

Я.А. Острожинский

**АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ НА ТЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫБОР МЕТОДА АППЕНДЭКТОМИИ И ИСХОД ПРИ
ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Astrazhynski

**ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF CLINICAL AND LABORATORY DATA
ON THE COURSE OF THE DISEASE, CHOICE OF THE APPENDECTOMY
METHOD AND OUTCOME IN ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT
WOMEN**

Tutor: PhD, associate professor N.Y. Bovtyuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Медико-социальная значимость острого аппендицита обусловлена его высокой распространенностью. Возникновение острого аппендицита у беременных представляет собой urgentную ситуацию верхнего порядка из-за возможной угрозы потери беременности, что требует комплексного и командного подхода к диагностике и лечению таких пациентов. Изучение данного вопроса позволит также решить некоторые социально-демографические проблемы нашей страны.

Ключевые слова: острый аппендицит, беременная, хирургия, urgentная ситуация.

Resume. The medical and social significance of acute appendicitis is due to its high prevalence. The occurrence of acute appendicitis in pregnant women is an urgent situation of the highest order due to the possible threat of pregnancy loss, which requires an integrated and team approach to the diagnosis and treatment of such patients. The study of this issue will also solve some of the socio-demographic problems of our country.

Keywords: acute appendicitis, pregnant woman, surgery, urgent situation.

Актуальность. Острый аппендицит (ОА), как одна из превалирующих патологий в неотложной хирургии, остается актуальной проблемой. Эта патология составляет 89,1% в структуре острой хирургической патологии (Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М., 2017) [1].

Особый интерес и актуальность представляет вопрос дифференциальной диагностики и тактики лечения при ОА у беременных. Вариабельность совокупности клинических симптомов (в сравнении с классическим ОА), некоторых клинико-лабораторных параметров требует от клинициста междисциплинарного подхода к диагностике и лечению беременных с ОА. В данном аспекте и заключается актуальность данного научного исследования.

Цель: изучение частоты встречаемости и тактики ведения беременных женщин с острым аппендицитом (ОА).

Задачи:

1. Провести исследование современной литературы по вопросу ОА у беременных.
2. Проанализировать медицинские карты стационарных пациентов с диагнозом

при направлении «острый аппендицит».

3. Провести статистическую обработку, субгрупповой анализ, сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 2475 женщин, поступивших в УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска с диагнозом при направлении «острый аппендицит» за период с 2017 по 2021 гг. Хирургическая клиника является городским центром для оказания неотложной хирургической помощи беременным г. Минска.

Анализировались возраст на момент поступления, длительность пребывания в стационаре, срок гестации, наличие оперативного вмешательства в стационаре (аппендэктомии) и способ доступа (при выполнении), ряд клиничко-лабораторных данных (количество лейкоцитов (WBC), тромбоцитов (PLT), скорость оседания эритроцитов (ESR)).

Данное исследование является ретроспективным, одноцентровым, когортным. Были применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

Деление всей выборки на группы представлено на рисунке 1.

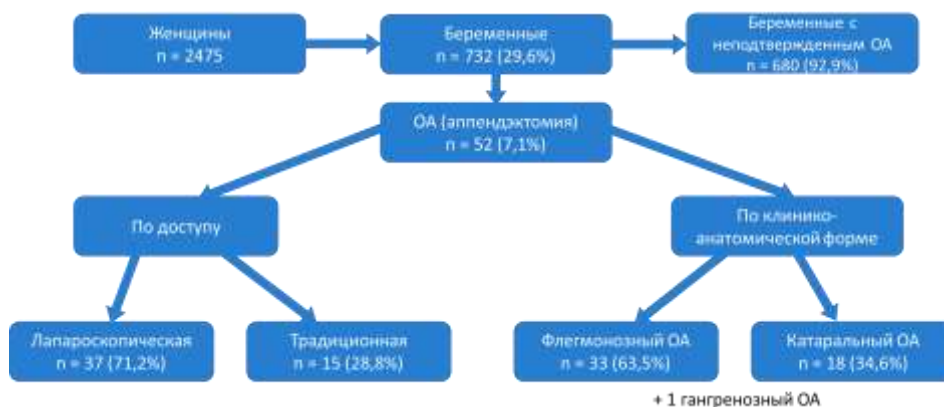


Рис. 1 – Схема деления всей выборки на группы

Проведен анализ современной литературы по вопросу диагностики ОА и тактики ведения беременных с ОА [2, 3].

Результаты и их обсуждение. Из всей выборки (n = 2475) беременные составили 732 человека (29,6%). При поступлении в приемное отделение и на дальнейших этапах лечения пациентки неоднократно осматривались врачом-хирургом совместно с врачом-акушер-гинекологом, при необходимости привлекались специалисты другого профиля.

Из 732 беременных аппендэктомия выполнена у 52 (7,1%). Все пациентки были выписаны с улучшением.

Средний возраст беременных с ОА составил 28,3 года, Me = 27,5 [24,0; 32,8] года (рисунок 2). Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 5,1 койко-дня, Me = 4,0 [4,0; 6,0] койко-дня (рисунок 3). Средний срок гестации составил 132 дня, Me = 130 [86; 168] дня (рисунок 4).

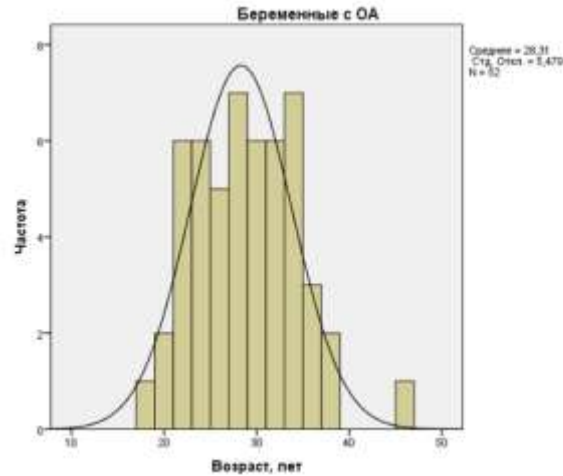


Рис. 2 – Гистограмма распределения возраста в группе беременных с острым аппендицитом

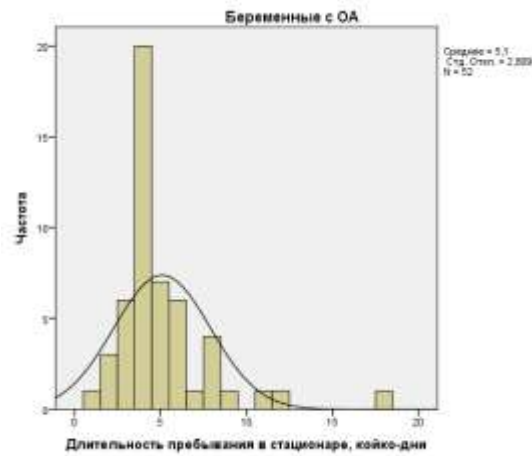


Рис. 3 – Гистограмма распределения длительности пребывания в стационаре в группе беременных с острым аппендицитом

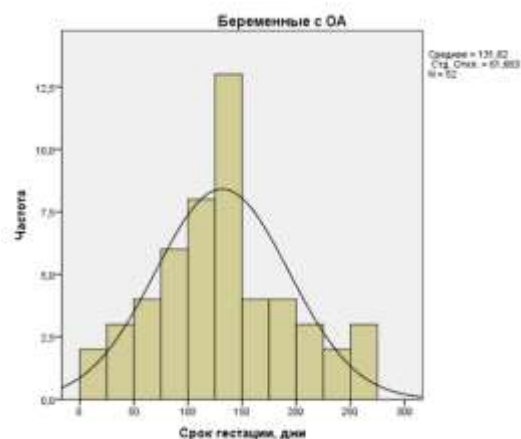


Рис. 4 – Гистограмма распределения срока гестации в группе беременных с острым аппендицитом

Среди всех форм ОА преобладали острый флегмонозный (63,5%) и катаральный аппендициты (34,6%) (рисунок 5).

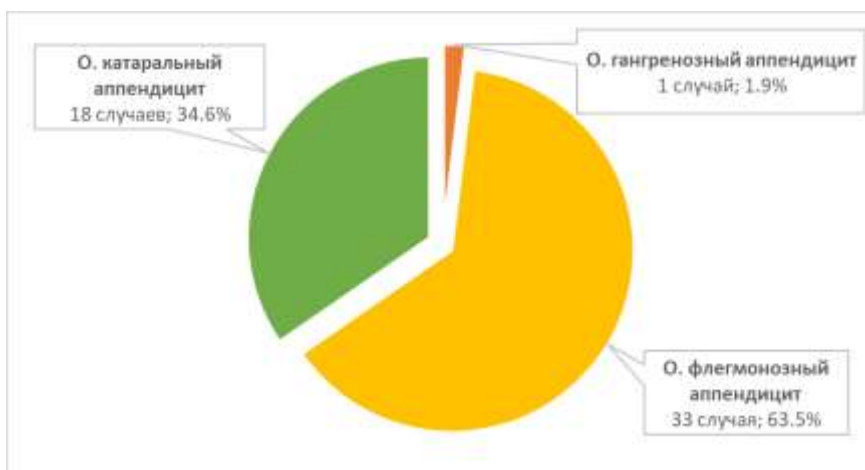


Рис. 5 – Круговая диаграмма клинико-анатомических форм ОА у беременных

С применением t-критерия Стьюдента для независимых выборок определено статистически значимое различие между данными группами по:

а) PLT при поступлении – 204 vs. 241 * 109/л, 95% ДИ -68,7 – -5,5, $p = 0,022$ ($Z = 0,130$, $\alpha = 0,173$ и $Z = 0,152$, $\alpha = 0,200$ соответственно);

б) ESR при поступлении – 18 vs. 10 мм/ч, 95% ДИ 1,1 – 14,2, $p = 0,022$ ($Z = 0,138$, $\alpha = 0,112$ и $Z = 0,128$, $\alpha = 0,200$ соответственно).

Лапароскопическая аппендэктомия (ЛАЭ) выполнена у 37 (71,2%) пациенток, в 19 (51,4%) случаях дополнена дренированием брюшной полости (дБП) полихлорвиниловой трубкой (ПВХТ). При невозможности выполнения ЛАЭ операция выполнена открытым доступом (ТАЭ) у 15 (28,8%) пациенток, в 12 (80,0%) случаях дополнена дренированием ПВХТ, которая в одном случае сочеталась с применением марлевого тампона (рисунок 6).

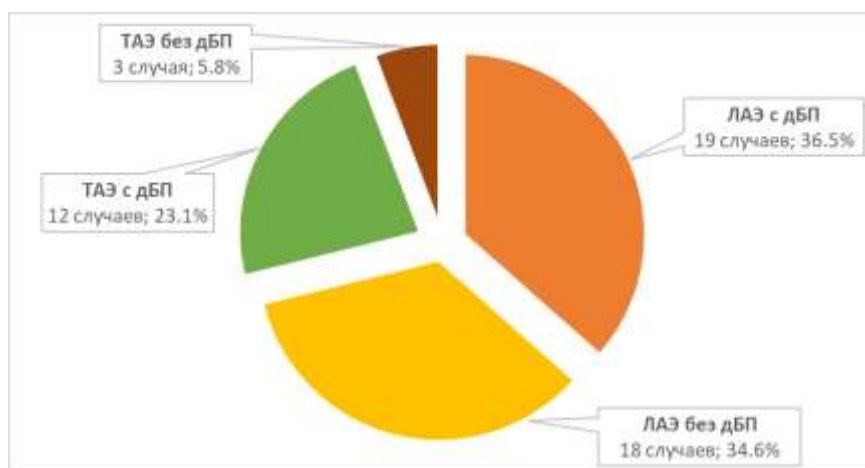


Рис. 6 – Круговая диаграмма видов аппендэктомий у прооперированных беременных с ОА

При проведении субгруппового анализа беременных с ОА определено статистически значимое различие между беременными с ТАЭ и ЛАЭ по сроку гестации (188 vs. 109 дней, 95% ДИ 48,2 – 110,1, $p < 0,001$; $Z = 0,129$, $\alpha = 0,200$ и $Z = 0,103$, $\alpha = 0,200$ соответственно). Статистически значимых различий между беременными с ТАЭ и ЛАЭ по возрасту и длительности пребывания в стационаре не выявлено ($p >$

0,05).

Выводы:

1. Среди всех женщин, госпитализированных за обследованный период с направительным диагнозом «острый аппендицит», беременные составили 732 (29,6%), из них только в 52 (7,1%) случаях выполнены аппендэктомии.

2. При проведении субгруппового анализа между беременными с острым флегмонозным и острым катаральным аппендицитами выявлено статистически значимое различие по величине тромбоцитов и СОЭ при поступлении.

3. При ведении беременных пациенток с подозрением на острый аппендицит тактика ведения определяется врачом-хирургом с учетом решения врача-акушер-гинеколога и направлена на максимальную пролонгацию беременности.

4. Лапароскопические технологии преобладали как с диагностической целью, так и для ЛАЭ в первом и частично во втором триместре беременности, и составили 71,2% всех выполненных аппендэктомий. На более поздних сроках гестации предпочтение отдается традиционной аппендэктомии, что доказано выявленным статистически значимым различием между беременными с ОА с ТАЭ и ЛАЭ по сроку гестации.

Литература

1. Алекберзаде, А. В. Острый аппендицит: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / А. В. Алекберзаде, Е. М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова. – 2017. – 38 с.
2. Apton Duque, G. Appendicitis in Pregnancy [Text] / G. Apton Duque, S. Mohny. – USA: StatPearls Publishing, 2022. [Electronic resource] // NCBI Bookshelf. – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551642>. (date of access: 10.05.2022).
3. Franca Neto, A. H. de Acute appendicitis in pregnancy: literature review / A. H. de Franca Neto, M. M. R. do Amorim, B. M. S. V. Nobrega // Revista da Associacao Medica Brasileira. – 2015. – № 61 (2). – P. 170-177. – DOI: 10.1590/1806-9282.61.02.170.