

Фёдоров А.А., Новик Р.П.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАННИХ И ОТСРОЧЕННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бордаков В.Н.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Острый холецистит (ОХ) — одна из наиболее частых хирургических патологий органов брюшной полости и ведущая причина экстренных операций на желчном пузыре. ОХ часто встречается у пациентов пожилого и старческого возраста с выраженной коморбидностью, а консервативное лечение с последующей отсроченной операцией приводит к рецидивам заболевания у 20–30 % пациентов в течение 6–12 недель, повторным госпитализациям и увеличению общей продолжительности лечения. Несмотря на чёткие международные рекомендации, в реальной клинической практике до сих пор преобладает отсроченная тактика. Согласно Tokyo Guidelines 2018 (TG18), лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) рекомендуется выполнять как можно раньше. Мало работ, выполненных на основе ретроспективного анализа больших баз данных одной клиники с чётким разделением групп по времени операции и оценкой факторов риска. Таким образом, несмотря на накопленные доказательства преимуществ ранней ЛХЭ, сохраняется необходимость в локальных ретроспективных исследованиях, которые позволят оценить реальные исходы в условиях конкретного хирургического стационара, выявить факторы, влияющие на выбор тактики, и обосновать оптимизацию протоколов лечения в соответствии с TG18.

Цель: провести сравнительный анализ непосредственных и ранних послеоперационных результатов ранних и отсроченных ЛХЭ у пациентов с острым холециститом.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное когортное исследование на базе УЗ “5-я ГКБ” 150 респондентов с острым калькулёзным холециститом, которым была выполнена ЛХЭ за период 2019-2026 гг. Пациенты разделены на две группы: ранняя ЛХЭ (выполнена в течение ≤ 72 ч от начала симптомов — 75 человек — и отсроченная ЛХЭ (выполнена после консервативной терапии и «холодного» периода — 75 человек. Оценивали длительность операции, частоту конверсии в открытую операцию, продолжительность послеоперационных койко-дней, частоту и структуру послеоперационных осложнений, смену антибактериальной терапии. Статистический анализ проводили по 13 параметрам с помощью программного пакета SPSS Statistics 28.0 и MedCalc 20.0. Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$. Качественные признаки — в виде абсолютных и относительных частот (%). Для сравнения двух групп использовали критерии Стьюдента и χ^2 Пирсона. Уровень значимости — $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средняя длительность операции в группе ранней ЛХЭ соответственно 87 мин, в группе отсроченной — 126 мин. Частота конверсии в лапаротомию – 0 и 2 соответственно. Продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре была статистически значимо меньше в группе ранней ЛХЭ — 4 койко-дней против 6 койко-дней в группе отсроченной. Летальных исходов не было.

Выводы. Отсроченная ЛХЭ (> 72 ч) при остром холецистите ассоциируется с достоверно большим общим и послеоперационным койко-днём по сравнению с ранней операцией (≤ 72 ч). В то же время в группе отсроченных операций значимо чаще требовалась смена антибактериальной терапии, что может указывать на более высокий риск инфекционных осложнений. Ранняя ЛХЭ (в первые 72 часа) является предпочтительной тактикой даже в условиях реальной клинической практики, сокращая сроки госпитализации и снижая потребность в коррекции антибиотиков.