

Встречаемость острого холецистита у беременных УЗ "3-я ГКБ им. Е.В. Клумова" г. Минска

Острожинский Я.А., Бовтюк Н.Я.

УО "Белорусский государственный медицинский университет", Минск

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 мировой литературы распространенность острого холецистита оценивается как 1 случай на 1600–10000 беременностей [1]. По поводу данного заболевания беременные часто госпитализируются хирургический стационар. Среди этиопатогенетических факторов развития острого холецистита важным считают холелитиаз, однако отмечают литогенный эффект эстрогенов, а также релаксирующую гладкомышечные волокна желчного пузыря роль прогестерона [2]. Возникновение острого холецистита у беременных представляет собой ургентную ситуацию верхнего порядка в связи с возможной угрозой потери беременности, что требует комплексного, командного и междисциплинарного подхода к диагностике и лечению таких пациентов.

Проанализированы материалы 2613 случаев патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей (ЖПиЖВП) (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 (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 $p < 0,05$. 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).

Целевая группа случаев беременных с патологией ЖПиЖВП составила 36 человек, что составляет 1,9% от всех женщин либо 6,6% от всех женщин фертильного возраста. Средний возраст таких пациенток составил 31,4 года (Me = 31,5 (28,1 – 36,3) года, [21 – 41] год). Средний срок гестации при поступлении – 147 дней (Me = 149 (108 – 189) дней, [35 – 252] дня). В среднем длительность пребывания в хирургическом стационаре 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 холедохолитозэкстракцией. Все пациентки были выписаны с клиническим улучшением на амбулаторный этап.

Патология ЖПиЖВП у беременных женщин представляет особую опасность как для матери, так и для плода, и является urgentной клинической ситуацией у такой группы пациентов. 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). 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). При неэффективности консервативного лечения и наличии осложнений желчнокаменной болезни в целевой группе в 3 (8,3%) случаях потребовалось выполнение оперативного вмешательства с целью ликвидации угрожающего для течения беременности состояния и пролонгирования беременности.

Литература

1. Острый холецистит и панкреонекроз у беременных [Текст] / С. Н. Стяжкина, А. Р. Ага-зова, 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.

УДК 61(071)+61:378
ББК 5+74.58
С 232

Редакторы: д.м.н., профессор Калинин Р.Е., д.м.н., профессор Сучков И.А.

Рецензенты:

д.м.н., доцент Мжаванадзе Н.Д.;
к.м.н., доцент Шаханов А.В.;
к. ф.-м.н., доцент Авачева Т.Г.;
к.б.н., доцент Абаленихина Ю.В.;
к.б.н., доцент Котлярова А.А.;
к.м.н., доцент Федотов И.А.;
к.м.н., доцент Мишин Д.Н.
Калиновский С.И.

Технические редакторы: Хищенко М.В., Абаленихина Ю.В., Котлярова А.А.

С 232 Сборник докладов IX Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» / под ред. Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2023. – 195 с.

ISBN 978-5-8423-0242-0

Сборник научных трудов составлен по материалам докладов IX Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста».

Сборник рекомендован к изданию решением Научно-планового совета
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России от 09.11.2023 г., протокол № 3

УДК 61(071)+61:378
ББК 5+74.58