

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Р.А. Оморов, М.Ч. Алымкулов, Т.Б. Оморов

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: представлены результаты оперативного лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) у лиц молодого возраста при лапаротомном доступе (128 чел.) и лапароскопической холецистэктомии (115 чел.). В первой группе осложнения имели место у 6 (4,7%) и во второй у 2 (1,7%). К моменту выписки все осложнения излечены. Среднее пребывание в стационаре в первой группе составило $5,1 \pm 0,31$ койко-дней, а во второй $3,2 \pm 0,17$. Летальных исходов не было.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, оперативное лечение, лапаротомия, лапароскопия, осложнения, молодой возраст

ЖАШТАРДЫН ӨТТӨГҮ ТАШ ООРУСУН ОПЕРАЦИЯ ЖОЛУ МЕНЕН ДАРЫЛОО

Р.А. Оморов, М.Ч. Алымкулов, Т.Б. Оморов

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме: лапаротом (128 адам) жана лапароскопиялык холецистэктомия (115 адам) болгон жаштардын өттөгү таш ооруларын операция жолу менен дарылоонун жыйынтыктары берилди. Биринчи топтогулардын ичинен 6 (4,7%) жана экинчи топтогулардан 2 (1,7%) адамдын оорусу кабылдап кеткен. Ооруканадан чыгаарда бардык кабылдап кеткен оорулар айыкты. Орточо стационарда жатып дарылануу узактыгы биринчи топтогулардыкы $5,1 \pm 0,31$ күндү, экинчи топтогулардыкы $3,2 \pm 0,17$ күндү түздү. Өлүм болгон жок.

Негизги сөздөр: өттөгү таш оорусу, операция жолу менен дарылоо, лапаротомия, лапароскопия, кабылдоо, жаштар.

OPERATIVE TREATMENT OF GALLSTONE DISEASE IN YOUNG PERSONS

R.A. Omorov, M.Ch. Alymkulov, T.B. Omorov

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: The results of surgical treatment of gallstone disease in young patients with laparotomy (128 pers.) and laparoscopic cholecystectomy (115 pers.) are presented. In the first group complications occurred in 6 (4.7%) and in the second in 2 (1.7%). At the moment of discharge all the complications were healed. The average hospital stay in the first group was $5,1 \pm 0,31$ bed-days, and the second $3,2 \pm 0,17$. Deaths were not.

Keywords: cholelithiasis, surgical treatment, laparotomy, laparoscopy, complications, young age.

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) распространенное заболевание во всем мире и в Кыргызской Республике не является исключением [1,2,3,4]. Большинство исследователей указывает, что ЖКБ наиболее часто имеет место у лиц пожилого и старческого возраста, но в последние годы появились сообщения о росте заболеваемости ЖКБ и у лиц молодого возраста [5,6]. Актуальность проблемы заключается еще и в том, что больные в последнее время стали чаще госпитализироваться с осложненными формами заболевания (холедохолитиаз, холангит, механическая желтуха), когда риск возникновения осложнений после операции повышается, увели-

чиваются сроки стационарного лечения и возникает необходимость в применении мер профилактики [7,8].

Лечение ЖКБ в основном оперативное и в настоящее время стали более широко применяться эндовидеохирургические технологии, но и традиционная лапаротомная холецистэктомия не потеряла своей значимости, хотя и претерпела значительные изменения, это использование минидоступа [9,10,11]. Большинство хирургов отдают предпочтение лапароскопической холецистэктомии, считая ее «золотым» стандартом, и обосновывают малой травматичностью, сокращением сроков операции, кровопотери, пребывания в стационаре и быстрым возвращением к обычной работе [12,13,14,15], но и при этом типе

операций имеют место осложнения, особенно в момент операции [6,11,12]. Этому вопросу посвящена обширная литература, но в основном в ней отражены результаты общего числа оперированных больных и лишь иногда выделяется группа пожилого и старческого возраста и не анализируются результаты других возрастных групп, а это имеет существенное значение в выборе операции и ее срока и объема, что явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель исследования – представить результаты оперативного лечения желчнокаменной болезни у лиц молодого возраста с применением лапаротомного и эндовидеохирургического доступа.

Материал и методики исследования

Под наблюдением находилось 243 больных молодого возраста, оперированных по поводу ЖКБ

в хирургических отделениях ГКБ №1 г. Бишкек с 2012 по 2016 г. включительно. В распределении больных по возрасту мы пользовались классификацией ВОЗ: молодой возраст 25-44 лет, средний 45-60 лет, пожилой 60-75, старческий 75-90 и долгожители старше 90 лет. В данном сообщении мы представили результаты оперативного лечения больных молодого возраста. В лечении этой группы использовали лапаротомный доступ у 128 больных (24,8% от числа всех оперированных лапаротомным доступом) и у 115 чел., которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия (21,2% от числа всех эндовидео-хирургических операций при ЖКБ). Их распределение по полу и возрасту дано в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных молодого возраста по полу.

Доступ	Всего	женщины		мужчины	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%
Лапаротомный	128	104	81,2	24	18,8
Лапароскопический	115	92	80,0	23	20,0
Всего	243	196	80,7	47	19,3

Наибольшую группу составили женщины (196) в сравнении с мужчинами (47 чел.) и их соотношение составило 4,2:1. С острым холециститом было 90 и с хроническим 153 больных.

В обследовании пациентов, помимо обще клинического исследования (анализ крови и мочи, свертываемость) определяли показатели функционального состояния печени и почек (билирубин, тимоловая проба, аминотрансферазы, общий белок, мочевины, креатинин), но основным диагностическим методом было ультразвуковое исследование, выполненное до операции для определения характера заболевания желчного пузыря и желчных путей и выявления патологии со стороны органов брюшной полости, а в послеоперационном периоде УЗИ использовано для выявления осложнений.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением средней арифметической (M), средней квадратичной (Σ) величин и ошибки ряда (m), а степень достоверности вычисляли по таблице Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

После обследования в группе больных молодого возраста лапаротомным доступом операция произведена 128 больных, из них с острым холециститом было 53, хроническим 75 пациентов. При остром холецистите осуществляли кратковременную предоперационную подготовку и

вели наблюдение и выполняли лабораторные и ультразвуковое исследование.

В качестве мер профилактики воспалительных осложнений перед операцией за 15-30 минут вводили антибиотик цефазолин или цефтриаксон внутривенно при хроническом холецистите, а в послеоперационном периоде антибиотики не назначали, а при остром, помимо введения антибиотиков до операции и к концу ее после операции на протяжении 4-5 дней продолжали введение этого же антибиотика.

При остром холецистите с явлениями местного перитонита и при выявлении перивезикулярного абсцесса использовали традиционный лапаротомный доступ (5 чел.), а у всех остальных применяли минилапаротомный доступ (5-6 см), лишь у двух из них возникла необходимость в увеличении доступа до 10см, когда нужно было выполнить холедохолитотомию с наружным дренированием. Все операции выполняли под эндотрахеальным наркозом. Типы операций даны в таблице 2.

Большинству больных выполнена холецистэктомия, а у двух больных в момент операции возникло подозрение на наличие конкрементов в холедохе, выполнена холедохотомия, конкременты удалены и произведено наружное дренирование по А.В. Вишневному.

Типы операций и характер осложнений у больных молодого возраста при лапаротомном доступе

Тип операции	Всего больных		из них возникли осложнения			всего
	абс.ч	%	желчеистечение	нагноение раны	инфильтрат	
Холецистэктомия	126	97,4	1	2	2	5
Холецистэктомия + наружное дренирование	2	2,6	-	-	-	1
Итого	128	100,0	1	1	3	5 (3,9%)

Послеоперационный период у одной больной после холецистэктомии на 3 сутки осложнился желчеистечением, но дренирование обеспечило отток и при УЗИ скопления жидкости в подпеченочном пространстве не выявлено, повторная операция не выполнялась, желчеистечение прекратилось самостоятельно, больная выписана в хорошем состоянии. Еще у двух послеоперационный период осложнился нагноением раны, а у двух – инфильтратом, все осложнения к моменту выписки были излечены. Среднее пребывание в стационаре составило $5,1 \pm 0,31$ койко-дней.

Лапароскопическая холецистэктомия у лиц молодого возраста выполнена у 115 больных. Из них с хроническим холециститом было 78, и острым 37 пациентов. У всех больных с острым холециститом давность заболевания не превышала 3 суток и все они оперированы в день поступления в стационар. Операцию выполняли лапароскопом фирмы «Алгеер», инструментарий фирм «Алгеер», «Ethicon endo surgery». с применением трех троакаров, операцию заканчивали орошением подпеченочного пространства раствором антисептика (фурациллин или декасан) и дренированием подпеченочного пространства.

После лапароскопической холецистэктомии у 3 больных в первые 2-3 суток наблюдалось повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, а у остальных температура оставалась в пределах нормы. После лапароскопической холецистэктомии через 5-6 часов больные вставали, садились, а через 12-18 часов ходили по палате, среднее пребывание в стационаре составило $3,2 \pm 0,17$ койко-дней. После операции у двух больных (1,7%) отмечен инфильтрат в области троакарных ран – это в первое время нашей работы, а в последующем мы использовали дренирование резиновым выпускником в течение 1-2 суток и этого осложнения больше не наблюдали. Другие осложнения не возникали.

Таким образом наши наблюдения позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Желчнокаменная болезнь не является редкостью у лиц молодого возраста (на нашем материале они составили 24,8% и 21,2%).
2. При выполнении холецистэктомии лапаротомным доступом осложнения после операции составили 4,7%, а при лапароскопическом 1,7%.
3. У лиц молодого возраста при ЖКБ операцией выбора является лапароскопическая холецистэктомия.

Литература:

1. Галашев, В.И. Холецистэктомия из мини доступа у лиц пожилого и старческого возраста [Текст] / В.И. Галашев, С.Д. Зотилов, С.П. Глянецев // Хирургия. - 2014. - №3. - С. 15-18.
2. Магомедов, М.С. Осложнения лапароскопической холецистэктомии [Текст] / М.С. Магомедов, В.И. Ревлекин, В.А. Петухов // Хирургия. - 2007. - №2. - С. 60-63.
3. Мамакеев, М.М. Проблемы и перспективы хирургического лечения острого холецистита [Текст] / М.М. Мамакеев // Хирургия Кыргызстана. - 1998. - №1. - С. 19-25.
4. Оморов, Р.А. Хирургия желчекаменной болезни: эволюция доступов, щадящие операции [Текст] / Р.А. Оморов, Б.А. Авазов, Р.К. Бейшенбаев // Бишкек, ОсОО «М. Махита». - 2009. - 227 с.
5. Добровольский, С.Р. Преимущества и недостатки различных способов холецистэктомии [Текст] / С.Р. Добровольский, П.М. Богопольский, И.В. Нагай // Хирургия. - 2004. - №7. - С. 56-58.
6. Луцевич, О.Э. Малоинвазивная медицина [Текст] / О.Э. Луцевич, С.А. Гордеев, Ю.Л. Прохорова. - М: МНПК, 2012. - 223 с.
7. Мусаев, А.И. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений после холецистэктомии: Методические рекомендации [Текст] / А.И. Мусаев, Д.В. Вишняков, Т.К. Керималиев. – Бишкек, 2004. – 9 с.
8. Добровольский, С.Р. Результаты использования различных вариантов холецистэктомии у больных

- старших возрастных групп [Текст] / С.Р. Добровольский, А.Р. Рамазанова, Ф.С. Курбанов // Хирургия. - 2011.- №9.- С. 12-14.
9. Никонов, П.В. Оптимизация лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста [Текст] / П.В. Никонов, Н.И. Слепых // Вестник хирургии. - 2008.- С. 71-75.
10. Прудков, М.И. Минилапаротомия и «открытое» лапароскопические операции в лечении больных желчнокаменной болезнью [Текст] / М.И. Прудков // Хирургия.- 2007.- №3.- С. 43-45.
11. Ходаков, В.В. Операции на желчевыводящих путях из минидоступа [Текст] / В.В. Ходаков, Ю.С. Рямов // Хирургия.- 1997.- №8.- С. 47-49.
12. Potier, R. Obstructive choledocholithiasis and cholecystitis in a Kinkajon (*Protostevanus*) [Text] / R. Potier, O. Reiulan // *V. Zoo wilde med.*- 2015.- Vol. 46, №1.- P. 175-178.
13. Иванова, Т.В. Неудачи, ошибки и осложнения лапароскопической холецистэктомии [Текст] / Т.В. Иванова, А.В. Омокраев, В.Х. Орозалиев // Хирургия. - 2005.- №5.- С. 20-24.
14. Мамакеев, М.М. Опыт лапароскопической холецистэктомии [Текст] / М.М. Мамакеев, Д.С. Абдуллаев, Э.А. Тилеков // Хирургия рубежа XX и XXI века: материалы III конгресса хирургов Кыргызстана. Бишкек, 2000.- С. 369-371.
15. Shen, T.C. The risk of depression in patients with cholelithiasis and after cholecystectomy: a population-based coh study [Text] / T.C. Shen // *Medicine (Baltimore)*. - 2015.- Vol. 94, №10.- P. 631-634.