УДК 616.366-002:618.3

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАЗНОГО СРОКА ГЕСТАЦИИ

Острожинский Я.А. (6 курс, лечебный факультет), Езерский В.А. (6 курс,
лечебный факультет)

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. Возникновение острого холецистита у беременных женщин на разных сроках гестации является ургентной ситуацией верхнего порядка ввиду угрозы потери беременности. Это диктует необходимость комплексного и командного подхода к диагностике и лечению таких пациентов.

Ключевые слова: беременность, острый холецистит, хирургическая патология, демография, хирургия.

Введение. Экстренная хирургическая патология у беременных женщин является опасным состоянием не только для матери, но и для плода. Особое внимание необходимо уделить острому холециститу у беременных. По поводу него беременные женщины часто госпитализируются в хирургический стационар. Данная клиническая ситуация требует от лечащего врача дифференцированного подхода к определению тактики ведения беременной с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей (ЖПиЖВП). Распространенность острого холецистита в мире оценивается как 1 случай 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 исследования. Целью данного исследования явился анализ встречаемости и тактики лечения беременных женщин с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей на разных сроках гестации.

Материал и методы. В работу включены материалы 2613 случаев патологии ЖПиЖВП (коды МКБ-10 K80.0 – K83.9) в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е. В. Клумова» города 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.

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 исследования. Из всех случаев патологии ЖПиЖВП женщины составили 1862 человека (71,3% всех выборки). Необходимо отметить, что женщины фертильного возраста составили 29,5% всех пациентов женского пола выборки (549 человек). В целевой выборке оказалось 36 беременных, что составило 1,9% от всех пролеченных с патологией ЖПиЖВП женщин.

Средний возраст беременных с патологией ЖПиЖВП – 31,4 года (Me = 31,5 (28,1–36,3) [21–41] года). Средний срок гестации при поступлении – 147 дней (Me = 149 (108–189) [35–252] дней). Средняя длительность стационарного лечения составила 4,0 койко-дня (Me = 3,8 (2,0–5,7) [1–9] койко-дней). Все пациенты были выписаны с улучшением под дальнейшее наблюдение акушер-гинеколога в женской консультации.

Парный корреляционный анализ по Спирмену показал, что возраст и срок гестации беременной женщины с патологией ЖПиЖВП не оказывают статистически значимого влияния на длительность лечения такой группы пациентов в условиях хирургического стационара ($p=0,316$ и $p=0,153$ соответственно).

Консервативно беременные с патологией ЖПиЖВП были пролечены в 33 (91,7%) случаях. В 3 (8,3%) случаях потребовалось выполнение оперативного вмешательства. Одной беременной по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита на сроке гестации 42 дня была выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Второй беременной при первом поступлении на сроке гестации 63 дня в связи с появлением механической желтухи (обусловленной мелкими конкрементами в общем желчном протоке) была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с санацией холедоха. При повторном обращении через 3 недели ей была проведена ретроградная холангиопанкреатография с холедохолитоэкстракцией. Во всех указанных случаях пациенты были выписаны с клиническим улучшением на амбулаторный этап.

Заключение. 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 (медианный срок гестации 149 (108–189) дней).

Показано, что возраст и срок гестации беременной с патологией ЖПиЖВП не оказывают статистически значимого влияния на длительность ее лечения в условиях хирургического стационара ($p=0,316$ 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.

Список литературы:

1. Стяжкина, С. Н. Острый холецистит и панкреонекроз у беременных / 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) / И. Е. Хатьков, С. М. Чудных, Э. С. Алиев // Эндоскопическая хирургия. – 2011. – № 17 (4). – С. 43–49.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых*

26-27 октября 2023 г.

Витебск, 2023