

Желенговская М.Н.

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я., ст. преп. Анисова Н.С.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Высокая заболеваемость ЖКБ у женщин репродуктивного возраста требует индивидуализированного подхода в лечении для сохранения фертильности. Средний возраст женщин при рождении первенца постепенно увеличивается. Оптимизация лечения в этой группе – важная медицинская и социально-демографическая задача.

Цель: определить особенности течения и тактики лечения ЖКБ у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 142 пациенток репродуктивного возраста, находившихся в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» по поводу ЖКБ с 2021 по 2025 гг.

Исследование ретроспективное, одноцентровое, когортное, в ходе которого применялись статистические и аналитические методы. Обработка собранных данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2020.

Результаты и их обсуждение. Все женщины распределены по возрасту на 4 целевые группы.

Первую целевую группу составили 25 (17,6%) женщин в возрасте до 20 лет. Среди них диагноз острый калькулезный холецистит (ОКХ) был выставлен в одном случае, диагноз хронический калькулезный холецистит (ХКХ) с желчной коликой (ЖК) в 24 (96,0%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 6 (24,0%) женщин. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП) выполнено в 25 (100,0%) случаях. В этой группе выполнено 8 (32,0%) операций. Средний срок лечения в стационаре составил 6,3 койко-дня (к/д).

Вторую целевую группу составили 29 (20,4%) женщин в возрасте от 21 до 30 лет. Среди них, диагноз ОКХ выставлен в 4 (13,8%) случаях, ХКХ с ЖК – в 25 (86,2%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 2 (6,9%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 29 (100,0%) случаях. В этой группе выполнено 17 (58,6%) операций. Средняя продолжительность госпитализации составила 5,3 к/д.

Третью целевую группу составили 46 (32,4%) женщин в возрасте от 31 до 40 лет. Среди них, диагноз ОКХ выставлен в 9 (19,6%) случаях, диагноз ХКХ с ЖК – в 37 (80,4%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 2 (4,3%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 46 (100,0%) случаях. В рассматриваемой целевой группе выполнено 32 (69,6%) операции. Длительность пребывания в стационаре составила 5,7 к/д.

Четвертую целевую группу составили 42 (29,6%) женщины в возрасте от 41 до 49 лет. Среди них, диагноз ОКХ выставлен в 9 (21,4%) случаях, диагноз ХКХ с ЖК – в 33 (78,6%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 3 (7,1%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 42 (100,0%) случаях. В рамках четвертой целевой группы выполнено 27 (64,3%) операций. Средний срок лечения составил 6,0 к/д.

Выводы. ЖКБ у женщин репродуктивного возраста чаще встречалась в третьей и четвертой целевых группах, при этом доля ОКХ увеличивается с возрастом, что может указывать на неблагоприятное течение заболевания у беременных в этих группах.

Средний срок лечения составил от 5,3 до 6,3 к/д без значимых возрастных различий, что свидетельствует о стандартизации подходов к лечению ЖКБ в стационаре независимо от возраста пациенток в репродуктивном периоде.

Плановое хирургическое лечение ЖКБ в рамках прегравидарной подготовки может снижать риски возникновения осложнений во время беременности и способствовать сохранению репродуктивного здоровья женщин.