

## МИНИИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭМПИЕМЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

*Стасюкевич Е.А., кнн. доц. Белюк К.С., Масюкевич А.И.*

*УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно», Республика Беларусь*

**Введение.** Эмпиема желчного пузыря (ХЭЖП) – одно из осложнений желчнокаменной болезни, которое в последнее десятилетие встречается достаточно часто (3-15 %). Эмпиема желчного пузыря характеризуется скоплением гнойного содержимого в просвете желчного пузыря, вызываемое бактериальной флорой на фоне обтурации пузырного протока. Эмпиема желчного пузыря сопровождается трудностями в диагностике у пациентов с острым калькулезным холециститом (ОКХ), выполнение оперативного вмешательства сопряжено с техническими интраоперационными трудностями и высоким операционным риском.

**Цель.** Анализ результатов лечения пациентов мининвазивным методом с ОКХ у пациентов с повышенным операционным риском в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с 2020 по 2022гг.

**Материалы и методы.** С 2020-2022 гг. в клинике с диагнозом ОКХ находился на стационарном лечении 530 пациентов. Возраст пациентов составил от 51 до 88 лет. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) выполнялась 113 пациентам (21,32%) из 530. Чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря (ЧЧСДПЖП) подверглись 37 пациентов (6,98%) из 530 соответственно. У 15 пациентов (40,54%) из 37 выявлены тяжелые сопутствующие патологии: хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет и морбидное ожирение (ИМТ >30).

**Результаты и обсуждения.** Из 530 пациентов у 493 (93,01%) приступ острого холецистита купирован консервативно. По срочным показаниям в течение первых 72 часов после поступления в клинику оперировано 113 пациентов (21,32%) из 530. При неэффективности купирования острого холецистита (увеличение желчного пузыря (ЖП) в размерах (10 см и более) при динамическом УЗИ, появление перивезикальных осложнений), пожилой и старческий возраст, при наличии выраженной сопутствующей патологии явились показанием для проведения ЧЧСДПЖП у 37 пациентов (6,98%) из 530 в течение первых 24 часов после поступления в клинику. Размер ЖП у 37(6,98%) из 530 пациентов составил более 100 мм. Толщина стенки составляла  $6 \pm 1,2$  мм. У 11 пациентов (29,73%) из 37 в просвете желчного пузыря выявлено гнойное содержимое, у остальных 26 пациентов (70,27%) из 37 была густая застойная желчь. Проведен сравнительный лабораторный анализ (общий и биохимический анализы крови) у пациентов, где содержимым ЖП являлось гнойное содержимое с группой пациентов, где содержимым была густая застойная желчь. У 11 пациентов (29,73%) из 37 с

гнойным содержимым ЖП в крови отмечается значительное повышение уровня лейкоцитов более ( $15 \cdot 10^{12}$ ) и повышение СОЭ (более  $42 \pm 5$  мм/час). У 26 пациентов (70,27%) из 37 с густой застойной желчью в просвете ЖП такого значительного повышения СОЭ не наблюдалось. У 4 пациентов (10,8%) из 37 была выполнена холецистостомия, из-за неразрешения процесса после ЧЧСДПЖП.

**Выводы.** ЧЧСДПЖ является одним из актуальных методов хирургического лечения в лечении ОКХ у пациентов с высоким операционным риском. На сегодняшний день не существует точных методов диагностики эмпиемы желчного пузыря, однако при значительном повышении СОЭ (более  $42 \pm 5$  мм/час) на основании полученных данных у пациентов с диагнозом ОКХ следует подозревать эмпиему желчного пузыря.