

Дешук А.Н., Гарелик П.В., Мармыш Г.Г., Довнар И.С., Русин И.В.

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно,
Республика Беларусь*

Актуальность. Во многих странах мира отмечается значительный рост заболеваний желчевыводящей системы, и в первую очередь - желчного пузыря. По данным разных авторов, доля желчнокаменной болезни в структуре заболеваемости патологией желудочно-кишечного тракта составляет 50-60% среди всех заболеваний гепатобилиарной системы, а у 8% пациентов желчнокаменная болезнь является основной причиной летальности. В возрастных группах 60-70 лет и старше, популяционная частота холецистолитиаза составляет 25% и 30% соответственно. Желчнокаменная болезнь и связанные с ней многочисленные осложнения, одним из которых является острый холецистит, остаются одними из самых распространенных патологических состояний хирургического профиля, а проблема рационального лечения этих заболеваний является одной из наиболее актуальных в современной медицине.

Цель исследования. Анализ результатов лечения острого холецистита в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет», расположенной на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» за последние 5 лет (2015-2020 гг).

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов лечения 317 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в период с 2015 года по 2020 год включительно. Возраст, наличие сопутствующей патологии со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, эндокринной и пищеварительной систем, а также наличие острого холецистита являлись основными критериями включения пациентов в исследование. Диагноз острого холецистита выставлялся на основании анамнеза жизни, заболевания, клинической картины, инструментальных и лабораторных методов исследования. Из 317 пациентов женщин было 221 (69,7%) человек, мужчин – 96 (30,3%).

Результаты. В течение многих лет в нашей клинике мы придерживаемся выжидательной консервативной тактики в отношении пациентов с приступом острого холецистита (при отсутствии абсолютных показаний к радикальному экстренному хирургическому вмешательству). После поступления в клинику всем пациентам с острым холециститом назначалась консервативная терапия, включающая в себя спазмолитики, анальгетики, инфузии растворов 5% глюкозы и 0,9% натрия хлорида, а также антибиотики (чаще всего цефалоспорины III поколения), которая была эффективна у большинства поступивших. У 237 (74,7%) пациентов из 317

удалось добиться купирования острого процесса в желчном пузыре консервативно. У 41 (12,9%) пациента вследствие отсутствия положительной динамики от консервативной терапии были вынесены показания для лапароскопической холецистэктомии, при этом у 4 (1,2%) пациентов имел место плотный воспалительный инфильтрат под печенью во время операции, поэтому пришлось выполнить конверсию – произведена открытая холецистэктомия. При неэффективности купирования острого холецистита в течение первых 24 часов (пальпируемый желчный пузырь, увеличение желчного пузыря в размерах (10 см и более) при динамическом УЗИ, появление перивезикальных осложнений, рецидив заболевания после кратковременного затихания воспалительного процесса) выносились показания для чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря (ЧЧСДПЖП) под УЗ-наведением у пациентов с выраженной сопутствующей патологией. Следует отметить, что за последние 2 года нами выполнено лишь 12 ЧЧСДПЖП под УЗ-наведением, что свидетельствует о более успешном предупреждении возникновения острого холецистита посредством выполнения «золотого стандарта» (лапароскопической холецистэктомии) при желчнокаменной болезни в прошлом и повышении уровня медицинской грамотности населения г. Гродно. ЧЧСДПЖП была выполнена 35 (11,0%) пациентам за последние 5 лет. После выполнения пункции желчного пузыря консервативное лечение продолжалось. Из 35 пациентов у 29 (82,8%) данный метод лечения был эффективен после однократного его применения: наблюдалось значительное улучшение состояния пациентов, исчезновение боли и признаков воспаления в желчном пузыре при контрольном ультразвуковом исследовании, нормализовались лабораторные показатели крови. У 4 (11,4%) пациентов ЧЧСДПЖП пришлось произвести повторно вследствие отсутствия положительной динамики в течение первых 2-х суток. Еще у 2 лиц имело место желчеистечение из места пункции: выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Среднее время пребывания пациентов в клинике составило $6,4 \pm 1,2$ койко-дня. Летальных исходов не было. После нормализации лабораторных показателей крови и данных УЗИ пациенты выписывались на амбулаторное лечение. Оперативное лечение после выписки рекомендовалось не ранее, чем через 2 месяца при условии компенсации функции со стороны других органов и систем организма и заключениями соответствующих специалистов.

Выводы. Лапароскопическая холецистэктомия – «золотой стандарт» в острый или в «холодный» период при наличии соответствующих показаний. При неэффективности консервативной терапии альтернативным методом купирования приступа острого холецистита в случаях, когда длительность заболевания более 48 часов, а также у пациентов в возрастной группе старше 60 лет с высокой степенью операционно-анестезиологического риска при наличии сопутствующей патологии в стадии декомпенсации является чрескожно-чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением.