

В. Г. Мішалов, Р. В. Бондарєв, В. М. Іванцок,
О. І. Сопко, Р. М. Козубович, І. В. Лозян

РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНИХ ФОРМАХ У ХВОРИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

УДК 616.336-002-06-089.87

В. Г. Мишалов, Р. В. Бондарев, В. М. Иванцок, А. И. Сопко, Р. М. Козубович, И. В. Лозян
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИ-
ТЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина

Цель исследования — оценка возможности и результатов применения лапароскопической холецистэктомии у больных разных возрастных групп при остром холецистите и его осложненных формах. Проанализированы результаты лечения 1197 больных в возрасте от 23 до 93 лет, находившихся на лечении в Александровской больнице Киева и Киевской городской клинической больницы № 9 с 2009 по 2014 г., которым по поводу острого холецистита и осложненных форм острого холецистита была проведена лапароскопическая холецистэктомия. Лапароскопический метод оперативного вмешательства при указанной патологии, в сравнении с традиционной холецистэктомией, позволяет снизить частоту возникновения гнойно-воспалительных осложнений со стороны раны и брюшной полости, смертности, уменьшить длительность пребывания пациентов в стационаре.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, острый холецистит, гнойно-воспалительные осложнения.

UDC 616.336-002-06-089.87

V. G. Mishalov, R. V. Bondarev, V. M. Ivantsok, O. I. Sopko, R. M. Kozubovich, I. V. Lozyan
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY RESULTS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE
GROUPS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS AND ITS COMPLICATED FORMS

O. O. Bohomolets' National Medical University, Kyiv, Ukraine

The aim was to evaluate the possibility and laparoscopic cholecystectomy (LCE) results in patients of different age groups with acute cholecystitis and its complicated forms.

Materials and methods. LCE results of 1197 patients with acute cholecystitis and its complicated forms who were treated in Kyiv Alexander Hospital and Kyiv City Clinical Hospital N 9 in a period 2009–2014 were studied. Patients included 223 men (18.6%) and 974 women (81.4%) aged 23–93 years. Patients with complicated forms of acute cholecystitis were more prevalent in the age group of 60 years and older: paravesical infiltrate met 2 times more likely than in patients under 59 years, paravesical abscess is almost 4 times, gallbladder perforation — 4 times more often. Laparoscopic cholecystectomy was performed as standard.

Results and discussion. It was found that greater number of acute cholecystitis complicated forms was prevalent in patients of older age group (60 years and older). The number of conversions (0.4% vs. 0.3%) in patients of elderly age group and frequency of inflammatory wound and abdominal complications didn't exceed those in comparison with the group of patients under 59 years.

Conclusions. Laparoscopic surgery method reduces the incidence of inflammatory suppurative wound and abdominal complications, mortality rate, reduces inpatient staying compared to conventional cholecystectomy.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, acute cholecystitis, pyo-inflammatory complications.

Вступ

Сьогодні лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) стала «золотим стандартом» лікування жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів різного віку [1–3].

Водночас до лапароскопічних втручань при ускладнених формах гострого холециститу

(ГХ) більшість хірургів ставить з обережністю. Об'єктивним чинником, що стримує застосування ЛХЕ у цієї категорії хворих, є підвищена кровоточивість тканин, утруднена ідентифікація міхурової протоки, міхурової артерії та гепатикохолодоха. Дискутабельним залишається використання лапаро-

скопичного втручання у хворих похилого та старечого віку. Деякі автори при ГХ у хворих старших вікових груп вибір залишають за холецистектомією традиційним доступом [4–6].

Мета цього дослідження — оцінка можливості та результатів застосування ЛХЕ у хворих різних вікових груп при



ГХ і його ускладнених формах.

Матеріали та методи дослідження

Проведено аналіз результатів лапароскопічних оперативних втручань у хворих на ГХ і ускладнених форм ГХ, які перебували на лікуванні в Олександрівській лікарні Києва та Київській міській клінічній лікарні № 9 з 2009 по 2014 рр. У дослідження включені 1197 хворих — 223 (18,6 %) чоловіки і 974 (81,4 %) жінки у віці від 23 до 93 років. Серед них у віці до 59 років — 360 пацієнтів, у віці 60 років і старше — 837 хворих. Кожний пацієнт, що надійшов у віці 60 років і старше, крім ГХ, страждав на супровідні захворювання. Найчастіше виявлялася серцева недостатність ішемічного генезу (80,3 %). За Токійською класифікацією TG13 [7], легкий ступінь тяжкості встановлено у 525 (43,9 %) хворих, середній — у 657 (54,9 %), тяжкий — у 15 (1,2 %).

Пацієнти з ускладненими формами ГХ превалювали у віковій категорії від 60 років і старше. Так, паравезикальний інфільтрат траплявся удвічі частіше порівняно з пацієнтами до 59 років, паравезикальний абсцес майже у 4 рази, перфорація жовчного міхура — у 4 рази. Діагностична програма включала дослідження показників тяжкості ГХ [7], інструментальні методи дослідження (ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини, за показаннями — комп'ютерна томографія черевної порожнини, оглядова рентгенографія черевної та грудної порожнин, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ), магнітно-резонансна холангіопанкреатографія, фіброгастроудоденоскопія). У хворих на ішемічну хворобу серця для оцінки частоти та тривалості епізодів ішемії проводили холтерівське монітування.

Лікування хворих починали із загальноприйнятої інтенсивної консервативної терапії. Хворим, госпіталізованим з клінікою перитоніту, після мінімальної передопераційної підготовки виконували екстремне оперативне втручання. За необхідності диференційної діагностики виконували діагностичну лапароскопію. У 35 пацієнтів з ГХ і холедохолітіазом проведено двоетапне ендоскопічне лікування (ендоскопічна папілосфінктеротомія + ЛХЕ).

Виконували ЛХЕ за стандартною методикою, використовуючи техніку введення 4–5 троакарів. Через 5-й (10 мм) троакар вводили ретрактор у вигляді пелюстків для створення необхідного простору в черевній порожнині, що забезпечує оптимальні умови виконання холецистектомії шляхом зміщення ретрактором сальника, печінкового кута ободової кишки. Операцію закінчували санацією та дренажуванням черевної порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведеного аналізу виконаних ЛХЕ відзначено збільшення тривалості оперативного втручання у хворих похилого та старечого віку порівняно з більш молодими пацієнтами. Це зумовлено збільшенням кількості хворих з ускладненими формами ГХ віком після 60 років, що частково може бути пов'язано з більш пізнім звертанням даних пацієнтів за медичною допомогою. Більша кількість ускладнених форм ГХ у хворих старшої вікової категорії позначилася і на ході ЛХЕ з виникненням технічних складнощів, пов'язаних з підвищеною кровоточивістю тканин, утрудненою ідентифікацією міхурової протоки, міхурової артерії та гепатикохоledoха. Однак кількість виконаних конверсій — 3 (0,4 %) — у цій віковій категорії хворих у відсотковому відношенні не перевищи-

ла показник у пацієнтів віком до 59 років — 1 (0,3 %).

Ушкодження гепатикохоledoха відзначено у 2 (0,2 %) випадках, по одному у віковій категорії до 59 і після 60 років.

У ранньому післяопераційному періоді ускладнення з боку рани (серома, нагноєння троакарної рани) розвинулися у 3,1 % пацієнтів. При цьому дані ускладнення не позначилися на загальному стані хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі. Відзначено, що кількість ускладнень з боку рани й у черевній порожнині не залежала від віку пацієнта. Абсцес підпечінкового простору спостерігали у 3 (0,3 %) пацієнтів, яких було успішно дреновано під контролем УЗД. Тривале жовчопідтікання (більше 5 днів) спостерігалось у 6 (0,5 %) пацієнтів. Цим хворим виконана ЕРХПГ з ендоскопічною папілотомією. У 3 випадках видалені конкременти хоledoха, в 1 випадку причиною жовчопідтікання стало прорізування кліпосою кукси протоки міхура й у 2 випадках — хід Люшка. Післяопераційна пневмонія і плеврит відзначені у 1 пацієнта. Середній ліжко-день перебування хворих у стаціонарі становив 8,6 дня. Летальних випадків не було.

Оцінюючи можливості ЛХЕ, досвід нашої клініки переконує в тому, що при ГХ та ускладнених формах ГХ у хворих будь-яких вікових категорій слід віддавати перевагу лапароскопічному методу оперативного втручання. Застосування даного виду втручання дозволяє уникнути цілої низки післяопераційних ускладнень, що тягнуть за собою збільшення матеріальних витрат на лікування, знизити смертність, зменшити тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі.

Висновки

У лікуванні ГХ та його ускладнених форм у хворих будь-якої вікової категорії перевагу варто віддавати ЛХЕ. Лапароскопічний метод оперативного втручання при вказаній пато-



логії, порівняно з традиційною холецистектомією, дозволяє знизити частоту виникнення гнійно-запальних ускладнень з боку рани і черевної порожнини, смертності, зменшити тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Лапароскопические технологии в диагностике и лечении экстренной абдоминальной патологии* / С. А. Касумьян, А. А. Прибыткин, А. Ю. Некрасов [и др.] // *Эндоскопическая хирургия*. – 2014. – № 1. – С. 181–183.
2. *Laparoscopic cholecystectomy in obese patients* / A. Cotirlet, A. Gavril, D. Nedelcu [et al.] // 14th World Congress of Endoscopic Surgery, Paris, France, 25–28 June 2014. – Paris, 2014. – P. 495.
3. *Нестандартные лапароскопические операции при технически сложных холецистэктомиях* / В. В. Грубник, А. И. Ткаченко, М. В. Прикупенко [и др.] // *Шпитальна хірургія*. – 2013. – № 1. – С. 32–35.
4. *Использование веерообразного лапаролифта при лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого возраста* / А. Ю. Некрасов, С. А. Касумьян, В. В. Зубарев [и др.] // *Новости хирургии*. – 2011. – Т. 19, № 1. – С. 22–25.

ческой холецистэктомии у пациентов пожилого возраста / А. Ю. Некрасов, С. А. Касумьян, В. В. Зубарев [и др.] // *Новости хирургии*. – 2011. – Т. 19, № 1. – С. 22–25.

5. *Результаты лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста* / Ф. С. Курбанов, Ю. Г. Алиев, С. Ф. Аббасова [и др.] // *Хирургия*. – 2013. – № 10. – С. 22–24.

6. *Капшитарь А. В. Мини-доступ для холецистэктомии у больных с острым холециститом в пожилом и старческом возрасте* / А. В. Капшитарь // *Український журнал хірургії*. – 2014. – Т. 24, № 1. – С. 99–102.

7. *Updated Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis* / T. Takada, S. M. Strasberg, J. S. Solomkin [at al.] // *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. – 2013. – Vol. 20, N 1. – P. 1–7.

REFERENCES

1. Kasumyan S.A., Pribytkin A.A., Nekrasov A.Yu. et al. *Laparoscopic technologies in diagnosis and treatment of urgent abdominal pathology*. *Endoskopicheskaya khirurgiya* 2014; 1: 181-183.
2. Cotirlet A., Gavril A., Nedelcu D., Tincu P., Popa M. *Laparoscopic cholecystectomy in obese patients*. 14th World Congress of Endoscopic Surgery, Paris, France, 25-28 June 2014: 495.
3. Grubnik V.V., Tkachenko A.I., Prikupenko M.V. et al. *Nonstandard laparoscopic surgery for technically difficult cholecystectomies*. *Shpytal'na khirurgiya* 2013; 1: 32-35.
4. Nekrasov A.Yu., Kasunyan S.A., Zubarev V.V. et al. *Fan-shaped laparolift during laparoscopic cholecystectomy in elderly patients*. *Novosti khirurgii* 2011; 1 (19): 22-25.
5. Kurbanov F.S., Aliev Yu.G., Abbasova S.F. et al. *Laparoscopic surgery results in elderly patients*. *Khirurgiya* 2013; 10: 22-24.
6. Kapshitar' A.V. *Mini access for cholecystectomy in patients with acute cholecystitis in elderly and senile patients*. *Ukrayins'kyi Jurnal Khirurgii* 2014; 1 (24): 99-102.
7. Takada T., Strasberg S.M., Solomkin J.S. et al. *Updated Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis*. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2013; 20 (1): 1-7.

Надійшла 17.02.2015

УДК 316.364-089.85+616.366-003.7-089.879

В. І. Паламарчук, Б. В. Свиридчук¹, О. В. Іванько²

ДРЕНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ГОСТРОМУ КАЛЬКУЛЬОЗНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ, УСКЛАДНЕНОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна,

¹ Київська міська клінічна лікарня № 8, Київ, Україна,

² ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ», Київ, Україна

УДК 316.364-089.85+616.366-003.7-089.879

В. І. Паламарчук, Б. В. Свиридчук¹, А. В. Іванько²

ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛЧНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна,

¹ Київська міська клінічна лікарня № 8, Київ, Україна,

² ЧВУЗ «Київський медичний університет УАНМ», Київ, Україна

С целью улучшения качества лечения больных с острым калькулезным холециститом, осложненным холедохолитиазом, нами разработан дренаж для наружного дренирования общего желчного протока. Применение предложенного метода дренирования позволяет сократить время на установку дренажа, предупредить осложнения в «сложных» анатомических условиях, когда обычным дренажем это сделать трудно. Кроме того, его применение способствует более быстрому снижению билирубинемии, уменьшению средней продолжительности дренирования общего желчного протока и средней продолжительности пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова: острый холецистит, холедохолитиаз, лечение.

