

Козлов В. В., Лауш В. Д.

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Научный руководитель ассист. Бойба Д. С.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости острый холецистит по-прежнему уверенно занимает лидирующие позиции, а холецистэктомия является одной из наиболее часто выполняемых операций в ургентной хирургии, причем на первый план выступает лапароскопический вариант выполнения данной операции. Несмотря на накопленный опыт выполнения операций в различных модификациях, по-прежнему сохраняется риск развития послеоперационных осложнений, число которых, по данным разных авторов, составляет 1-19%, достигая в некоторых сложных случаях до 24,5-35%, что требует выполнения повторных оперативных вмешательств.

Цель: определить наиболее частые причины, требующие выполнения повторных оперативных вмешательств после холецистэктомии по поводу острого холецистита.

Материалы и методы. В исследование были включены результаты ретроспективного анализа 13 историй болезни пациентов, госпитализированных в период с 2017 по 2019 год в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска с диагнозом «острый холецистит», которым была выполнена холецистэктомия открытым либо лапароскопическим способом. У данных пациентов были диагностированы послеоперационные осложнения, что повлекло за собой необходимость повторного хирургического вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 71 год, из которых мужчин было (средний возраст – 70 лет) – 53,8% (7 пациентов), женщин (средний возраст – 72 года) – 46,2% (6 пациенток). Среди 13 пациентов оперирован открыто был 1 человек, 12 – лапароскопически (из них 1 конверсия). У 6 пациентов (46,2%) причиной повторной операции стало кровотечение (в 1 случае после лапаротомии), при этом источником кровотечения в 4 случаях было ложе желчного пузыря, в 1 случае – ложе желчного пузыря и культи пузырного протока, в 1 случае – эпигастральная рана. Основным методом диагностики были данные объективного обследования, лабораторные данные (явления анемии), данные УЗИ органов брюшной полости. Желчеистечение имело место у 3 пациентов (23,1%), при этом у 2 пациентов желчь поступала из культи пузырного протока, у 1 – из дефекта печени. Основной способ диагностики – поступление желчи по дренажам из брюшной полости. У 2 пациентов (15,4%) в послеоперационном периоде развились явления механической желтухи, что потребовало выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии. У 1 пациента (7,7%) были диагностированы абсцессы брюшной полости, еще у 1 (7,7%) трижды выполнялись релапаротомии по поводу эвентрации (2 раза) и перитонита на фоне абсцесса ложа пузыря. Повторные операции выполнялись тремя способами: релапаротомия (2 случая), релапароскопия (9 случаев, при этом однажды потребовалась конверсия), эндоскопическая папиллосфинктеротомия (2 случая).

Выводы. Пациенты, требующие проведения повторных операций, как правило, пожилые люди с наличием сопутствующей патологии. Наиболее частыми осложнениями, требующими выполнения повторных оперативных вмешательств после холецистэктомии по поводу острого холецистита, являются кровотечение и желчеистечение. Релапароскопия в большинстве случаев позволяет выполнить повторную операцию в полном объеме.