

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

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

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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).

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

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 $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Из 2613 случаев патология ЖПиЖВП была у 751 (28,7%) мужчин и 1862 (71,3%) женщин (из них фертильного возраста 549 (29,5%)).

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). 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.

Влияния возраста беременной, срока гестации на длительность лечения не установлено (корреляционный анализ по Спирмену; $p = 0,316$ 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 холедохолитозэкстракцией. 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. Преимущественно патология ЖПиЖВП встречалась у беременных во II–III триместрах. Согласно клиническим протоколам Министерства здравоохранения Республики Беларусь все пациентки первично подлежат консервативному лечению и исходя из его результатов дальнейшая тактика направлена на максимальную пролонгацию беременности. 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.