РАЗДЕЛ IX. БИОЛОГИЯ

Аймагамбетов М.Ж., Омаров Н.Б., Абдрахманов С.Т., Ахметов А.Ж., Рахметуллин А.Б., Мұқаш Е.Ә.

Результаты хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью за последние 5 лет по материалам клиники

НАО «МУС»
(Казахстан, Семей)

doi: 10.18411/sr-10-04-2020-17

idsp: sciencerussia-10-04-2020-17

Аннотация

Изучить тенденции хирургического лечения острого и хронического холецистита и сравнить результаты пациентов. В статье предоставлен 5-летний опыт работы в хирургическом отделении УГ НАО «МУС». Существуют определенные сложные клинические ситуации у страдающих ЖКБ, связанные с трудностью выбором метода хирургического лечения. Мы сравнили лапароскопическую холецистэктомию с минидоступной технологии, в том числе и разработанных инструментов, чтобы определить, какая стратегия лечения лучше.

Ключевые слова: острый калькулезный холецистит, хронический калькулезный холецистит, холецистэктомия, лапароскопия, универсальный ранорасширитель.

Abstract

To study the trend of surgical treatment of acute and chronic cholecystitis and compare patient outcomes. The article presents five years of experience in the surgical department of the Semey Medical University. There are certain difficult clinical situations in patients with cholelithiasis, associated with the difficulty in choosing a surgical treatment method. We compared laparoscopic cholecystectomy with minimally available technology, including the developed tools, to determine which treatment strategy is better.

Актуальность: желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одной из распространенных заболеваний. По данным статистических исследований последних лет у 10-15% всего населения выявляются камни в желчных путях. Один из каждых пяти-десяти человек, которые испытывают колики в животе, имеют камни в желчном пузыре или общем желчном протоке. Операции на желчном пузыре и внепеченочных желчных протоках, в настоящее время, занимают первое место в абдоминальной хирургии.[1,3,4,6,8].

В настоящее время операции по поводу острого холецистита стали наиболее частыми в ургентной хирургии и, по некоторым данным, их число превышает количество операций при остром аппендиците. Не уменьшается количество осложненных форм холедохолитиаза, частота которых достигает 35%. [2,5,7].

Большинство больных – люди пожилого и старческого возраста, имеющие различные сопутствующие патологии. У 40-44,1% больных наблюдаются тяжелые соматические заболевания. Послеоперационная летальность при экстренных и срочных операциях не имеет тенденции к снижению и находится в пределах 0,9-5,7%. Интраоперационные осложнения при миниинвазивных вмешательствах достигают 5%, с летальностью 0,3-0,6%. [9,10].

Цель исследования: изучение результатов хирургического лечения больных с острым и хроническим калькулезным холециститом.

Методы материалы: нами проведено хирургическое лечение у 2585 больных с ЖКБ, находившихся на лечении в хирургическом отделении УГ НАО МУС за последний 5 лет. Критерии включения: все пациенты с острым и хроническим холециститом мужчины 580(22,4%) и женщины 2005(77,6%). Средний возраст составил $55 \pm 2,7$ лет (30,5%).

Результаты исследования: Больные распределились следующим образом: мужчин – 580(22,4%) женщин – 2005(77,6%). Все пациенты ЖКБ были в возрасте от 18-80 лет. Большинство пациентов находились в группе 51-60 лет – 894(30,5%) пациента. Распределились больные по нозологической форме 1940(75%) хронический калькулезный холецистит, острый калькулезный холецистит 645(25%). Сроки госпитализации больных с острым холециститом до 24 часов (17,2%), 24-72 часа(30,6%), позднее 72 часов(52,2%). Сравнительная характеристика результатов операции из минидоступа с использованием универсального ранорасширителя при хроническом холецистите длительность операции $68,5 \pm 18,2$ минут, послеоперационные осложнения 6(0,5%), длительность пребывания в стационаре $7,3 \pm 1,2$ койки дней. При остром холецистите длительность операции $81,2 \pm 21,9$ минут, послеоперационные осложнения 18(8,56%), длительность пребывания в стационаре $8,7 \pm 1,7$ койки дней, конверсия 4(1,7%) (рисунок 1).

Рис 1. Универсальный ранорасширитель

1 – опорная рамка; 2 – набор крючков-зеркал; 3 – крючок-зеркало со световодом

Сравнительная характеристика результатов лапароскопической холецистэктомии при хроническом холецистите длительность операции $48,4 \pm 9,6$ минут, длительность пребывания в стационаре $6,9 \pm 0,7$ койки дней. При остром холецистите длительность операции $52 \pm 12,9$ минут, послеоперационные осложнения 12,4(4%), длительность пребывания в стационаре $7,2 \pm 1,0$ койки дней, конверсия 12(3,75%).

Сравнительная характеристика результатов операции из минидоступа с использованием набора инструментов «Мини Ассистент» (рисунок 2) при хроническом холецистите длительность операции $62,7 \pm 26,3$ минут, послеоперационные осложнения 12,34(3,4%), длительность пребывания в стационаре $9,0 \pm 2,6$ койки дней. При остром холецистите длительность операции $73,8 \pm 27,5$ минут, послеоперационные осложнения 140(11,34%), длительность пребывания в стационаре $10,2 \pm 2,0$ койки дней, конверсия 27 (2,2%).

Рис2. «МИНИ-АССИСТЕНТ Луга -7»

Выводы: Проведенный анализ результатов лечения показал, что комплексное применение минидоступной технологии, в том числе и разработанных инструментов, позволило выполнить малоинвазивные оперативные вмешательства у 2585(91,2%) больных желчнокаменной болезнью и ее осложнениями, без конверсии на традиционный доступ и 2585(9,5%) послеоперационных осложнений.

1. Andercou O., Olteanu G., Mihaileanu F., Stancu B., Dorin M. Risk factors for acute cholecystitis and for intraoperative complications // Ann Ital Chir. 2017. №88. P.318-325.
2. Gupta V, Benerjee S, Garg H, et al.: Spontaneous cholecysto-antral-cutaneous fistula: a consequence of neglected calculus cholecystitis. Singapore Med J. 2012; 53(10): e 201–203.
3. Ioannidis O, Paraskevas G, Kotronis A et al: Spontaneous cholecystocutaneous fistula draining from an abdominal scar from previous surgical drainage. Ann Ital Chir, 2012; 83(1): 67–69.
4. Kapoor Y, Singh G, Khokhar M: spontaneous cholecystocutaneous fistula – not an old time story. Indian J Surg, 2013; 75(Suppl. 1): S188–91.
5. Mohseni M., Kruse B., Graham C. An Elderly Woman with Abdominal Pain: Mirizzi Syndrome // Am J Case Rep. 2019. №20. P.394-397.
6. Tallón Aguilar L, López Porras M, Molina García D, et al.: Fístula colecistocutánea. Una rara complicación de la coledocolitiasis. Gastroenterol Hepatol. 2010; 33(7): 553–54.
7. Ugalde Serrano P, Solar García L, Miyar de León A, et al.: [Cholecystocutaneous fistula as a first sign of presentation of a gallbladder adenocarcinoma]. Cir Esp. 2013;91(6): 396–397.
8. Urban CA, Urban LABD, Lima RS, Bleggi-Torres LF: Spontaneous combined internal and external biliary fistulae in association with gallstones and gliomatosis of the gallbladder. Rev Bras Cancerologia 2001;47:273–276.
9. Vasanth A, Siddiqui A, O'Donnell K: Spontaneous cholecystocutaneous fistula. South Med J. 2004;97(2): 183–185.
10. Yüceyar S, Ertürk S, Karabiçak I, Onur E, Aydoğan F: Spontaneous cholecystocutaneous fistula presenting with an abscess containing multiple gallstones: a case report. Mt Sinai J Med 2005;72:402–404.
11. Schirmer B.D., Winters K.L., Edlich R.F. Cholelithiasis and cholecystitis // J Long Term Eff Med Implants. 2005. №15(3). P.329-338.

**Аймагамбетов М.Ж., Омаров Н.Б., Масалимов Е.О., Аужанов Д.Б., Байзакова С.К.,
Карибаев К.Т.**

Наш опыт лечения диффузно – токсического и узлового зоба

*НАО «МУС»
(Казахстан, Семей)*

doi: 10.18411/sr-10-04-2020-18

idsp: sciencerussia-10-04-2020-18

Аннотация

В статье отражены виды оперативного лечения диффузно токсического (ДТЗ) и узлового зоба в хирургическом отделении УГ НАО «МУС» Представлены достоинства и недостатки методов того или иного оперативного лечения. В статье