

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЛХЭ У ПАЦИЕНТОВ С УЗИ-ДЕФИНИЦИЕЙ «ПОЛИП И ПОЛИПОЗ» ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Коляда Д.С. (5 курс, лечебный факультет), Бовтюк Н.Я. (к.м.н., доцент,
заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии)
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. В работе изучено наличие признаков воспаления по данным ультразвукового и морфологического исследования и периоперационная антибиотикопрофилактика (ПОАБП) при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в связи с диагнозом «полип и полипоз» желчного пузыря (ЖП). Проведен ретроспективный анализ материалов лечения пациентов УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска за 2005-2011 гг и 2017-2022 гг. Установлено, что при отсутствии клинических признаков хроническое воспаление подтверждено двумя методами исследования в первой группе у 47,7%, во второй – 61,5% пациентов, что указывает на необходимость ПОАБП. Для ПОАБП в 83,1% случаев успешно применен цефазолин.

Ключевые слова: полипы желчного пузыря, полипоз желчного пузыря, «дефиниция», холецистэктомия, периоперационная антибиотикопрофилактика.

Введение. «Полип и полипоз» желчного пузыря (ППЖП) определяется как фиксированное гиперэхогенное образование, выходящее из слизистой оболочки желчного пузыря (ЖП) в его просвет, не дающее задней акустической тени. «Полипоз» ЖП чаще всего диагностируется при трансабдоминальном УЗИ. Распространенность ППЖП среди взрослого населения варьирует от 0,3% до 12,3% [3].

В настоящее время принято считать, что ППЖП подразделяют на доброкачественные неопухолевые полипы, «доброкачественные» опухолевые полипы, злокачественные опухолевые полипы [4]. Применение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), которая относится к условно-чистым операциям, с позиции периоперационной антибиотикопрофилактики (ПОАБП) требует дальнейшего изучения. В литературе чаще всего отображена различная ПОАБП и антибиотикотерапия при ЛХЭ у пациентов с ЖКБ и недостаточно сведений об ЛХЭ при ППЖП. Причиной для этого являются неоднозначные сведения об этой проблеме в доступной литературе. Постоянно меняющиеся концепции о способах ПОАБП [1] и рандомизированные исследования о ПОАБП [2] указывают на необходимость дальнейшего ее изучения.

Цель исследования. Изучить наличие признаков воспаления по данным ультразвукового и морфологического исследования и ПОАБП при ЛХЭ в связи с диагнозом «полип и полипоз» ЖП.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения пациентов, которым выполнена ЛХЭ в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска

с 2005 по 2011 гг и с 2017 по 2022 гг. При анализе применены статистический, аналитический, ультразвуковой, морфологический методы и аннотирование. Статистическая обработка проводилась в приложении Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. В группах для назначения ПОАБП при ЛХЭ использовалась действующая на момент исследования нормативная документация МЗ РБ и локальные распоряжения. Также учитывался ряд критериев: возраст, пол, вес, продолжительность операции, технические сложности при висцеролизе с угрозой повреждения органов, наличие диабета, прием антибиотиков накануне операции, рекомендации анестезиолога, анамнез и др.

В первый период (2005-2011 гг.) выполнено 801 ЛХЭ. Целевую группу составили 88(11,0%) случаев. ПОАБП применена у 70(79,5%) пациентов. Цефазолин использовался в 61(87,1%) случае, цефтриаксон – у 9(12,9%).

Женщин в возрасте от 30 до 80 лет было 38(43,2%), средний возраст - 47,8 лет, из них трудоспособных - 27 (71,1%). Холестериновые полипы ЖП были у 19(50,0%) женщин. Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря (МВСЖП) при холестерозе наблюдались у 10(52,6%), при УЗИ воспаление стенки ЖП (ВСЖП) было у 8(42,1%) пациенток. Ксантоматозные полипы ЖП были у 12(31,6%) женщин. Признаки МВСЖП наблюдались у 6(50,0%), при УЗИ ВСЖП было установлено у 5(41,7%) пациенток. Воспалительные полипы ЖП были у 7(18,4%) женщин. Признаки МВСЖП наблюдались у 2(28,6%), при УЗИ ВСЖП было установлено у 2(28,6%) пациенток.

Мужчин в возрасте от 18 до 70 лет было 50(56,8%), средний возраст - 39,6 лет, из них трудоспособных - 47 (94,0%) пациентов. Холестериновые полипы ЖП были у 23(46,0%) мужчин. Признаки МВСЖП при холестерозе наблюдались у 7(30,4%) пациентов, при УЗИ ВСЖП было у 6(26,0%). Ксантоматозные полипы ЖП были у 23(46,0%) мужчин. Признаки МВСЖП наблюдались у 15(65,2%), при УЗИ ВСЖП было у 11(47,8%) пациентов. Воспалительные полипы ЖП были у 4(8,0%) мужчин. Признаки МВСЖП наблюдались у 2(50,0%) пациентов, при УЗИ ВСЖП установлено у 2(50,0%).

При морфологическом исследовании все полипы в первой группе отнесены к 1 субтипу. Холестериновые полипы (или холестероз) составили 42(47,7%), ксантоматозные полипы – 35(39,8%), воспалительные полипы – 11(12,5%). Во всех случаях имели место множественные полипы, среди них – единичные случаи с увеличением размеров до 10 мм включительно. Утолщение стенки ЖП при УЗИ наблюдалось в 34(38,6%) случаях. Утолщение стенки ЖП при патогистологическом исследовании было у 42(47,7%) исследуемых.

Средний срок лечения составил 4 к/д. Все пациенты с улучшением выписаны на амбулаторное лечение. Имел место один случай желчеистечения из ложа ЖП по дренажу Спасокукоцкого в течение четырех дней после операции, не потребовавший оперативного вмешательства. Отмечены два случая инфильтрата раны в области введения троакара субксефоидально, через

которые извлекался ЖП, не потребовавшие повторного хирургического вмешательства и успешно излеченные консервативными методами.

Во второй группе (2017-2022 гг.) выполнено 987 ЛХЭ, из них целевую группу составили 26 (2,6%) случаев. ПОАБП применена у 19(73,0%) пациентов, у 7(27,0%) не применялась. Цефазолин использовался в 13(78,9%) случаях, цефтриаксон – в 2(10,5%), метронидазол – в 1(5,3%) случае в связи с десерозацией ободочной кишки при трудном висцеролизе с угрозой повреждения органов, клацид+амоксициллин – в 1(5,3%) у пациентки с сахарным диабетом 2 типа.

Женщин в возрасте от 21 до 70 лет было 14(53,8%), средний возраст составил 46,9 лет. Трудоспособными среди них были 9(64,3%) пациенток.

Холестериновые полипы ЖП были у 7(50,0%) женщин. Признаки МВСЖП при холестерозе наблюдались у 4(57,1%) пациенток, при УЗИ воспаление ВСЖП было у 3(42,9%). Ксантоматозные полипы ЖП были у 4(28,6%) женщин. Признаки МВСЖП наблюдались у 2(50,0%) пациенток, при УЗИ ВСЖП установлено у 2(50,0%). Воспалительные полипы ЖП были у 3(21,4%) женщин. Признаки МВСЖП наблюдались у 3(100,0%) пациенток, при УЗИ ВСЖП было у 2(66,7%).

Мужчин в возрасте от 21 до 80 лет было 12(46,2%), средний возраст составил 49,3 года. Трудоспособными среди них были 10 (83,3%) пациентов.

Холестериновые полипы ЖП были у 4(33,3%) мужчин. Признаки МВСЖП при холестерозе наблюдались у 1(25,0%) пациентов, при УЗИ ВСЖП установлено у 1(25,0%). Ксантоматозные полипы ЖП были у 6(50,0%) мужчин. Признаки МВСЖП наблюдались у 4(66,7%) пациентов, при УЗИ воспаление стенки ЖП было у 3(50,0%). Воспалительные полипы ЖП были у 2(16,7%) мужчин. Признаки МВСЖП наблюдались у 2(100,0%) пациентов, при УЗИ ВСЖП установлено у 1(50,0%).

При морфологическом исследовании все полипы в изучаемой группе отнесены к 1 субтипу. Холестериновые полипы (или холестероз) составили 11(42,3%), ксантоматозные полипы – 10(38,5%), воспалительные полипы – 5(19,2%). Во всех случаях имели место множественные полипы, среди них – единичные случаи с увеличением размеров до 10 мм включительно. Утолщение стенки ЖП при УЗИ наблюдалось в 12(46,1%) случаях. Утолщение стенки ЖП по результатам патогистологического исследования диагностировано в 16(61,5%) случаях.

Средний срок лечения составил 4 к/д. Интраоперационно отмечен один случай десерозации ободочной кишки без вскрытия просвета. Осложнений со стороны раны в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Все пациенты с улучшением выписаны на амбулаторное лечение.

Заключение. При отсутствии клинических признаков воспаления, в обеих группах при УЗИ и морфологическом исследовании преобладали пациенты с хроническим воспалением. Двумя методами исследования воспаление подтверждено в первой группе у 42(47,7%), во второй – 16(61,5%)

пациентов. Эти данные указывают на необходимость ПОАБП при ЛХЭ у пациентов с УЗИ дефиницией «полип и полипоз» желчного пузыря.

Для ПОАБП в 74(83,1%) случаях применен цефазолин с высоким уровнем его эффективности для профилактики инфекционных осложнений.

Список литературы:

1. Трубачева, Е. С. Антибиотикопрофилактика в хирургии / Е.С. Трубачева // Консилиум главных врачей. – 2013. – №3 (15). – С. 17–19.
2. Эффективность антибиотикопрофилактики при проведении лапароскопической холецистэктомии / С.М. Абуов [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2020. – №2. – С. 307–310.
3. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review / R. S. McCain // World J Gastroenterol. – 2018. – Vol. 24. – №26. – P. 2844–2852.
4. Dilek, O.N. Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives / O.N. Dilek, S. Karasu, F.H. Dilek // Euroasian J Hepatogastroenterol. – 2019. – Vol. 9, №1. – P. 40–48.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых*

26-27 октября 2023 г.

Витебск, 2023