

period 2020–2023. The pathogens and their drug resistance in Inflammatory diseases of the pelvic organs in the Republic of Belarus and Republic of China were identified.

Keywords: pelvic inflammatory disease pathogens, salpingitis, oophoritis.

Поступила 30.09.2025

УДК 616.346.2-002.1-089.87:618.2
<https://doi.org/10.63030/2307-4795/2025.18.A.03>

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

**Бовтюк Н.Я.¹, Дудко А.А.², Зновец Т.В.², Анисова Н.С.¹, Острожинский Я.А.¹,
Желенговская М.Н.¹**

¹ Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
² Учреждение здравоохранения
«3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова»,
г. Минск, Республика Беларусь

Резюме. В статье представлен анализ хирургического лечения острого аппендицита у беременных, в зависимости от возраста пациенток, времени обращения за медицинской помощью, сроков гестации, патоморфологической формы. Установлено, что время от появления симптомов до госпитализации влияет на частоту деструктивных форм. Преобладали флегмонозные формы, однако при увеличении времени с момента появления симптомов до обращения в стационар увеличивается доля гангренозных случаев, что способствует развитию осложнений со стороны матери и плода. Чаще применялась лапароскопическая аппендиэктомия, позволяющая в I и II триместрах уменьшить травматичность операции и сократить сроки лечения. Своевременное обращение и диагностика улучшают результаты лечения беременных.

Ключевые слова: беременность, острый аппендицит, лапароскопическая аппендиэктомия.

Введение. Острый аппендицит (ОА) – одна из ведущих причин госпитализаций по поводу ургентных заболеваний органов брюшной полости в общей популяции, включая беременных женщин. В связи с этим операция по поводу удаления червеобразного отростка является одним из наиболее часто выполняемых оперативных вмешательств в общехирургических стационарах. Трудности диагностики острого аппендицита во время беременности могут приводить либо к напрасно выполненной операции, либо к поздней диагностике данного заболевания, что способствует развитию осложнений. Следствием является повышение риска преждевременных родов и материнской смертности [1, 2]. Анализ социально значимых демографических показателей имеет приоритетное значение в Республике Беларусь и других странах, сталкивающихся с проблемой снижения рождаемости.

ОА является наиболее распространенным хирургическим заболеванием у беременных женщин. На его долю приходится 65,6 % случаев нетравматических хирургических неотложных состояний в период беременности. Данное патологическое состояние может развиваться на любом сроке гестации, однако наиболее часто регистрируется во втором триместре.

Диагностика ОА у беременных представляет собой сложную клиническую задачу, обусловленную тем, что его классическая симптоматика не всегда проявляется в полном объеме; общие признаки заболевания являются неспецифическими и зачастую могут интерпретироваться как проявления физиологических изменений, связанных с беременностью [3]. В связи с этим для своевременного проведения экстренной

аппендэктомии необходим высокий уровень диагностической бдительности и клинической настороженности [4].

За последние годы наблюдаются изменения в подходах к лечению ОА, включая развитие минимально инвазивных методов – лапароскопической аппендэктомии, что способствует снижению послеоперационных осложнений и сокращению сроков восстановления [5–7]. Однако эффективность и безопасность различных способов лечения в разные периоды заболевания и сроки гестации требуют систематического анализа и сравнения.

Цель работы – изучить факторы, влияющие на течение и исход хирургического лечения острого аппендицита у беременных.

Задачи:

1. Проанализировать возрастной состав беременных с ОА в двух временных периодах (2017–2020 и 2021–2024 гг.).

2. Сравнить продолжительность стационарного лечения беременных с различными формами ОА в двух исследуемых периодах и выявить изменения этого показателя с учетом манифестации COVID-19 к 2020 г. и в связи с уменьшением количества заболевших данной инфекцией с 2021 г.

3. Определить частоту встречаемости ОА у беременных в зависимости от триместра и оценить возможное влияние гестационного срока на клиническую картину и тактику ведения.

4. Проанализировать частоту выполнения аппендэктомий из открытого или лапароскопического доступов в разные периоды гестации, а также оценить частоту конверсий и дренирования.

5. Сравнить частоту встречаемости различных патоморфологических форм ОА у беременных в двух временных группах.

6. Оценить взаимосвязь между временем от начала проявления симптомов заболевания до поступления в стационар и формой ОА.

7. Исследовать временные параметры: интервал от момента поступления в стационар до начала операции, а также его влияние на развитие деструктивных форм заболевания и результаты хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациенток с подозрением на неотложную хирургическую патологию, находившихся на лечении в городском центре для беременных на базе УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» с 2017 по 2020 гг. – 657 женщин (первая группа), а также в период времени с 2021 по 2024 гг. – 513 пациенток с учетом протекания на фоне инфекции COVID-19 (вторая группа).

Для анализа были взяты следующие критерии: возраст, продолжительность стационарного лечения, срок гестации, способ выполнения аппендэктомии, патоморфологические формы острого аппендицита, время от начала заболевания до поступления в стационар, а также время от момента поступления в стационар до начала выполнения оперативного вмешательства.

1. Средний возраст беременных с ОА составил 29,0 лет, продолжительность стационарного лечения – 4,0 койко-дня, гестационный срок – 140 дней. Большинство исследуемых находилось во II триместре беременности – 22 (62,9 %), в III триместре – 7 (20,0 %), в I триместре – 6 (17,1 %) пациенток.

2. Средний возраст данной когорты составил 28,9 года. Средняя длительность госпитализации увеличилась до 6,2 койко-дней. В структуре гестационного возраста преобладали беременные во II триместре – 42 (53,2 %), в I триместре соответственно 22 (27,8 %), в III триместре – 15 (19,0 %) пациенток.

Обработка данных осуществлялась с помощью Microsoft Excel 2020.

Результаты и их обсуждение. Для выполнения сравнительного анализа все исследуемые медицинские карты были разделены на две группы.

В первой группе пациенток, поступивших на лечение в 2017–2020 гг., у 35 (5,5 %) выполнена аппендэктомия.

Лапароскопическое удаление аппендицса выполнено в 25 (71,4 %) случаях, традиционным способом – в 10 (28,6 %) случаях. К дренированию брюшной полости прибегли в 40 % случаев, что свидетельствует о настороженности в тактике ведения такой группы пациенток.

При патоморфологическом исследовании выявлено 11 (31,4 %) катаральных случаев ОА, 23 (65,7 %) флегмонозных и один гангренозный случай (2,9 %).

У пациенток с катаральными формами ОА средняя длительность пребывания в стационаре составила 4,0 койко-дня, Мо = 4; Ме = 4 дня, с флегмонозными – 5,2 койко-дней, Мо = 4; Ме = 4 дня, с гангренозным – 6,6 койко-дней, Мо = 6; Ме = 5 дней.

В первые 6 часов поступило 7 (20,0 %) пациенток, в диапазоне 7–24 часа – 25 (71,4 %) беременных, позднее 24-х часов – 3 (8,6 %) женщины. Время от момента поступления в отделение до начала операции составило от 1 часа до 24-х часов, среднее время – 7,0 часа, Мо = 3; Ме = 5 часов.

Во второй группе беременных женщин, поступивших на лечение в 2021–2024 гг., у 79 (15,4 %) выполнена аппендектомия.

Лапароскопическое удаление аппендицса выполнялось в 57 (72,2 %) случаях, с конверсией из лапароскопического доступа в 2 (2,5 %) случаях, традиционным способом – в 20 (25,3 %) случаях. К дренированию брюшной полости прибегли в 46 (58,2 %) случаях.

При патоморфологическом исследовании было выявлено 15 (19,0 %) катаральных случаев ОА, 58 (73,4 %) флегмонозных, 6 (7,6 %) гангренозных. Среди деструктивных форм 5 (7,8 %) случаев сопровождались перфорацией червеобразного отростка.

У пациенток с катаральными формами ОА средняя длительность пребывания в стационаре составила 5,6 койко-дней, Мо = 6; Ме = 5 дней, флегмонозными – 6,5 к/д, Мо = 5; Ме = 5 дней, гангренозными – 7,9 койко-дней, Мо = 9; Ме = 8 дней.

В первые 6 часов поступило 19 (24,1 %) пациенток, в диапазоне 7–24 часа – 50 (63,3 %) беременных, позднее 24-х часов – 10 (12,6 %) женщин. Время от момента поступления в отделение до начала операции составило от 1 часа до 24-х часов, среднее время – 7,7 часа, Мо = 3; Ме = 5 часов.

Заключение. В период с 2017 по 2020 год (начало пандемии COVID-19 в 2020 г.) наблюдалась тенденция к сокращению продолжительности стационарного лечения беременных с ОА, что свидетельствует о повышении эффективности диагностических и лечебных мероприятий. За период 2021–2024 гг. (манифестация пандемии COVID-19 в 2021 году, уменьшение и завершение пандемии COVID-19 к 2024 году) средняя длительность пребывания в стационаре увеличилась, что может быть связано с более поздним обращением за медицинской помощью и развитием деструктивных форм заболевания.

Распределение по триместрам беременности показывает преобладание случаев ОА во II триместре в обеих группах, что соответствует статистическим данным о пиковых периодах риска развития осложнений при аппендиците у беременных. Гестационный срок оказывает влияние на клиническую картину заболевания и тактику ведения пациенток: в первых триместрах беременности трудности в диагностике могут приводить к более позднему хирургическому лечению и развитию осложнений.

Лапароскопический и открытый доступы широко применялись в обеих временных группах, однако лапароскопический обладает рядом известных преимуществ и сокращает сроки госпитализации. Конверсия выполнялась в 2,3 % случаев, что подтверждает высокую техническую эффективность минимально инвазивных методов при высокой квалификации хирургов и хорошем оснащении лапароскопическим оборудованием.

Патоморфологический анализ выявил преобладание флегмонозных форм ОА (74,5 %) и увеличение количества гангренозных случаев (7,6 %) во второй группе. Риск развития гангренозных форм аппендицита увеличивается при увеличении времени от начала проявления симптомов до поступления в стационар.

Более позднее обращение приводит к развитию большего количества деструктивных форм (флегмонозных и гангренозных).

Время от поступления в стационар до начала операции варьировало от одного часа до 24 часов. Чем длительнее был данный промежуток времени, тем чаще наблюдались деструктивные формы аппендицита с развитием осложнений. Оптимизация этого времени может способствовать снижению частоты осложнений.

Длительность госпитализации зависит от формы ОА: гангренозные формы требуют более длительного пребывания (до 8 койко-дней). Однако необходим индивидуальный подход к ведению каждого пациента.

На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что своевременное обращение беременных за медицинской помощью, ранняя диагностика заболевания с учетом срока беременности и использование современных минимально инвазивных методов хирургического вмешательства являются ключевыми факторами для улучшения результатов лечения ОА у данной категории пациенток.

Литература

1. Амельчена, О.А. Лапароскопическая диагностика и лечение острого аппендицита у беременных / О.А. Амельчена, Г. П. Рычагов, О.А. Пересада [и др.] // Здравоохранение. – 2011. – № 4. – С. 49–52.
2. Молчанова, Ю.Р. Диагностические, тактические и деонтологические аспекты проблемы острой хирургической патологии органов брюшной полости у беременных / Ю.Р. Молчанова, Р.Д. Мустафин // Астраханский медицинский журнал. – 2022. – №4.
3. Дундаров, З.А. Лечение осложненного острого аппендицита у взрослых пациентов [Электронный ресурс] / З. А. Дундаров [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: сб. материалов респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г. / под ред. Г.Г. Кондратенко. – Минск, 2020. – С. 53–55.
4. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым аппендицитом в стационарных условиях»: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2023 № 182. – Минск: Беларусь, 2022. – 88 с.
5. Ункай, А.А. Особенности течения острого аппендицита у беременных / А.А. Ункай, А.К. Кусманова, Д.С. Рысымбет, М. Канра, Д.Х. Юлдашева, И.Я. Камалов, А.Г. Абдразаков, А.К. Абикулова // Вестник КазНМУ. – 2020. – №1.
6. Панютин, К.С. Острый аппендицит и беременность / К.С. Панютин, Г.Г. Агапов, В.В. Козлов, П.А. Гнилосыр, М.Б. Хмара // БМИК. – 2017. – №6.
7. Турбин, М.В. Лапароскопия при острой хирургической патологии у беременных / М.В. Турбин, М.Ф. Черкасов, Д.М. Черкасов, В.Ю. Лесовая, В.А. Бондаренко, С.Г. Меликова, В.Г. Ануфриева // Вестник ВолГМУ. – 2021. – №3 (79).

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL FORMS AND METHODS OF TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT WOMEN

**Bovtyuk N.Y.¹, Dudko A.A.², Znovets T.V.², Anisova N.S.¹, Astrazhynski Y.A.¹,
Zhelengovskaya M.N.¹**

¹ *Belarusian State Medical University,*

² *3rd City Clinical Hospital named after E.V. Klumov,
Minsk, Republic of Belarus*

The article presents an analysis of the diagnosis and surgical treatment of acute appendicitis in pregnant women, depending on the age of the patients, the time of seeking medical help, the duration of gestation, and the pathomorphological form. It has been established that the time from the onset of symptoms to hospitalization affects the frequency of destructive forms. Phlegmonous forms prevailed, however, as the time from the onset of symptoms to hospital treatment increases, the proportion of gangrenous cases increases, which contributes to the development of maternal and fetal complications. Laparoscopic appendectomy was more often used, which made it possible in the first and second trimesters to reduce the traumatic nature of the operation and shorten the duration of treatment. Timely treatment and diagnosis improve the results of treatment for pregnant women.

Keywords: pregnancy, acute appendicitis, laparoscopic appendectomy.

Поступила 05.09.2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«МАТЬ И ДИТЯ»

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Основан в 2008 году

Выпуск 18

Минск
2025