

Гольбрайх В.А, Голуб В.А., Мирзоев Н.Д.
**СИМУЛЬТАННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
 У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Кафедра хирургических болезней педиатр, и стомат. факультетов, Волгоградская медицинская академия,
 Волгоград, Россия*

За последние годы проблема сочетанных (си мультаннных) операций стала практически значи мой благодаря успехам интенсивной терапии и улучшению диагностики комбинированной па тологии у хирургических больных. Мы считаем сочетанными операциями те, которые выполня ются на различных органах, но не в связи с од ним и тем же заболеванием. Мы располагаем опытом 103 подобных операций у больных с калькулезным холециститом.

Распределение больных с сочетанными хирургическими операциями

Характер операций	Возраст больных (лет)			
	До 50	51-70	Более 70	Всего
ХЭ + грыжесечение	14	7	5	26
ХЭ + операции на желудке	16	5	1	22
ХЭ + операции на гениталиях	10	2		12
ХЭ + резекция щитовидной железы	4	2		6
ЛХЭ + резекция щитовидной железы	4			4
ХЭ + гемиколэктомия	2	3	1	6
МХЭ + сектор, резек. молочной железы	1	–		1
МХЭ + резекция щитовидной железы	3	1		4
Опер. на желудке + на гениталиях + ХЭ	4	1		5
Аппендэктомия + ХЭ	4	5		9
Флебэктомия + грыжесечение + ХЭ	5	1	–	6
Адреналэктомия + рез. щитов, жел. + ХЭ	1		–	1
Адреналэктомия + резекция почки + ХЭ		1		1
ВСЕГО	67	28	7	103

ХЭ - холецистэктомия из стандартного доступа, ЛХЭ - лапароскопическая холецистэктомия, МХЭ - холецистэктомия из минилапаротомного доступа.

Большинство наблюдений относится к паци ентам, страдающим калькулезным холециститом в сочетании с другими хирургическими заболе ваниями. Выполнены 83 плановые и 20 срочных операций. Немногочисленность больных старше 70 лет связана с высоким операционным риском у этой группы пациентов. При выполнении срочных операций второе заболевание, как пра вило, бывает неожиданностью для хирурга. В этих случаях целесообразность симультанной операции определялась найденной патологией, возрастом и состоянием пациента. Мы считаем неоправданным «попутное» удаление червеоб разного отростка при вмешательствах на орга нах брюшной полости. Аппендэктомия по пово ду флегмонозного аппендицита и холецистэкто мия произведены у 9 человек, с учетом поже ланий самих больных, длительное время страда ющих калькулезным холециститом. Одним из основных моментов при планировании симуль таннных операций является полное предоперац ионное обследование. При подтверждении диаг ноза калькулезного холецистита обычно целе направленно обследование больного прекраща ется, но другие заболевания брюшной полости могут остаться нераспознанными. Особенно тщательным предоперационное обследование должно быть у больных, с планируемыми мало- инвазивными вмешательствами, у которых пол ноценная интраоперационная ревизия органов брюшной полости невозможна. При сочетании калькулезного холецистита с узловым зобом обязательной является предоперационная тонко игольная аспирационная биопсия для исключе ния злокачественного поражения щитовидной железы. Из 27 больных, оперированных на же лудке и других органах, у 21 выявлены ЯБЖ и ЯБДЖ и у 6 - рак желудка. В 4 наблюдениях имелось осложненное течение язвенной болезни в виде прободения (3 больных) и кровотечения (1 больной). Летальных исходов у больных с си мультантными операциями не было. У 10 пациен тов отмечено нагноение раны, у 3 - послеопера ционная пневмония, у 2 - тромбоз глубо ких вен голени.

Сочетанные операции при желчнокаменной болезни предпочтительнее вмешательств, проводимых последовательно, как по экономическим, так и деонтологическим соображениям. Тщательный отбор больных и полноценная предоперационная подготовка позволяют уменьшить степень риска симультанных операций.