

## АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

<sup>1</sup>*Бовтюк Н.Я., <sup>2</sup>Дудко А.А., <sup>1</sup>Острожинский Я.А.*

<sup>1</sup>*Белорусский государственный медицинский университет,  
г. Минск, Республика Беларусь,*

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

**Введение.** Экстренная хирургическая патология у беременных представляет опасное состояние ввиду наличия угрозы как для здоровья самой матери, так и для плода. Особое внимание заслуживает острый холецистит у беременных на разных сроках гестации. По данным литературы распространенность острого холецистита оценивается как 1 на 1600–10000 беременностей. По поводу данного заболевания беременные часто госпитализируются хирургический стационар. В подавляющем большинстве случаев причиной развития острого холецистита считают холелитиаз, однако также отмечают релаксирующую гладкомышечные волокна желчного пузыря роль прогестерона и литогенный эффект эстрогенов.

Возникновение острого холецистита у беременных представляет собой ургентную ситуацию верхнего порядка в связи с возможной угрозой потери беременности, что требует комплексного и командного подхода к диагностике и лечению таких пациентов.

**Цель:** изучить встречаемость и тактику ведения беременных с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей (ЖПиЖВП).

**Материалы и методы.** В работе проанализированы материалы 2613 случаев патологии ЖВиЖВП (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 Уитни и парного корреляционного анализа по Спирмену r. Данные представлены в виде Me (Q<sub>1</sub>–Q<sub>3</sub>) [min–max], где Me – медиана, Q<sub>1</sub> и Q<sub>3</sub> – нижний и верхний квартили соответственно, min/max – минимальное и максимальное значение в выборке. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Из всех случаев патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей женщины составили 1862 человека (71,3% всех выборки). Отметим, что женщины фертильного возраста составили 29,5% всех пациентов женского пола выборки (549 человек).

**Результаты и обсуждение.** Целевая группа случаев беременных с патологией ЖПиЖВП – 36 человек (1,9% от всех женщин либо 6,6% от всех женщин фертильного возраста). Средний возраст пациенток составил 31,4 года (Me = 31,5 (28,1 – 36,3) года, [21 – 41] год). Средний срок гестации при

поступлении составил 147 дней (Me = 149 (108 – 189) дней, [35 – 252] дня). Длительность стационарного лечения в среднем составила 4,0 койко-дня (Me = 3,8 (2,0 – 5,7) койко-дня, [1 – 9] койко-дней). Все пациентки были выписаны с улучшением.

Применение корреляционного анализа по Спирмену показало, что возраст и срок гестации беременной с патологией ЖПиЖВП не оказывают влияния на продолжительность ее лечения в хирургическом стационаре ( $p = 0,316$  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 в сроке гестации 63 дня была проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с санацией холедоха в связи с наличием механической желтухи, обусловленной мелкими конкрементами в общем желчном протоке. При повторном обращении через 3 недели ей была выполнена 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. Из всех случаев патологии ЖПиЖВП беременные составили 1,9% случаев. Преимущественно патология ЖПиЖВП встречалась у беременных во II-III триместрах (срок гестации 149 (108 – 189) дней).

Определено, что возраст беременной с патологией ЖПиЖВП, равно как и срок гестации, не оказывают статистически значимого влияния на продолжительность ее лечения в хирургическом стационаре ( $p = 0,316$  и  $p = 0,153$  соответственно).

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.