровое, когортное. Применены статистический и аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась с помощью Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 с применением непараметрического метода U-критерия Манна. Данные представлены в виде Me (Q1–Q3) [min–max], где Me – медиана, Q1 и Q3 – нижний и верхний квартили соответственно, min/max – минимальное и максимальное значение в выборке. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Из 2613 случаев патология ЖПиЖВП была у 751 (28,7%) мужчин и 1862 (71,3%) женщин (из них фертильного возраста 549 (29,5%)).

**Результаты.** Целевая группа случаев беременных с патологией ЖПиЖВП – 36 человек, что составляет 1,9% от всех женщин в исследованной выборке. Средний возраст беременных составил 31,4 года (Me = 31,5 (28,1 – 36,3) года, [21 – 41] год). Средний срок гестации на момент поступления – 147 дней (Me = 149 (108 – 189) дней, [35 – 252] дня).

Средняя длительность стационарного лечения пациентов в целевой группе составила 4,0 койко-дня (Me = 3,8 (2,0 – 5,7) койко-дня, [1 – 9] койко-дней). Все пациентки были выписаны с улучшением.

При применении корреляционного анализа по Спирмену достоверного влияния возраста беременной, а также срока гестации на длительность лечения установлено не было ( $p = 0,316$  и  $p = 0,153$  соответственно).

Из 36 случаев патология ЖПиЖВП при беременности подлежала консервативному лечению в 33 (91,7%) случаях, в 3 (8,3%) потребовалось оперативное вмешательство. Одной беременной на сроке гестации 42 дня была выполнена лапароскопическая холецистэктомия (по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита). Второй беременной при первом поступлении (срок гестации 63 дня) была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с санацией холедоха (из-за механической желтухи, обусловленной мелкими конкрементами в общем желчном протоке), а при повторном обращении (через 3 недели) – ретроградная холангиопанкреатография с холедохолитоэкстракцией. Все пациентки были выписаны с клиническим улучшением на амбулаторный этап.

**Выводы.** Патология ЖПиЖВП у беременных женщин представляет особую опасность как для матери, так и для плода. В исследованной выборке целевая группа составила 36 беременных (1,9% от всех женщин). Преимущественно патология ЖПиЖВП встречалась у беременных во II-III триместрах (Me = 149 (108 – 189) дней).

В соответствии с клиническими протоколами Министерства здравоохранения Республики Беларусь все пациентки первично подлежат консервативному лечению и исходя из его результатов дальнейшая тактика направлена на максимальную пролонгацию беременности. При неэффективности консервативного лечения и наличии осложнений желчнокаменной болезни в изучаемой группе в 3 (8,3%) случаях потребовалось выполнение оперативного вмешательства с целью ликвидации угрожающего для течения беременности состояния.