

ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

***Антиперович О.Ф., Карпук И.В., Чапкевич М.В., Конюх С.Г., Микулич В.Г.,
Новосад Н.И., Хмель В.А.***

*УО Белорусский государственный медицинский университет,
УЗ Минская центральная районная клиническая больница*

Введение. Холецистэктомия была и остается единственным радикальным способом лечения острого холецистита (ОХ). Вместе с тем выбор способа оперативного вмешательства при этом остается дискуссионным. Наличие выраженных воспалительно-инфильтративных изменений, спаек и сращений в области вмешательства, высокий риск повреждения элементов гепатодуоденальной связки в определенной степени препятствует широкому, повсеместному применению малоинвазивных вмешательств. В практической хирургии имеются определенные сложности в использовании этих методов в условиях районных больниц.

Цель. Определить наиболее эффективную тактику хирургического лечения острого холецистита на уровне хирургического отделения районной больницы

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 1209 пациентов с диагнозом ОХ за последние 15 лет. Женщин было 991 (81,97%), мужчин 218 (18,03%). Из них за истекший период оперировано 427 (35,3%), из них 295 (69,08%) лапароскопических. Возраст от 19 до 98 лет. Перед операцией пациентам проводились общеклинические, инструментальные, специальные (УЗИ, ФГДС), рентгенологические (КТ, по показаниям - холангиография) методы исследования.

Лапароскопические операции при остром холецистите в МЦРКБ получили распространение в 2011 году. Тогда было выполнено 16 операций по поводу ОХ, из них 3 ЛХЭ, что составило 18,83%. В дальнейшем количество и процентное соотношение малоинвазивных вмешательств по поводу ОХ неуклонно увеличивалось. Так в 2022 г. из поступивших 143 пациентов с ОХ, 80 (55,9%) прооперировано, в том числе 71 (88,75%) путем ЛХЭ. У 29 возрастных и соматически проблемных пациентов выполнялись дренирующие билиарную систему вмешательства – холецистостомия – 12 (9,1%), дренирование под контролем УЗИ -14 (3,3%), дренирование под контролем лапароскопии – 3 (1,0%).

Выбор способа оперативного лечения определялся локальными проявлениями заболевания, выраженности деструктивных проявлений заболевания, наличия диагностических возможностей, сопутствующей соматической патологии, возраста пациентов, проявлений механической желтухи и холелитиаза, наличия предыдущих оперативных вмешательств, квалификации хирургов, операционной оснащенности.

Количество послеоперационных осложнений составило 9 (2,1%), из них повреждения желчных путей 2 (0,46%) (диагностированы интраоперационно), кровотечения - 4 (0,93%) , желчеистечение - 3 (0,7%).

Количество конверсий – 9 (0,7%), релапаротомий – 3 (2,3%), релапароскопий – 4 (1,4%). Дренирующих вмешательств на холедохе - 16 (11,8%). Летальность составила 0,93%.

Выводы. Наличие современных методов обследования и лечения позволяет применить более активную тактику при ОХ, что нашло отражение в показателе хирургической активности выросшей с 22% до 56%.

Отмечена существенная тенденция к увеличению доли эндоскопических вмешательств при ОХ с 18,83% до 88,75%.