

менной болезни: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1989. - 42 с.

7. Сотниченко Б.А. Холедохолитиаз у больных пожилого и старческого возраста / Б.А. Сотниченко, К.В. Гончаров // Тихоок. мед. журн. - 2000. - № 4. - С. 72-75.
8. Сравнительная оценка методов лечения постхолецистэктомического холедохолитиаза / А.С. Ермолов, Э.П. Рудин, А.В. Богданов, С.В. Юрченко // Тезисы докладов I Московского международного конгресса хирургов. - М., 1995. - С. 360-361.
9. Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения печеночной недостаточности при механической желтухе / А.А. Чумаков, А.Н. Хорев, В.Н. Малащенко, С.В. Козлов // Современные проблемы хирургической гепатологии: Тез. докл. IV конф. хирургов-гепатологов. - Тула, 1996. - Т. 1. - С. 117.
10. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, В.В. Одинцов. - М: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. - 352 с.
11. Andersen J. Open surgery of choledochus in Denmark / J. Andersen, V.B. Kristiansen, H. Kehlet // Ugeskr. Laeger. - 1996. - Vol. 158, N 44. - P. 6263-6265.
12. Deziel D.J. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4, 292 hospitals and an analysis of 77 604 cases / D.J. Deziel, K.W. Milikan // Amer. J. Surg. - 1993. - Vol. 165. - P. 9-14.
13. Open biliary surgery and the use of routine inpatient audit / A.W. Bradbury, P.A. Stonebridge, I.W. Wallace [et al.] // J. Coll. Surg. Edinb. - 1993. - Vol. 38, N 2. - P. 86-88.
14. Russell R.C. General surgery: biliary surgery / R.C Russell // Br. Med. J. - 1993. - Vol. 307, N 13. - P. 1266-1269.

616.366-089.87

© М.А. Новиков, 2007

М.А. Новиков

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ СЕГОДНЯ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА МУЗГКБ № 6, г. Челябинск

Автором исследованы сравнительные характеристики различных видов оперативного вмешательства при калькулезном холецистите: традиционной, лапароскопической (ЛХЭ) и мини-инвазивной холецистэктомии. Показано увеличение количества осложнений при ЛХЭ и преимущества малоинвазивных технологий по стандартным показателям.

Ключевые слова: холецистэктомия, осложнения, стандартные показатели.

M.A. Novikov

UP-TO-DATE CHOLECYSTECTOMY. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF SURGERY FOR CALCULOUS CHOLECYSTITIS

The author has studied comparative characteristics of a variety of surgical interventions in calculous cholecystitis including traditional, laparoscopic and invasive cholecystectomy. An increase in the number of complications in laparoscopic cholecystectomy and advantages of invasive technologies according to standard indices has been shown.

Key words: cholecystectomy, complications, standard indices.

Желчно-каменная болезнь - наиболее распространенное заболевание в современной хирургической гастроэнтерологии, и в настоящее время вопросы ее хирургического лечения остаются весьма актуальными.

В последние годы заболеваемость желчно-каменной болезнью и хроническим калькулезным холециститом не имеет тенденции к снижению - ежегодно в мире производится до 2,5 миллиона операций по поводу этой патологии.

При хирургическом лечении холелитиаза в последние 10-15 лет повсеместное рас-

пространение получили малотравматичные способы оперативного лечения -¹ лапароскопическая холецистэктомия и холецистэктомия из минимального лапаротомного доступа. Однако, несмотря на многочисленные достоинства этих оперативных пособий - малый оперативный доступ, минимальная травматичность тканей передней брюшной стенки, достаточные возможности оптической и инструментальной ревизии, абактериальность, выраженный косметический эффект, короткие сроки послеоперационной реабилитации, отчетливый экономический эффект - возникают

различные нестандартные и непрогнозируемые ситуации, когда оперативное вмешательство становится невозможным в силу ряда причин. Поэтому сегодня не потеряла своей актуальности и классическая холецистэктомия, выполняемая из лапаротомного доступа.

В специальной литературе не в полной мере освещены оценка и сравнительная характеристика применяемых оперативных методик, не отражена глубина и актуальность проблемы осложнений, отдаленных результатов.

Цель нашей работы - сравнить результаты хирургического лечения хронического калькулезного холецистита при использовании трех видов оперативного вмешательства: лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), мини-инвазивной холецистэктомии (МиХЭ) и традиционной холецистэктомии (ТрХЭ).

Задачи исследования:

Изучение характера и частоты осложнений различных видов холецистэктомии.

Анализ стандартных показателей, таких как длительность оперативного вмешательства; сроки стационарного лечения; период временной нетрудоспособности и реабилитации больных после различных способов хирургического лечения; послеоперационная летальность.

Изучение экономического эффекта от использования того или иного метода оперативного вмешательства в хирургическом лечении хронического калькулезного холецистита (на примере рабочих крупного промышленного предприятия города).

Материал и методы

Материалом для изучения послужили результаты клинического обследования и хирургического лечения 3 044 пациентов с хроническим калькулезным холециститом, которые были оперированы в плановом порядке в городской клинической больнице № 6 г. Челябинска за 10-летний период (1993-2004 гг) с использованием трех методов холецистэктомии: традиционной, лапароскопической и мини-инвазивной.

В зависимости от способа оперативного вмешательства все пациенты были разделены на три сопоставимые по полу и возрасту группы. В первую группу отнесены больные, которым произведена традиционная холецистэктомия посредством лапаротомного доступа (n=502). Вторая группа - пациенты после лапароскопической холецистэктомии (n=1 500). И третья - больные после мини-инвазивной холецистэктомии (n=1 042). Из всех 3 044 оперированных на долю традици-

онной холецистэктомии пришлось 16,5%, лапароскопической - 49,3% и мини-инвазивной - 34,2%.

Для проведения сравнительного анализа результатов хирургического лечения хронического калькулезного холецистита тремя различными способами была проведена ретроспективная обработка историй болезни и проведены осмотр и контрольный опрос оперированных пациентов. Для этого были составлены карта оперированного больного и карта контрольного осмотра.

Результаты и обсуждения

При анализе клинического материала мы столкнулись с самыми разнообразными осложнениями, которые выявились на всех этапах лечения больных хроническим калькулезным холециститом при всех способах оперативного вмешательства. В зависимости от времени выявления или проявления осложнений, времени их диагностики мы их разделили на интраоперационные, послеоперационные и осложнения отдаленного периода.

Таблица 1
Общая частота осложнений при различных способах холецистэктомии

Вид осложнения	Количество осложнений			Всего (n=3044)
	ТрХЭ (n=502)	ЛХЭ (n=1500)	МиХЭ (n=1042)	
Интраоперационное	3	30	3	36
Послеоперационное	28	30	15	73
Осложнение отдаленного периода	26	12	8	46
Итого ...	57 (11,3%)	72 (4,8%)	26 (2,4%)	155 (5,1%)

Таблица свидетельствует о том, что общее количество осложнений, полученных в ходе и после оперативных вмешательств, преобладает в группе пациентов, которым выполнена лапароскопическая операции. Связано это с тем, что эта группа, наибольшая в количественном отношении. При использовании мини-лапаротомного доступа выявлено наименьшее количество осложнений. В группе лапароскопической холецистэктомии их вдвое больше, преимущественно за счет интраоперационных дефектов операционной техники и специфичности самой лапароскопии. Однако частота осложнений, выражаемая в процентах, наименьшая при использовании малоинвазивных методов вмешательства: при лапароскопической холецистэктомии и операции из мини-доступа.

Нами был проведен анализ объективных стандартных показателей при сравнительной оценке способов холецистэктомии. Это: продолжительность самой операции; средняя продолжительность стационарного пребывания пациента; средняя продолжи-

тельность послеоперационной нетрудоспособности и реабилитации больных; показатели послеоперационной летальности.

Таблица 2

Сравнительная характеристика стандартных показателей			
Стандартный показатель	Вид операции		
	ТрХЭ	ЛХЭ	МиХЭ
Средняя продолжительность операции, мин	83	32	62
Средняя продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре, дни	11,7	4,2	6,8
Средняя продолжительность периода лечения и восстановления – от операции до выписки на работу, дни	46,8	25,1	32,3
Послеоперационная летальность, %	0,4	0,2	-

Данные таблицы указывают на то, стандартные показатели, характеризующие современные виды оперативного пособия, имеют выраженные преимущества перед операциями из классического доступа за счет:

- укорочения времени оперативного вмешательства и, соответственно, наркоза;
- значительного уменьшения сроков стационарного лечения,
- сокращения периода общей нетрудоспособности;
- ускорения процессов послеоперационной реабилитации пациентов;
- снижения частоты послеоперационной летальности.

Одним из наиболее существенных показателей оперативного лечения является экономическая эффективность от применения прогрессивных хирургических технологий. Особенную актуальность этот показатель имеет в настоящее время – время тотального дефицита бюджетного финансирования.

Экономическую эффективность от внедрения лапароскопической и миниинвазивной холецистэктомии в хирургическом лечении хронического калькулёзного холецистита мы видим в сокращении стационарного пребывания пациента на койке и уменьшении сроков амбулаторного лечения и послеоперационной реабилитации.

Анализ экономической эффективности применения прогрессивных хирургических

технологий мы провели совместно с отделом труда и заработной платы Челябинского металлургического комбината ОАО "МЕЧЕЛ" на примере оперированных пациентов – рабочих указанного предприятия. Был произведен расчет для оценки финансовых потерь работником, предприятием, бюджетом и внебюджетными фондами за один день временной нетрудоспособности.

Была доказана прямая зависимость потери материальных средств как самим работником, так предприятием и внебюджетными фондами в зависимости от сроков нетрудоспособности пациента. Следовательно, методы ЛХЭ и МиХЭ являются наиболее эффективным не только в медицинском, но и социально-экономическом аспекте.

Выводы

Таким образом, анализ результатов хирургического лечения хронического калькулёзного холецистита тремя существующими на сегодняшний день способами: традиционной холецистэктомией, лапароскопической холецистэктомией и холецистэктомией из мини-доступа – показывает, что:

- 1) минимальная общая частота осложнений отмечается при малоинвазивной и лапароскопической холецистэктомией;
- 2) послеоперационная летальность при использовании мини-доступа отсутствует, при лапароскопической холецистэктомии составляет 0,2%, а при традиционной – 0,4%, то есть в два раза выше;
- 3) такие стандартные показатели, как средний койко-день, сроки послеоперационной нетрудоспособности и ее восстановления при использовании малоинвазивных вмешательств в 1,5-2 раза ниже таковых при классической холецистэктомии;
- 4) потери материальных средств предприятия, работника и внебюджетного фонда значительно сокращаются при использовании прогрессивных хирургических технологий.

Получено 15.11.06.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прудков М.И. Минилапаротомия и "открытые" лапароскопические операции в лечении больных желчнокаменной болезнью / М.И. Прудков // Хирургия. – 1997. – №1. – С. 32-35.
2. Росин Г.С. О методике расчета экономического ущерба от заболеваний / Г.С. Росин // Советское здравоохранение. – 1986. – № 3. – С. 56.
3. Сафин Р.Ж. Результаты 3000 лапароскопических холецистэктомий // Р.Ж. Сафин, А.З. Фарахов, И.И. Валеев // 4-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии: сб. тезисов / Под ред. Ю.И. Галлингера. – М., 2000. – С. 272-273.
4. Стрекаловский В.П. Результаты применения различных методов лечения калькулёзного

- холецистита / В.П. Стрекаловский, Ю.Г. Старков, Н.А. Гришин // Хирургия. - 1993. - №3. - С. 71.
5. Хворостов Е.Д. Реабилитационные показатели лапароскопической холецистэктомии / Е.Д. Хворостов, С.А. Бычков, Р.Н. Гринёв // 3-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии: сб. тезисов / Под ред. Ю.И. Галлингера. - М., 1999. - С. 315-316.
6. Шестопалов С.С. Клиническая и экономическая эффективность использования эндохирургических методов лечения / С.С. Шестопалов, А.П. Власов, В.Н. Землянская // 3-я Всероссийская научно-практическая конференция "Новые технологии в хирургии": сб. тезисов. - Уфа, 1998. - С. 111.
7. Bacc E.B. Coast Effectiveness of Laparoscopic cholecystectomy vs. Open cholecystectomy / E.B. Bacc, H.A.Pitt, K.D. Lillemoe // Ann. J. Surg. - 1993. - Vol. 165. - P. 46-48.

616.366-089.87.168.1-06
© М.А. Новиков, 2007

М.А. Новиков
**ЛАПАПРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ.
НЕТИПИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.**
МУЗ ГKB №6, г. Челябинск

Статья посвящена описанию осложнений в отечественной и зарубежной литературе, связанных с лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ), как интраоперационных, так и в послеоперационном периоде. Описаны достаточно подробно и всесторонне. Имеется ряд классификаций подобных осложнений. Автором приводятся описания осложнений ЛХЭ, не встречавшиеся в практике отечественных и зарубежных хирургов - повреждение передней стенки воротной вены, осложнившееся кровотечением и оставление шейки желчного пузыря с конкрементом, причиной чего явилось аномальное расположение пузырного протока. Оба случая потребовали повторных операций и завершились выздоровлением больных, однако служат, еще одним предупреждением о необходимости осторожного использования экстренной хирургии, четкого представления анатомии желчевыводящих путей.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, осложнения.

M.A. Novikov
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTOMY. UNTYPICAL COMPLICATIONS

The paper is dedicated to the description of the foreign and Russian literature review of operative and postoperative complications associated with laparoscopic cholecystomy. There are classifications of similar complications. The author describes laparoscopic cholecystomy complications that do not occur in foreign and home surgical practice including a damage of the portal vein anterior wall complicated by hemorrhage, and leaving a calculus in the gall bladder neck due to abnormal location of the cystic duct. Both cases demanded repeated surgeries and resulted in patients' recovery. However, they warn again that careful use of urgent surgery and distinct presentation of the biliary tract anatomy are needed.

Key words: laparoscopic cholecystomy, complications.

«При операциях по поводу заболеваний желчных путей, особенно по поводу холелитиаза и его последствий, хирург может встретиться с особыми и различными осложнениями и опасностями. Пожалуй, невозможно полностью исчерпать число и разнообразие всех возможностей. Как раз в этой области каждый хирург неизбежно обогатится собственным печальным опытом». Р. Штих, М. Маккас [5].

Холецистэктомия - это одна из наиболее частых операций в абдоминальной хирургии. В настоящее время большая часть этих операций выполняется посредством лапароскопических и малоинвазивных технологий. Однако независимо от метода оперативного вмешательства - традиционного или лапароскопического - сама операция холецистэктомии сопровождается самыми различными ос-

ложнениями, которые случаются на всех ее этапах и периодах лечения пациента.

К настоящему времени в мировой практике хирургического лечения желчно-каменной болезни и хронического калькулезного холецистита накоплен колоссальный опыт, позволяющий оценить частоту, характер, причины и способы лечения осложнений холецистэктомии.

По мере освоения технических аспектов и приемов оперативного вмешательства с использованием прогрессивных технологий и широкого внедрения малоинвазивных операций в повседневную практику количество различных осложнений уменьшилось, однако полностью их избежать не удастся.

Целью публикации работы явилось желание ознакомить хирургов - приверженцев эндоскопической хирургии с редкими ослож-