

И. Н. Гаевский

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. Д. Семенчук

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Лапароскопическая холецистэктомия – самый распространенный метод оперативного лечения калькулезного холецистита. Цель настоящей работы - улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии у пациентов с калькулезным холециститом

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, калькулезный холецистит.

Resume. Laparoscopic cholecystectomy – the most popular method of surgical treatment of calculous cholecystitis. Purpose of this work - improve the results of laparoscopic cholecystectomy in patients with calculous cholecystitis.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, calculous cholecystitis.

Актуальность. Желчнокаменной болезнью страдает более 10% населения планеты и число больных в мире ежегодно удваивается [1]. Нередко можно встретить заболевание калькулезным холециститом (КХ) у лиц молодого возраста. Ежегодно в мире производится более 2,5 млн. операций на желчевыводящих путях, а в Беларуси порядка 11,5 тыс. [3, 4]. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) – самый распространенный метод оперативного лечения КХ, не менее 94% операций производят таким способом [2]. Одним из главных вопросов на сегодняшний день является выбор приоритетной методики выполнения ЛХЭ.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

Цель: улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом.

Материал и методы. В первом хирургическом отделении УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с декабря 2013 г. по ноябрь 2014 г. оперативное лечение КХ выполнено методом ЛХЭ ста пациентам. В ходе работы исследованы медицинские карты и протоколы операций. Операции по поводу хронического КХ составили 70% от общего количества, в 30% случаев они были проведены пациентам с острым КХ. В зависимости от способа проведения оперативного вмешательства пациенты были разделены на две группы, в каждую из которых вошло по 50 человек. Оценка отдаленных результатов ЛХЭ произведена методом прямого анкетирования с помощью телефонного опроса. В основной группе использовалась усовершенствованная методика ЛХЭ, а в контрольной – традиционная.

Таблица 1. Характеристика групп

Критерий	Основная		Контрольная	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Пол	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Количество	11 человек	39 человек	15 человек	35 человек
Средний возраст	51,1 года	52,8 года	47,8 года	50,2 года
Острый КХ	4 человека	11 человек	6 человек	9 человек
Хронический КХ	7 человек	28 человек	9 человек	26 человек

Традиционная и усовершенствованная методика ЛХЭ различаются завершающим этапом операции, а на начальных они сходны. Вначале накладывают карбоксиперитонеум, после этого вводят троакары, лапароскоп и инструменты для манипуляций, затем следует выделение и клипирование пузырного протока и артерии, а после этого проводят отделение желчного пузыря от печени и его удаление вместе с конкрементами, так проводится традиционная ЛХЭ. Усовершенствованная методика ЛХЭ включает в себя выполнение тех же начальных этапов операции, но завершающий заключается в предварительном вскрытии желчного пузыря, дроблении конкрементов внутри него (рисунок 1), их последовательном извлечении (рисунок 2) и последующем удалении уменьшенного в объеме желчного пузыря через троакар (рисунок 3). В большинстве случаев при выполнении усовершенствованной ЛХЭ разреза в 10-12 мм достаточно для удаления желчного пузыря, но при использовании традиционной методики ЛХЭ величину разреза часто приходится расширять до 20-30 мм.

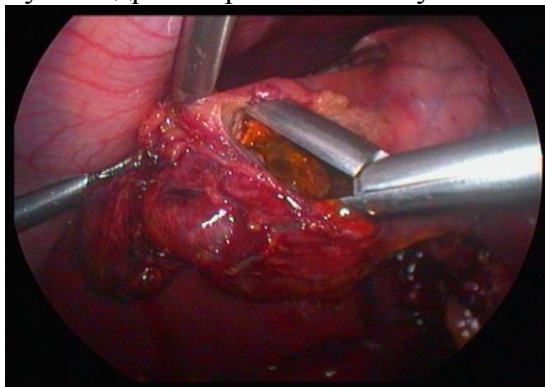


Рисунок 1 – Дробление конкрементов внутри желчного пузыря

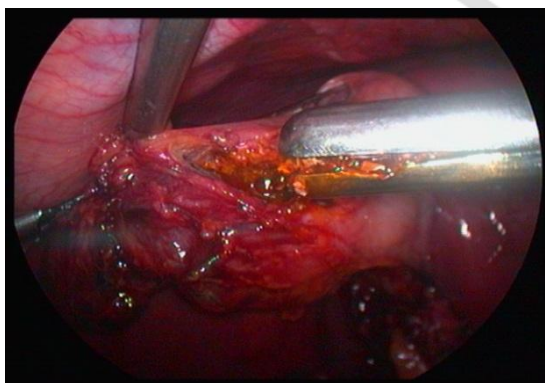


Рисунок 2 – Извлечение конкрементов из желчного пузыря

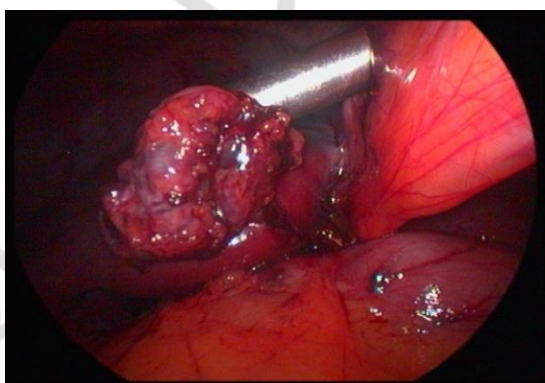


Рисунок 3 – Извлечение желчного пузыря

Результаты и их обсуждение. Гендерно-возрастная взаимосвязь заболевания калькулезным холециститом (сравнение мировых и полученных данных): в мире число заболевших женщин в 5 раз больше, чем мужчин, в собственных же результатах количество исследуемых пациентов женского пола в клинике в 2,8 раза превышало количество пациентов мужского пола. Средний возраст заболевших в мире, как мужчин, так и женщин находится в среднем значении 55 лет. Средний возраст исследуемых пациентов составил 49 лет для мужчин и 51,6 года для женщин. Оценка ближайших и отдаленных результатов ЛХЭ: средняя продолжительность операции в основной группе составила 56,4 минуты, а в контрольной – 59 минут. В контрольной группе у четырех человек выявлены ранние

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

послеоперационные осложнения со стороны раны (нагноение), в основной группе осложнений не выявлено. Количество койко-дней в основной и контрольной группах составило соответственно 5 и 7,4 дней. Период временной нетрудоспособности составил 12,4 дней в основной группе и 16,8 дней в контрольной. Изучив отдаленные результаты операции, в контрольной группе у двух человек выявлена грыжа в месте извлечения желчного пузыря.

Заключение. Оперативное лечение калькулезного холецистита в 2,8 раза чаще проводится у женщин, в среднем возрасте 51,6 года. Применение усовершенствованной методики лапароскопической холецистэктомии не приводит к увеличению продолжительности операции и позволяет избежать ряда ранних и поздних послеоперационных осложнений, что свидетельствует об улучшении результатов оперативного лечения калькулезного холецистита. Усовершенствованная методика малотравматична, сопровождается низким болевым синдромом, сокращает сроки нетрудоспособности и способствует более ранней реабилитации пациентов. Видимое преимущество усовершенствованной методики не требует дополнительных финансовых затрат, что экономически выгодно.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры общей хирургии БГМУ.

I. N. Gaevsky

**MODERN ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT
OF CALCULOUS CHOLECYSTITIS**

Tutor professor I. D. Semenchuk

*Department of General Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Алиев, М. А. Хирургическое лечение осложнений желчнокаменной болезни / М. А. Алиев, Б. Б. Байхманов, Т. У. Самратов и др. // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2006. – №3. – Т. 11. – С. 64.
2. Галлингер, Ю. И. Камни желчных протоков: клиника, диагностика, современные методы лечения // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. – М.: Издательский дом "М-Вести". – 2006. – №5. – С. 50-58.
3. Гальперин, Э. И. Руководство по хирургии желчных путей / Э. И. Гальперин, П. С. Ветшев. – М.: Издат. дом Видар – М., 2006. – 568 с.
4. *Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г.* — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.: табл.