

Я.А. Острожинский, В.А. Езерский
ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У БЕРЕМЕННЫХ
НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Astrazhynski, V.A. Ezersky
ACUTE CHOLECYSTITIS IN PREGNANT WOMEN
AT DIFFERENT GESTATION TERMS

Tutor: associate professor N.Y. Bovtyuk
Department of General Surgery
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Возникновение острого холецистита 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.

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

Resume. The occurrence of acute cholecystitis in pregnant women is an urgent situation of the highest order due to the possible threat of pregnancy loss, which requires a comprehensive and team approach to the diagnosis and treatment of such patients.

Keywords: acute cholecystitis, pregnant, demography, surgery.

Актуальность. Экстренная хирургическая патология у беременных представляет опасное состояние как для самой матери, так и для плода.

Особое внимание заслуживает острый холецистит у беременных, по поводу которого часто госпитализируются беременные в хирургический стационар и который требует от клинициста дифференцированного подхода к определению тактики лечения беременной с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей (ЖПиЖВП). Распространенность острого холецистита оценивается как 1 на 1600–10000 беременностей [1]. В подавляющем большинстве случаев причиной развития острого холецистита считают холелитиаз, однако также отмечают релаксирующую гладкомышечные волокна желчного пузыря роль прогестерона и литогенный эффект эстрогенов [2].

Цель: изучить частоту встречаемости и тактику ведения беременных с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Задачи:

1. Провести исследование современной литературы по вопросу патологии ЖПиЖВП у беременных.
2. Проанализировать медицинские карты стационарных беременных с заключительным диагнозом патологии ЖПиЖВП.
3. Провести статистическую обработку, субгрупповой анализ, сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы. В работу включены 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.

Исследование является ретроспективным, одноцентровым, когортным. 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 $p < 0,05$.

Распределение выборки по полу представлено на рисунке 1.

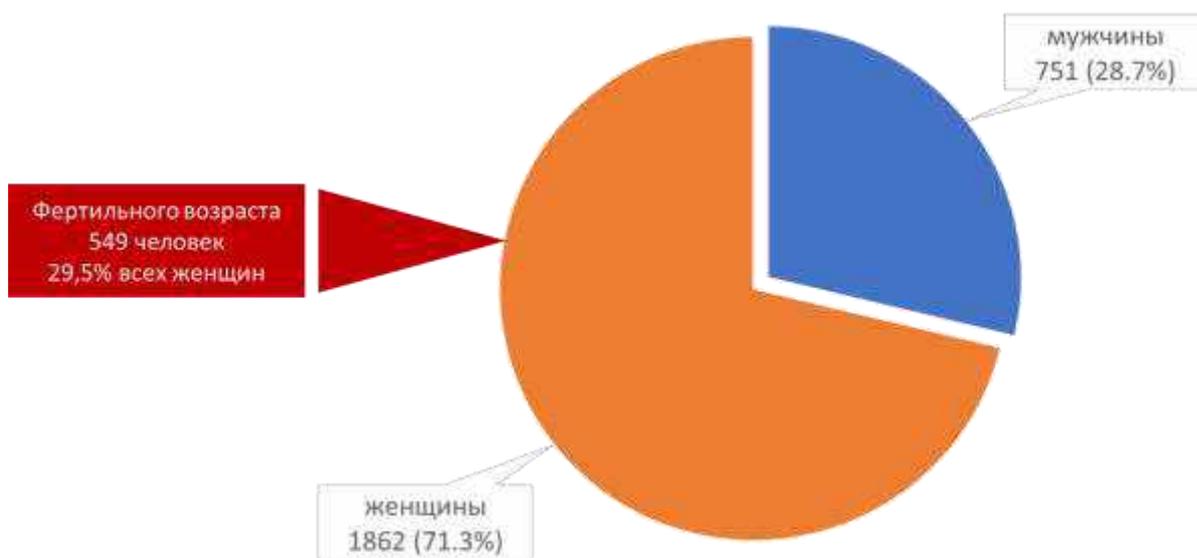


Рис. 1 – Круговая диаграмма распределения выборки по полу

Результаты и их обсуждение. Целевая группа случаев беременных с патологией ЖПиЖВП составила 36 (1,9% от всех женщин). Средний возраст пациенток составил 31,4 года (Me = 31,5 (28,1 – 36,3) года, [21 – 41] год) (рисунок 2, а). Средний срок гестации при поступлении составил 147 дней (Me = 149 (108 – 189) дней, [35 – 252] дня) (рисунок 2, б).

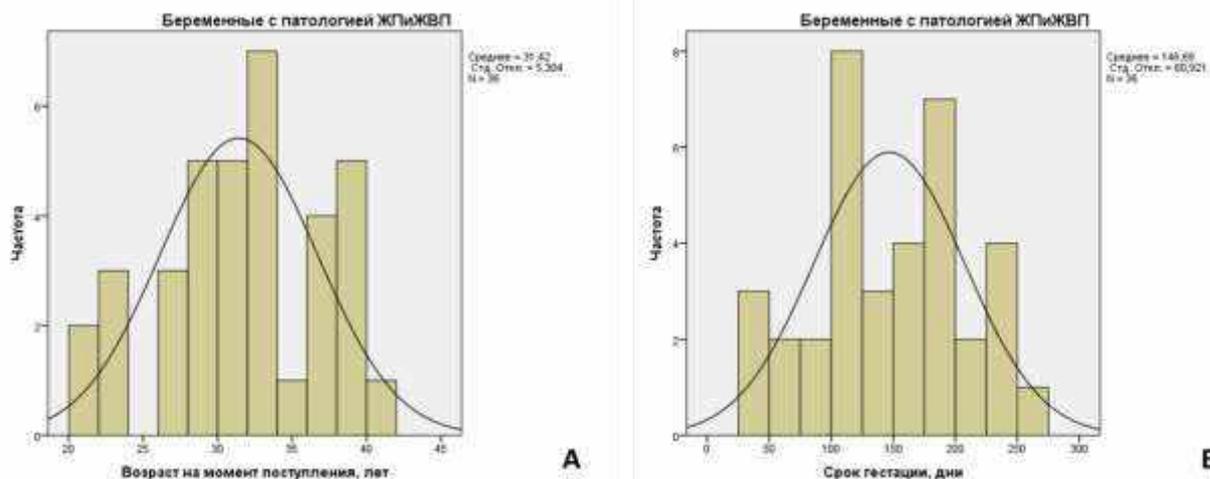


Рис. 2 – Гистограммы распределения возраста (а) и срока гестации (б) в исследуемой выборке

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

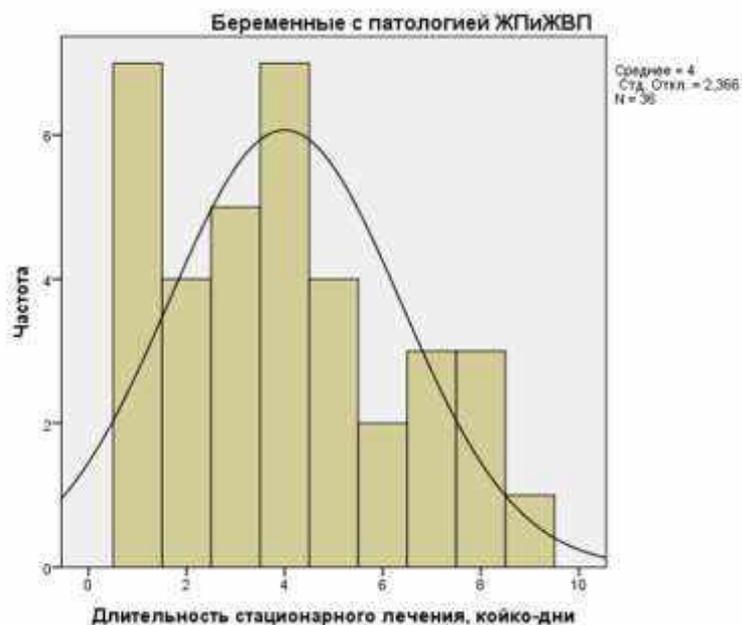


Рис. 3 – Гистограмма распределения длительности пребывания в стационаре в выборке

С применением корреляционного анализа по Спирмену установлено, что возраст, а равно как и срок гестации беременной с патологией ЖПиЖВП не влияют 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 холеци-

стита. 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:

1. Патология ЖПиЖВП у беременных женщин представляет особую опасность как для матери, так и для плода. Преимущественно патология ЖПиЖВП встречалась у беременных во II-III триместрах.

2. Согласно клиническим протоколам Министерства здравоохранения Республики Беларусь беременные подлежат приоритетно консервативному лечению с целью максимальной пролонгации беременности.

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

4. 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.

Литература

1. Острый холецистит и панкреонекроз у беременных [Текст] / С. Н. Стяжкина, А. Р. Агазова, Г. С. Салихова и др. // Наука и образование сегодня. – 2017. – № 1 (12). – С. 84–85.
2. Хатьков, И. Е. Лапароскопия в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний беременных: преимущества, недостатки, осложнения, прогноз (обзор литературы) [Текст] / И. Е. Хатьков, С. М. Чудных, Э. С. Алиев // Эндоскопическая хирургия. – 2011. – № 17 (4). – С. 43–49.