

*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.** Оперативное лечение калькулезного холецистита в 94% случаев выполняется методом лапароскопической холецистэктомии. Цель работы - улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии у больных острым и хроническим калькулезным холециститом. Сравнивалась традиционная и усовершенствованная методика операции.

**Ключевые слова:** *лапароскопическая холецистэктомия, калькулезный холецистит.*

**Resume.** *Surgical treatment of calculous cholecystitis in 94% of cases executed by laparoscopic cholecystectomy. Purpose of work - improve the results of laparoscopic cholecystectomy in patients with acute and chronic calculous cholecystitis. Compare traditional and improved methods of operation.*

**Keywords:** *laparoscopic cholecystectomy, calculous cholecystitis.*

**Актуальность.** Желчнокаменной болезнью (ЖКБ) страдает более 10% населения планеты, при этом число больных ЖКБ в мире постоянно растет, ежегодно удваиваясь [2]. Отмечается тенденция к омоложению заболевания калькулезным холециститом. Ежегодно в мире производится более 2,5 млн. операций на желчевыводящих путях, а в Беларуси порядка 11,5 тыс. [4, 6]. Оперативное лечение КХ в 94% случаев выполняется методом лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) [3]. Однако, до сих пор существуют неразрешенные вопросы, требующие уточнения методик операций, способов профилактики интра- и послеоперационных осложнений.

**Цель:** улучшить результаты ЛХЭ у больных острым и хроническим калькулезным холециститом.

### **Задачи:**

1. Определить гендерно-возрастную взаимосвязь заболевания КХ.
2. Провести анализ и оценить ближайшие и отдаленные результаты ЛХЭ.
3. Сравнить усовершенствованную методику ЛХЭ с традиционной.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное изучение 100 случаев лапароскопического оперативного лечения у пациентов с КХ, выполненного в хирургическом отделении УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с декабря 2013 г. по

ноябрь 2014 г. В 70 случаях пациенты были оперированы по поводу хронического КХ, в 30 случаях – острого КХ. Количество мужчин 26, женщин 74. В зависимости от способа оперативного вмешательства пациенты были разделены на две группы по 50 человек. 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 лапароскопической холецистэктомии 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, их последовательном извлечении и последующем удалении уменьшенного в объеме желчного пузыря через троакары. Желчный пузырь удаляют через место, где был введен троакар. 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.

**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 лапароскопической холецистэктомии: средняя продолжительность операции в основной группе составила 56,4 минуты, а в контрольной – 59 минут. В контрольной группе у четырех человек выявлены ранние 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.

**Выводы:**

1 Оперативное лечение калькулезного холецистита в 2,8 раза чаще проводится у женщин, в среднем возрасте 51,6 года.

2 Применение усовершенствованной методики лапароскопической холецистэктомии не приводит к увеличению продолжительности операции и позволяет избежать ряда ранних и поздних послеоперационных осложнений.

3 Усовершенствованная методика малотравматична, сопровождается низким болевым синдромом, сокращает сроки нетрудоспособности и способствует более ранней реабилитации пациентов.

*I. N. Gaevsky*

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

*Tutor Associate professor I. D. Semenchuk,  
Department of General Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия - В.С. Савельев, Б.Р. Гельфанд - 2006 год - 168 с.
2. 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.
3. Галлингер Ю. И. Камни желчных протоков: клиника, диагностика, современные методы лечения // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - М.:Издательский дом "М-Вести", 2006. т.Том 16,N N5.-С.50-58
4. Гальперин, Э. И. Руководство по хирургии желчных путей / Э. И. Гальперин, П. С. Ветшев. – М.: Издат. дом Видар – М., 2006. – 568 с.
5. Заболевания желчевыводящих путей: учебно-методическое пособие / Н.Я. Бовтнок, С.А. Алексеев, П.П. Кошевский.- Минск: БГМУ, 2011. – 45 с.
6. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.: табл.
7. Классификация желчно-каменной болезни / А. А. Ильченко // Терапевтический архив. - 2004. - Т.: 76, № : 2. - С. 75-78
8. Послеоперационный период : учеб.-метод. пособие / В. Е. Кремень, О. Б. Павлов. – Мн.: БГМУ, 2005. – 43 с.
9. Русанов В.П. Малоинвазивные технологии в хирургии калькулезного холецистита и его осложнений. // Дисс. докт. мед. наук. М. 2003;