

*Э.Г. Голынкин, Н.А. Селюн*

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ  
ХОЛЕЦИСТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ  
ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова», г. Минск*

*E.G. Golyнкиn, N.A. Sialiu*

**TREATMENT TACTICS OF A PATIENT WITH ACUTE CALCULOUS  
CHOLECISTITIS DEPENDING ON THE SEVERITY OF THE PROCESS**

*Tutor: PhD, associate professor N.Y. Bovtyuk*

*Department of General Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*City Clinical Hospital №3, Minsk*

**Резюме.** Острый калькулёзный холецистит является наиболее частым осложнением холелитиаза. В работе проанализированы различные подходы к тактике лечения. Установлено, что тактика лечения в зависимости от степени тяжести течения воспалительного процесса позволяет получить лучшие результаты и соответствует международным рекомендациям.

**Ключевые слова:** острый холецистит, холецистэктомия, клинические протоколы.

**Resume.** Acute calculous cholecystitis is the most common complication of cholelithiasis. The paper analyzes various approaches to treatment tactics. It has been established that the treatment tactics, depending on the severity of the inflammatory process, allows for better results and complies with international recommendations.

**Keywords:** acute cholecystitis, cholecystectomy, clinical protocols.

**Актуальность.** Желчнокаменную болезнь (ЖКБ) называют неэндемической пандемией 21 века. По литературным данным (Р. С. Пыльская, Н. Е. Порада 2018 г.) в РБ ЖКБ занимает 4-е место по заболеваемости. В РФ от холелитиаза страдают до 20% взрослого населения. Острый калькулёзный холецистит (ОКХ) является наиболее частым осложнением холелитиаза (С. А. Gomes et al 2017 г.). Пациенты с ОКХ занимают лидирующие позиции по частоте выполняемых операций в общехирургических отделениях. Выбор тактики лечения, направленной на сохранение трудоспособности, является актуальной социальной проблемой.

**Цель:** изучить тактику, способы лечения пациентов с ОКХ и возможности корреляции различных подходов к оценке степени тяжести процесса.

**Задачи:**

1. Проанализировать данные современной литературы по изучаемой теме.
2. Сравнить критерии подходов к лечению Токийской классификации 2013 года и клинического протокола РБ 2017 года.
3. Оценить применяемые способы в зависимости от критериев тяжести течения.

**Материалы и методы.** В работу включены материалы лечения пациентов, находившихся в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Клумова» в 2022 г. с диагнозом ОКХ. Исследование ретроспективное, анализ проведён при помощи Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** Всего изучено 170 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет, средний возраст составил 51,9 года. Из них мужчин было 38 (22,4%), женщин – 132 (77,6%), трудоспособные составили 104 (61,2%) случая. (рис. 1)

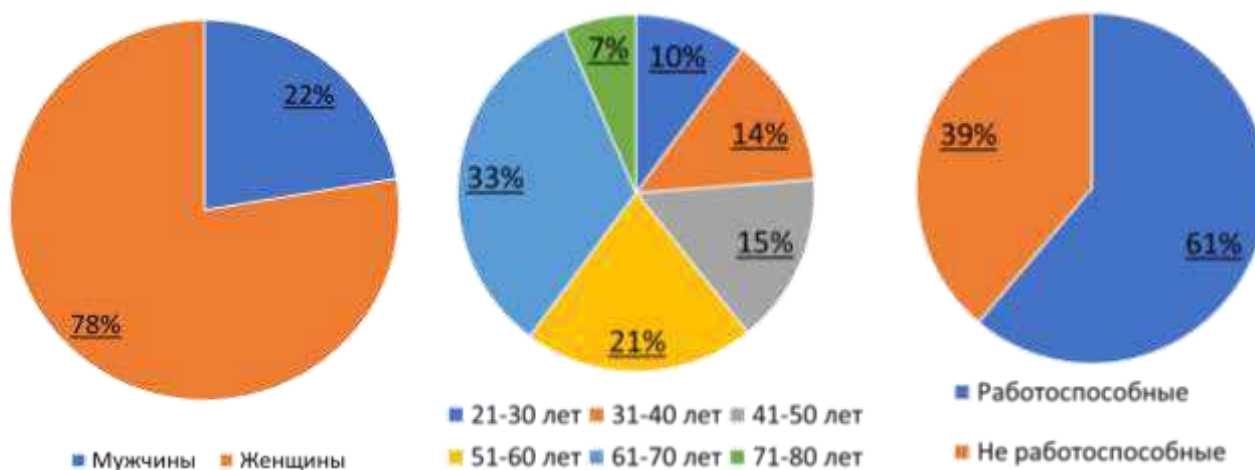


Рис. 1 – Распределение по полу, возрасту и работоспособности

Все пациенты разделены на три группы в соответствии с критериями клинического протокола МЗ РБ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым холециститом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях» от 01.06.2017 года и по частично коррелирующей классификации, принятой на Токийском соглашении по холециститам в 2013 году (рис. 2).



Рис. 2 – Распределение пациентов в соответствии с изучаемыми критериями

Первую группу составили 4 (2,4%) пациента, потребовавшие оперативного вмешательства в экстренном порядке (Grade III). В этой группе после диагностической лапароскопии в 2-х случаях была выполнена конверсия, в остальных операции завершены лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) (рис.3).



Рис. 3 – Способ оперативного вмешательства

Вторая группа – с прогрессирующим ОКХ (Grade II) – 77 (45,3%) пациентов, которые были прооперированы в течение 72 часов с момента госпитализации. ЛХЭ выполнена в 76 случаях, в одном проведена конверсия (рис. 4).



Рис. 4 – Способ оперативного вмешательства

Третья группа – пациенты с регрессирующим ОКХ (Grade I) – 89 (52,4%), которые после консервативного лечения были выписаны с улучшением или переведены в отделения акушерско-гинекологического профиля. Третью группу составили 89 пациентов, в том числе 19 беременных. После достижения эффекта от консервативного

лечения выписаны на амбулаторное лечение с рекомендацией холецистэктомии в «холодном» или послеродовом периоде.

Средний срок лечения в первой группе (n=4) составил – 7,3, второй группе (n=77) – 7,1, третьей (n=89) – 8,9 койко-дня (рис. 5).

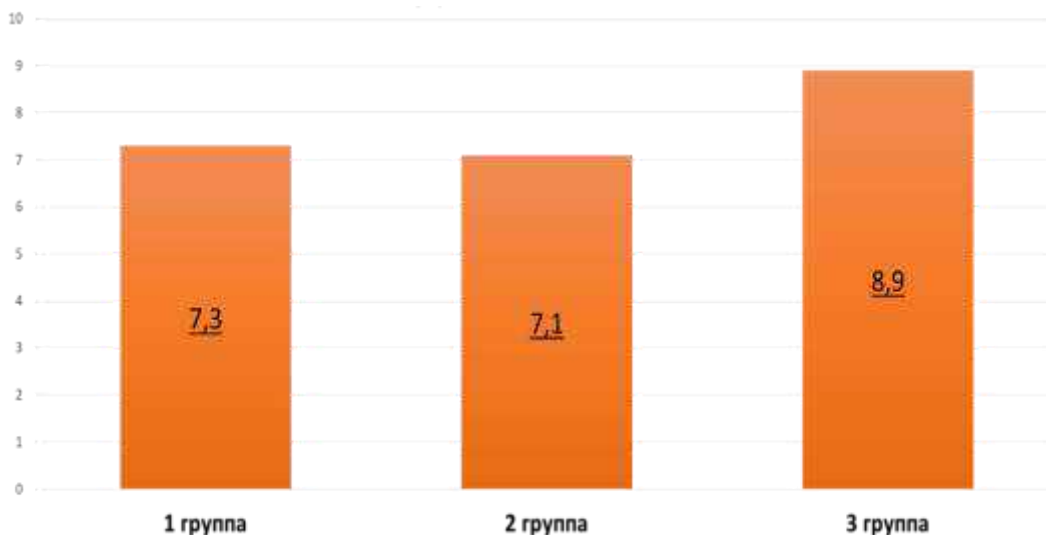


Рис. 5 – Длительность лечения

### Выводы:

1. Тактика лечения пациентов с ОКХ, проводимая в соответствии с клиническим протоколом МЗ РБ от 01.06.2017 года, практически коррелировала с Токийским соглашением от 2013 года, подразделяющим пациентов с ОКХ на 3 класса (Grade I, II, III). Это позволяет получить положительные результаты лечения.

2. В основе данной тактики лежал дифференциальный подход в выборе способа лечения в зависимости от комплексной оценки состояния пациентов и степени тяжести течения воспалительного процесса.

3. Большое количество трудоспособных 104 (61,2%) пациентов в изучаемой группе указывает на важную социальную проблему.

### Литература

1. Пыльская, Р. С., Порада, Н. Е. Количественный анализ заболеваемости взрослого населения г. Минска болезнями желудочно-кишечного тракта/ Р. С. Пыльская, Н. Е. Порада // Сахаровские чтения 2020 года: экологические проблемы XXI века: материалы 20-й международной научной конференции – 2020. – Ч. 2. – С. 154-157.

2. Acute calculous cholecystitis: Review of current best practices [Электронный ресурс] / World Journal Gastrointest Surgery – Электрон. журн. – Volume 9, Issue 5, 2017. – Режим доступа к журн.: <https://www.wjgnet.com/1948-9366/full/v9/i5/118.htm>. (дата обращения: 13.03.23).

3. Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острым холециститом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях // постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 01 июн. 2017 г., № 46 // Минск, 2017.

4. Special Issue: TG13: Updated Tokyo Guidelines for acute cholangitis and acute cholecystitis [Электронный ресурс] / Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences – Электрон. журн. – Volume 20, Issue 1, 2013. – Режим доступа к журн.: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/18686982/2013/20/1>. (дата обращения: 13.03.23).