

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Корик В.Е., Жидков А.С., Зайцев М.В., Сенько П.В., Лысенко И.О.
Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – одно из самых распространенных заболеваний человека. К 50 годам она имеется почти у половины женщин. Ее проявления весьма вариабельны. В наше время, чаще всего, камни в желчном пузыре – «случайная» находка при УЗИ живота. Однако, даже при знании у себя конкрементов в желчном пузыре большинство людей даже не думают об операции если их не беспокоит боль в правом подреберье.

Сегодня методом выбора лечения ЖКБ является лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Но бывают случаи, когда не удастся этим способом удалить желчный пузырь и прибегают к конверсии, т.е. переходу к открытому способу. Нередко хирурги сразу производят открытую холецистэктомию (ХЭ). Частым осложнением ЖКБ является холедохолитиаз, который проявляется механической желтухой. На современном уровне развития хирургии эта проблема обычно решается выполнением эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ). Все эти вмешательства широко применяются в лечебных учреждениях различного уровня не всегда с хорошим результатом. Однако, нечасто в литературе встречается анализ послеоперационных осложнений.

Цель. Изучить частоту и тяжесть послеоперационных осложнений при различных способах лечения ЖКБ.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 149 пациентов с ЖКБ, оперированных в Учреждении здравоохранения «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко г. Минска». Они разделены на 4 группы: первая – 50 (33,6%), которым произведена ЛХЭ; вторая 12 (8,0%), которым произведена ХЭ; третья – 5 (3,3%), ЛХЭ с конверсией; четвертая – 82 (55,1%), которым произведена ЭПСТ. По полу и возрасту все группы были сопоставимы.

Послеоперационные осложнения оценивали по методу Clavien-Dindo (1987): I степень – не угрожающие для жизни осложнения, которые купируются симптоматической терапией; II степень – требуется переливание крови, парентеральное питание; III степень – требуются хирургические вмешательства; IV степень – осложнения, угрожающие жизни пациентов, требующие лечения в отделении реанимации, в том числе с проявлениями ПОН. V степень – смерть наступила в результате осложнений.

Результаты и обсуждение. В первой группе средняя продолжительность операции составила 102,5 мин, средний койко-день – 10,2. При ХЭ средняя продолжительность операции – 123,2 мин, койко-день – 18. В III группе – операция – 108,5 мин, койко-день – 16. При выполнении ЭПСТ – вмешательство – 85 мин, койко-день – 16. Осложнения I степени развились у 20% пациентов третьей группы, 17,1% четвертой группы, 16,7% второй группы, лишь первой группы.

Осложнения II степени – у пациентов четвертой группы – 22%, третьей – в 20%, второй – в 17%, первой – 8%. Осложнения III степени – четвертая группа – 23%, третья группа – 20%, вторая группа – 16,5%, первая – 4%. Осложнения IV степени: в третьей группе – 60%; во второй группе – 41%; в первой группе – 10%; в четвертой группе – 6%.

В послеоперационном периоде умерли: один пациент (8,3%) после ХЭ и 5 (6,1%) после ЭПСТ.

Вывод. 1. Лучшие результаты лечения ЖКБ установлены при выполнении ЛХЭ.

2. Наибольшее число послеоперационных осложнений при лечении ЖКБ приходится на открытую холецистэктомию и ЛХЭ с конверсией.

3. ЭПСТ является вынужденным по весьма надежных способом лечения осложнений ЖКБ.