

Сенько П.В., Лысенко И.О.

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п-к м/с Жидков А.С.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является распространённым заболеванием, встречающимся у 10-15% населения. Морфологическим субстратом болезни являются конкременты в желчном пузыре (ЖП), состоящие из компонентов его секрета – холестерина, билирубина, различных солей. Осложнения ЖКБ возникают из-за раздражающего действия камней, закупорки пузырного или общего желчного протока (холедохолитиаз), застоя желчи в пузыре с транслокацией бактериальной флоры из кишечника и развитием воспаления. Так, классическими осложнениями ЖКБ являются: острый, хронический холецистит, холедохолитиаз с развитием механической желтухи. Осложнения, требующие оперативного вмешательства развиваются в пределах 1 – 2,3%. В настоящее время золотым стандартом лечения острого холецистита является лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). При выраженном спаечном процессе и далеко зашедшей форме воспаления выполняют открытую холецистэктомию (ХЭ). В последнее время чаще используется эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). Однако все операции, выполняющиеся при осложнённых формах ЖКБ, имеют высокий оперативный риск.

Цель: провести сравнительную характеристику операций, выполняющихся при осложнениях ЖКБ; определить частоту осложнений по классификации Clavien-Dindo.

Материалы и методы. Исследование представляло собой одномоментное ретроспективное изучение данных медицинской документации пациентов с ЖКБ, которым проводились операции по поводу этого заболевания. Обследовано 149 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко г. Минск». Сформированы 4 группы пациентов по типу выполненного оперативного вмешательства: ЛХЭ (n=50; 57±21,7 лет; женщины : мужчины / 35:15), ХЭ (n=12; 63±19,2 лет; ж : м / 5:7), ЛХЭ с конверсией в открытую ХЭ (n=5; 75±7 лет; ж : м / 2:3), эндоскопические операции со стентированием или без него (n=82; 64±25,8 лет; ж : м / 53:29). Осложнения, возникшие при проведении этих операций, были распределены согласно классификации Clavien-Dindo. При этом осложнения III степени и выше были отнесены к серьезным. Кроме того, группы были распределены по длительности операции, предоперационному периоду, диагностическим ошибкам и другим показателям. Статистическая обработка данных проведена при помощи пакета программ Microsoft office, в том числе Excel 2016 года.

Результаты и их обсуждение. Основными нозологическими формами в исследовании стали: хронический (48%), острый холецистит (13%), холедохолитиаз (9%), механическая желтуха (8%) и панкреатит (8%). При характеристике первой группы серьезные осложнения возникли в 4% случаев, летальных исходов не наблюдалось, средняя длительность операции составила 102,5 минуты, средний койко-день (к/день) – 10 дней. При ХЭ (2-я группа) осложнения – 8%, летальность – 28,6%, средняя длительность операции – 123,2 минуты, к/день – 18. ЛХЭ с конверсией: осложнения – 20%, без летальных исходов, средняя длительность – 108,5 минут, к/день – 16. ЭПСТ: осложнения – 23%, летальность – 3,3%, средняя длительность – 85 минут, к/день – 13.

Выводы. На основании нашего исследования можно сделать следующие выводы: 1. Наибольшее количество пациентов с осложнениями ЖКБ пришлось на возраст 60 – 75 лет, с превалированием женского пола. 2. Наилучшие результаты лечения осложнённых форм ЖКБ были получены при проведении ЛХЭ в случаях отсутствия холедохолитиаза и механической желтухи.