

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

¹Бовтюк Н.Я., ²Дудко А.А., ¹Гинюк В.А., ¹Голынкин Э.Г., ¹Селюн Н.А.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

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 и своевременной реабилитации, в том числе для пациентов мужского пола подлежащих призыву на срочную военную службу, является актуальной социальной проблемой.

Цель: изучить тактику и способы лечения пациентов с ОКХ и провести детальный целенаправленный анализ лечения пациентов мужского пола.

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. Всего изучено 170 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет, средний возраст составил 51,9 года.

Из них мужчин было 38 (22,4%), возрасте от 22 до 75 лет. Средний возраст составил – 48,5 лет. В возрастной группе от 21 до 30 лет было 10 мужчин (26,3%), от 31 до 40 – 9 (23,7%), 41-50 лет – 7 (18,4%), 51-60 лет – 7 (18,4%), 61-70 лет – 4 (10,5%), 71-80 лет – 1 (2,7%). Мужчин призывного возраста (18-27 лет) было 10 (26,0%) случаев.

Женщин в изучаемой группе было 132 (77,6%), в возрасте от 20 до 75 лет. Средний возраст составил – 47,5 лет. В возрастной группе от 11 до 20 лет было 3 (2,3%), от 21 до 30 лет - 10 (7,6%), 31-40 лет – 22 (16,6%), 41-50 лет – 19 (14,4%), 51-60 лет – 45 (34,1%), 61-70 лет – 26 (19,7%), 71-80 лет – 7 (5,3%) пациенток. Женщины репродуктивного возраста (согласно критериям ВОЗ - это женщины в возрасте от 15 до 49 лет) составили 50 (37,9%) исследуемых.

Тактика и способы лечения мужчин группы целенаправленного анализа в возрасте 18-27 лет соответствовала, как и в остальных возрастных группах критериями клинического протокола МЗ РБ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым холециститом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях». Эти критерии позволяют условно разделить исследуемых на три группы.

Первую группу составили 2 (20,0%) пациента: один с диагнозом острый гангренозный калькулезный холецистит и один с диагнозом острый флегмонозный калькулезный холецистит, у которых клинически имелись признаки местного перитонита. В этой группе лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была выполнена в экстренном порядке (в течение 2 часов с момента госпитализации) без конверсий. Средний срок лечения пациентов данной группы составил 7,3 койко-дня.

Вторую - составили 5 (50,0%) пациентов с диагнозом острый флегмонозный холецистит. Им была проведена ЛХЭ в течение 48-72 ч с момента госпитализации после безуспешной консервативной терапии. Средний срок лечения составил 9,2 койко-дней.

Третью - составили 3 (30,0%) пациента с клиникой острого калькулезного холецистита, которым успешно был проведен комплекс консервативных методов лечения. Средний срок лечения составил 7,8 койко-дней. После достижения положительного эффекта от консервативного лечения они выписаны на амбулаторное лечение с рекомендацией выполнения холецистэктомии в «холодном» периоде.

Выводы. Тактика лечения изучаемых пациентов с ОКХ (в том числе и в целенаправленно изучаемой группе), проводимая в соответствии с действующими протоколами РБ позволяет получить хорошие и удовлетворительные результаты лечения. В основе данной тактики лежал дифференциальный подход в выборе способа лечения в зависимости от комплексной оценки состояния пациентов и степени тяжести течения воспалительного процесса, что способствует быстрому и эффективному лечению пациентов с минимальными сроками восстановления работоспособности.