

Я.А. Острожинский

**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

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

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Astrazhynski

**ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT WOMEN
AS A DIAGNOSTIC AND SOCIO-DEMOGRAPHIC PROBLEM**

Tutor: docent 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 в связи с возможной угрозой потери беременности, что требует комплексного и командного подхода к диагностике и лечению таких пациентов. Изучение данного вопроса позволит решить некоторые социально-демографические проблемы нашей страны.

Ключевые слова: острый аппендицит, беременная, демография, хирургия.

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 solve some of the socio-demographic problems of our country.

Keywords: acute appendicitis, pregnant, demography, surgery.

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, тщательное изучение которого несет в себе решение важных социально-демографических проблем нашей страны.

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.

Материал и методы. В работу включены материалы лечения 4046 женщин, поступивших в УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска с диагнозом при направлении

«острый аппендицит» за период с 2014 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, наличие оперативного вмешательства в стационаре (аппендэктомии) и способ доступа (при выполнении).

Данное исследование является ретроспективным. Были применены статистические, аналитические методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23. Деление всей выборки на группы представлено на рисунке 1.

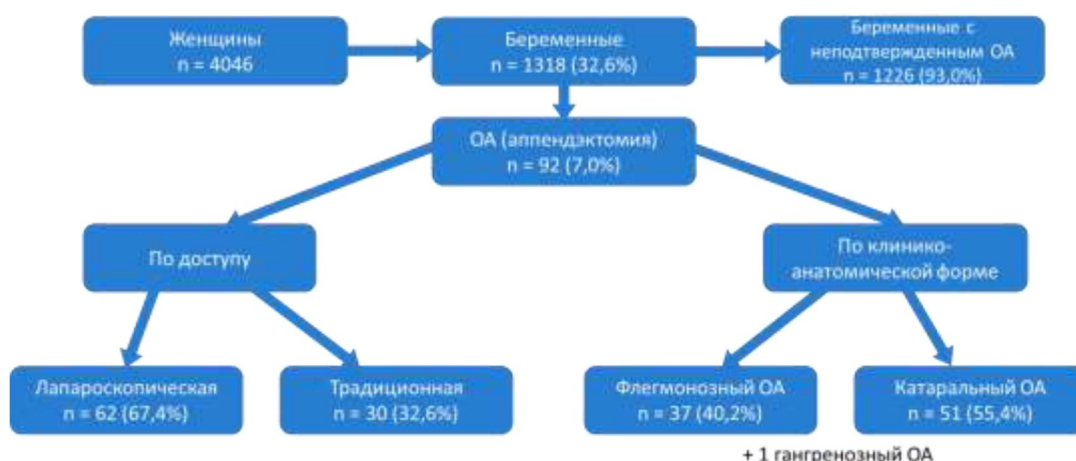
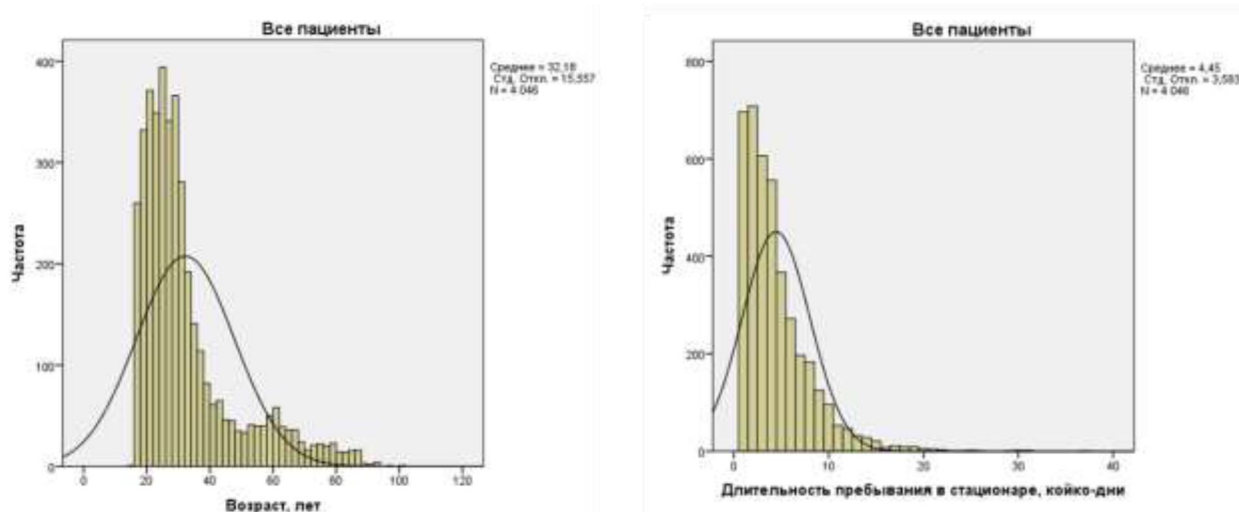


Рис. 1 – Схема деления всей выборки на группы

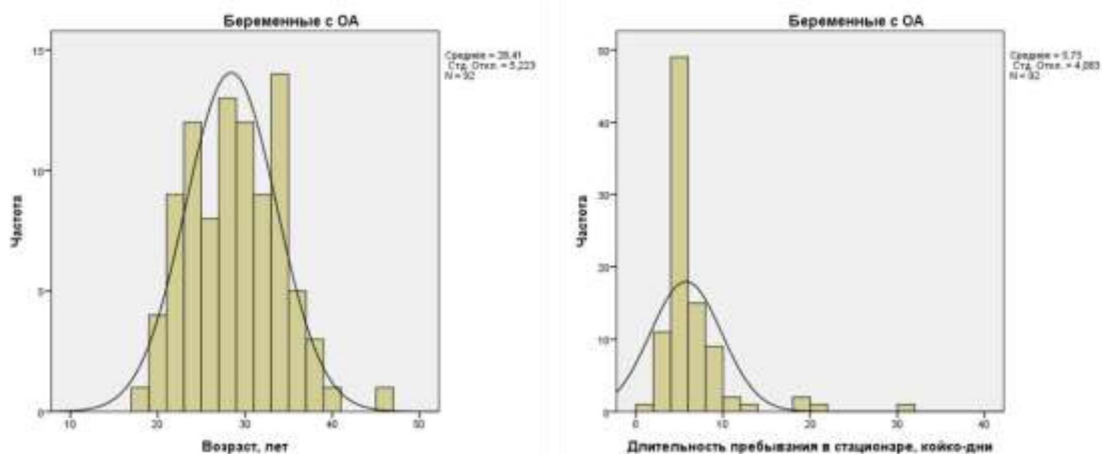
Проведен анализ современной литературы по вопросу диагностики ОА и тактики ведения беременных с ОА [2, 3].

Результаты и их обсуждение. Средний возраст всех пациенток ($n = 4046$) составил 32,2 года, $M_o = 24$; $Me = 27,0$ (22,0 – 36,0) лет; $min = 15$, $max = 101$. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 4,5 койко-дня, $M_o = 2$; $Me = 4,0$ (2,0 – 6,0) койко-дней; $min = 1$, $max = 37$ (график 1).



Граф. 1 – Гистограммы возраста (слева) и длительности пребывания в стационаре (справа)

Средний возраст беременных с ОА ($n = 92$) составил 28,4 года, $M_o = 24$; $M_e = 28,0$ (24,0 – 33,0) лет; $\min = 18$, $\max = 45$. Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 5,8 койко-дня, $M_o = 4$; $M_e = 4,0$ (4,0 – 6,0); $\min = 1$, $\max = 30$ (график 2).



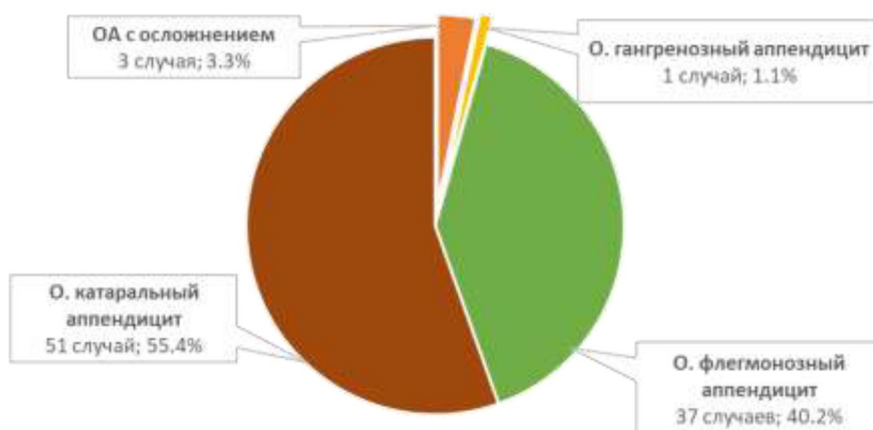
Граф. 2 – Гистограммы возраста (слева) и длительности пребывания в стационаре (справа) беременных с ОА

Выявлена статистически значимая разница по возрасту между беременными без и с ОА (среднее [лет] 26,9 против 28,4; 95% ДИ, -2,64 – -0,48, $p = 0,005$).

Из всей выборки беременные составили 1318 (32,6%), средний возраст которых составил 26,9 года ($M_o = 26$; $M_e = 27$ (23 – 30); $\min = 16$, $\max = 45$). 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 1318 беременных аппендэктомия выполнена у 92 (7,0%). Все пациентки были выписаны с улучшением.

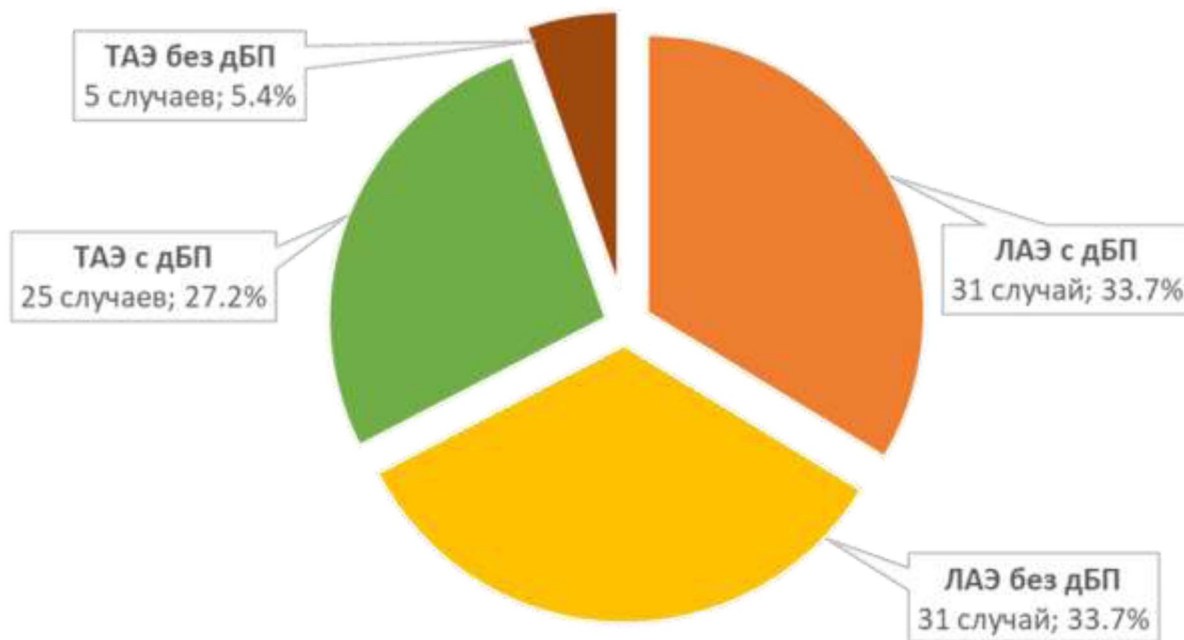
Среди всех форм ОА преобладали острый катаральный и флегмонозный аппендициты, в группах которых различий по возрасту и длительности пребывания в стационаре не выявлено ($p > 0,05$) (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Круговая диаграмма форм ОА у прооперированных беременных

Лапароскопическая аппендэктомия (ЛАЭ) выполнена у 62 (67,4%) пациенток, в 31 (50,0%) случаях дополнена дренированием брюшной полости (дБП) полихлорвиниловой трубкой (ПВХТ).

При невозможности выполнения ЛАЭ операция выполнена открытым доступом у 30 (32,6%) пациенток, в 5 (16,7%) случаях дополнена дренированием ПВХТ, которые в двух случаях сочетались с применением марлевого тампона (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Круговая диаграмма видов аппендэктомий у прооперированных беременных

При проведении субгруппового анализа беременных с ОА статистически значимых различий между беременными с ТАЭ и ЛАЭ по возрасту (таблица 1) и длительности пребывания в стационаре (таблица 2) не выявлено.

Табл. 1. Сравнение возраста при поступлении в группе беременных с ТАЭ и ЛАЭ

Группа беременных	Среднее, лет Me (Q1 – Q3), лет	t-критерий Стьюдента для независимых выборок	
		95% ДИ, границы	Асимптотическое значение
ТАЭ	27,8 28,0 (24,0 – 32,3)	-3,22 – 1,40	p = 0,437
ЛАЭ	28,7 29,0 (24,0 – 33,0)		

Табл. 2. Сравнение длительности пребывания в стационаре в группе беременных с ТАЭ и ЛАЭ

Группа беременных	Среднее, койко-дни Me (Q1 – Q3), койко-дни	t-критерий Стьюдента для независимых выборок	
		95% ДИ, границы	Асимптотическое значение
ТАЭ	6,0 5,0 (4,0 – 6,0)	-1,44 – 2,18	p = 0,685
ЛАЭ	5,6 4,0 (4,0 – 6,0)		

Выводы: среди всех женщин, госпитализированных за обследованный период с направительным диагнозом «острый аппендицит», беременные составили 1318 (32,6%), из них только в 92 (7,0%) случаях выполнены аппендэктомии. Проведенный субгрупповой анализ выявил статистически значимую разницу по возрасту между беременными без и с ОА.

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

Лапароскопические технологии преобладали как с диагностической целью, так и для ЛАЭ в первом и частично во втором триместре беременности.

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.