

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Гаевский И.Н., Семенчук И.Д.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии, г. Минск

Ключевые слова: холецистэктомия, методика, холецистит.

Резюме. Лапароскопическая холецистэктомия – самый распространенный метод оперативного лечения калькулезного холецистита. Цель настоящей работы - улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии у больных острым и хроническим калькулезным холециститом. Усовершенствованная методика имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционной, о чем свидетельствуют полученные Результаты и их обсуждение.

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 acute and chronic calculous cholecystitis. The improved technique has a number of advantages over the traditional, as evidenced by the results.

Актуальность. В мире ежегодно удваивается число больных желчнокаменной болезнью [2]. Нередко можно встретить заболевание калькулезным холециститом (КХ) у лиц молодого возраста. Каждый год в мире производится более 2,5 млн. операций на желчевыводящих путях, а в Республике Беларусь около 11,5 тыс. [4, 6]. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) – самый распространенный метод оперативного лечения КХ, не менее 94% операций производят таким способом [3]. Одним из главных вопросов на сегодняшний день является выбор приоритетной методики выполнения лапароскопической холецистэктомии.

Цель: улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии у пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом.

Задачи: 1. Выяснить взаимосвязь заболевания калькулезным холециститом с возрастом и полом; 2. Сравнить усовершенствованную методику лапароскопической холецистэктомии с традиционной; 3. Проанализировать и дать оценку ближайшим и отдаленным результатам лапароскопической холецистэктомии.

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 было выполнено методом ЛХЭ у ста пациентов. В ходе работы были исследованы их 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. В основной группе использовалась усовершенствованная методика ЛХЭ, а в контрольной – традиционная. Оценка

отдаленных результатов ЛХЭ была произведена методом прямого анкетирования с помощью телефонного опроса.

В основную группу вошло 11 мужчин и 39 женщин, средний возраст которых 51,1 и 52,8 года соответственно. Среди мужского пола хронический КХ (7 человек) преобладал над острым (4 человека), ровно как и среди женского пола встречаемость хронического КХ (28 пациенток) была чаще острого (11 пациенток). Контрольную группу составили 15 мужчин и 35 женщин, средний возраст которых составил соответственно 47,8 и 50,2 года. Количество пациентов мужского пола с хроническим КХ (9 случаев) превышало пациентов с острым (6 случаев), такая же закономерность отмечена и у женщин (26 случаев хронического и 9 случаев острого КХ).

Традиционная и усовершенствованная методика лапароскопической холецистэктомии на начальных этапах операции сходны (наложение карбоксиперитонеума, введение троакаров, лапароскопа и инструментов для манипуляций, выделение и клипирование пузырного протока и артерии), но отличие состоит в завершающем этапе. В традиционной методике ЛХЭ он заключается в отделении желчного пузыря от печени и его удаление вместе с конкрементами. Усовершенствованная методика ЛХЭ представляет собой предварительное вскрытие желчного пузыря, дробление конкрементов внутри него, их последовательное извлечение и дальнейшее удаление желчного пузыря, который уменьшился в объеме, через троакары. Желчный пузырь извлекают через место, где был введен троакар, не прибегая к дополнительным разрезам, как это часто требует традиционная методика.

Результаты и их обсуждение.

Количество исследуемых пациентов женского пола было в 2,8 раза больше количества пациентов мужского пола. Средний возраст исследуемых составил 49 лет для мужчин и 51,6 года для женщин. Средняя продолжительность ЛХЭ в основной группе составила 56,4 минуты, а в контрольной – 59 минут. В контрольной группе у четырех человек выявлено нагноение раны, в основной группе осложнений не выявлено. Количество койко-дней составило в основной группе 5 дней и 7,4 дня в контрольной. Период временной нетрудоспособности в основной и контрольной группах составил соответственно 12,4 и 16,8 дней. Изучив отдаленные результаты операции в контрольной группе у двух человек выявлена грыжа в месте извлечения желчного пузыря.

Выводы: 1. Оперативное лечение калькулезного холецистита методом лапароскопической холецистэктомии в 2,8 раза чаще проводилось у женщин, в среднем возрасте 51,6 года; 2. Применение усовершенствованной методики лапароскопической холецистэктомии не приводит к увеличению продолжительности времени 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.

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. Бовтюк, 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. Послеоперационный период : учеб.-метод. пособие / В. Е. Кремень, О. Б. Павлов. – Мн.: БГМУ, 2005. – 43 с.