

И.В. Вотьев, Н.Б. Прохоров, Н.И. Богомолов

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ СРЕДИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ*ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» (Чита)
ГУЗ Краевая клиническая больница (Чита)*

Целью настоящей работы явилось изучение заболеваемости, осложнений и причин смерти при желчнокаменной болезни.

Последнее десятилетие характеризовалось значительным ростом числа больных, страдающих желчнокаменной болезнью. Увеличилось (до 70 %) и количество больных с осложненными ее формами в виде механической желтухи, основной причиной которой остается холедохолитиаз. С внедрением в хирургическую практику миниинвазивных технологий и эндоскопических методов, появились большие возможности в диагностике, и в лечении больных с механической желтухой неопухолевого генеза.

Представленная работа основана на опыте лечения больных с желчнокаменной болезнью на базе хирургического отделения Краевой клинической больницы с 2008 по 2012 г. За этот период выполнено 1227 (82,6 %) лапароскопических холецистэктомий, традиционным способом выполнено 126 (8,4 %) операции, и в 132 (8,8 %) были выполнены холецистэктомии из мини доступа с использованием аппарата «Ассистент». Все оперативные пособия выполнены в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. При анализе отмечены осложнения: интраоперационные кровотечения в 12 случаях, что в 5 случаях послужило причиной конверсии в открытое пособие; подтекание желчи в раннем послеоперационном периоде из дополнительных протоков (16 случаев); гематома в области ложа желчного пузыря (12 случаев); при выполнении холецистэктомии традиционным способом отмечалась подкожная эвентрация в 8 случаях.

По поводу острого калькулезного холецистита было сделано 56 лапароскопических холецистэктомий, традиционным способом – 89, в 32 случаях была выполнена холецистэктомия из мини доступа. При морфологическом исследовании отмечена в 62 % флегмонозная форма воспаления желчного пузыря, в 27 % – гангренозная, в 11 % – катаральная.

У 157 больных, находившихся на лечении, отмечена осложненная форма желчекаменной болезни – холедохолитиаз с явлениями механической желтухи. Возраст больных колебался от 19 до 91 года. Среди наблюдавшихся больных женщин было 114 (72,6 %), мужчин – 43 (27,4 %). Длительность механической желтухи у больных с момента ее возникновения до операции колебалась от 3 суток до 2 месяцев. Большинство пациентов, 78 (49,7 %) из 157, поступили в стационар с легкой желчной интоксикацией (общий билирубин крови до 100 мкмоль/л). Средняя степень интоксикации отмечена у 37 (23,6 %) пациентов (общий билирубин крови до 200 мкмоль/л), тяжелая – у 42 (26,8 %) (у них общий билирубин крови составил более 200 мкмоль/л). При билирубинемии более 200 мкмоль/л и длительности желтухи выше 200 мкмоль/л отмечены выраженные явления печеночной недостаточности. При наличии механической желтухи, у пациентов с желчнокаменной болезнью, и уровнем билирубина выше 100 мкмоль/л, выполнялось чрезкожное транспеченочное дренирование в 129 случаях (82,8 %), у 28 (17,2 %) пациентов от проведения этой процедуры воздержались.

Без операции умерло 8 человек, при явлениях выраженной печеночной недостаточности и прогрессирующей полиорганной (возраст более 73 лет). В раннем послеоперационном периоде умерло 4 человека от сердечно-сосудистой недостаточности (возраст более 66 лет). Одна больная умерла в послеоперационном периоде от массивной ТЭЛА (возраст 62 лет).

Послеоперационные осложнения составили 9,8 %, общая летальность – 2,5 %, послеоперационные осложнения – 1,68 %.

Таким образом, являясь наиболее частой патологией общехирургического стационара, желчекаменная болезнь требует индивидуального подхода в выборе метода лечения. Помимо стандартов должен быть и здравый смысл.

И.В. Вотьев

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ – НЕСТАРЕЮЩАЯ ПРОБЛЕМА ХИРУРГИИ*ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» (Чита)
ГУЗ Краевая клиническая больница (Чита)*

Целью исследования было изучение резидуального холедохолитиаза и выработка рациональной тактики лечения этой патологии.