

ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНА ХІРУРГІЯ

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИЛАПАРОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Бобров О.Е., Гришило П.В., Бучнев В.И., Марков К.В.

Киев

В соответствии с Международной классификацией болезней хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) включают: неспецифический трахеит, хронический бронхит, эмфизему легких и бронхиальную астму и занимают в настоящее время четвертое место среди причин смертности. Особая актуальность проблемы обусловлена тем, что с 1982 по 1997 гг. заболеваемость ХОЗЛ увеличилась на 42%, что привело к тому, что около 4,0–6,2% населения Украины поражено таким видом патологии (Ю. И. Фещенко, 1997). Значительные сложности возникают и при оперативном лечении хирургических заболеваний у больных, страдающих ХОЗЛ.

Целью исследования было обоснование целесообразности использования минилапаротомии при холецистэктомии у больных с ХОЗЛ.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения хронического холецистита у 209 больных в возрасте от 21 до 76 лет. Мужчин было – 69, женщин – 140. У 96 больных холецистэктомия выполнялась из традиционного доступа – верхне-срединной лапаротомии (ВСЛ), а 113 больных, использовали минимальный подреберный доступ (МПД) длиной 3-4 см, в модификации клиники. Обе группы больных были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести патологии, послужившей

показанием к операции, а также по наличию сопутствующих заболеваний, и в первую очередь по ХОЗЛ.

Наряду с общеклиническими исследованиями определяли вентиляционную функцию легких (ВФЛ) при помощи компьютерного анализа спирограммы, при этом рассчитывали жизненную емкость легких (ЖЕЛ), форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁), показатель Тиффио (ОФВ₁/ЖЕЛ), мгновенные максимальные скорости выдоха на уровне 75% ФЖЕЛ (MEF₇₅), 50% ФЖЕЛ ((MEF₅₀). Все показатели выражали в процентном отношении к должным величинам ВКГС (Н. М. Мухарлямов, 1976).

Результаты исследования. У больных хроническим калькулезным холециститом на фоне ХОЗЛ показатели ВФЛ были достоверно снижены (P<0.05). При использовании ВСЛ в послеоперационном периоде отмечалось дальнейшее снижение показателей ВФЛ с их нормализацией не ранее 6-8 суток после холецистэктомии. При использовании МПД снижение показателей ВФЛ было выражено в гораздо меньшей степени, их нормализация наступала на 2-3 сутки после операции (Табл. 1).

Таблица 1

Показатели ВФЛ при использовании ВСЛ и МПД (M±m, % от должной величины)

Показатель	До операции	ВСЛ	МПД	P
ЖЕЛ	91,2±2,12	86,7±1,7	90,1±2,1	<0,05
ФЖЕЛ	84,5±1,6	83,2±1,3	86,7±1,5	<0,05
ОФВ ₁	97,4±2,2	85,6±2,1	88,2±1,1	<0,05
ОФВ ₁ /ЖЕЛ	106,7±1,2	98,6±1,7	97,8±1,4	<0,05
MEF ₅₀	117,6±2,3	86,3±1,3	95,4±2,1	<0,05
MEF ₇₅	112,1±2,1	09,2±1,6	95,3±0,9	<0,05

Время операции составляло 420,058,7 минуты для традиционной холецистэктомии и 450,055,2 минуты для холецистэктомии из МПД.

Количество и характер интраоперационных осложнений при использовании обеих методик не отличаются. Только у одного больного во время операции из МПД возникла необходимость выполнения традиционного разреза вследствие обнаружения сопутствующей патологии соседних органов.

Резектотомия была выполнена у одного больного при повреждении холедоха во время холецистэктомии из ВСЛ. Ему была произведена гепатикостомия с благоприятным исходом.

Сравнение частоты послеоперационных осложнений выявило тенденцию к уменьшению их числа при выполнении холецистэктомии из МПД. Так, после традиционной холецистэктомии осложнения со стороны легких развились у 11 (11,4%) больных, а после использования МПД только у 3 (2,6%). Кроме того, в пользу МПД свидетельствуют:

1. Значительное снижение длительности сильных послеоперационных болей (в среднем 1,4 дня при МПД против 5,2 дня при традиционной холецистэктомии).

2. Значительное снижение общей длительности послеоперационного синдрома (в среднем 4 дня при МПД против 10,1 дней при ВСЛ).

ЛІТЕРАТУРА

1. Мухоморов Н. М. Некоторые актуальные вопросы взаимодействия кровообращения и дыхания // Кардиология, – 1976, – № 10, С. 5-9.
2. Бондарчук Ю. І. Хронічні обструктивні захворювання легень // Лікарська справа. – 1997, – № 3, – С. 5-9.

РЕЗЮМЕ

Обґрунтування використання мінілапаротомії при лікуванні хворих калькульозним холециститом на фоні хронічних обструктивних захворювань легень

Бобров О.Е., Гришило П.В., Бучнев В.І., Марков К.В.

Проаналізовані результати хірургічного лікування хронічного холециститу у 209 хворих. Зроблено висновок, що холецистектомія із мінімального підреберного доступу являється доступним, малотравматичним втручанням, забезпечує хороший косметичний результат, відновлення працездатності і є методом вибору при лікуванні хворих калькульозним холециститом на фоні хронічних обструктивних захворювань легень.

SUMMARY

Substantiation of application of minilaparotomies in treatment of patients with the calculous cholecystitis on the background of chronic obstructive pulmonary disease

O.E. Bobrov, P.V. Grishilo, V.I. Bugnev, K.V. Markov

The results of the surgical treatment of chronic cholecystitis in 209 patients have been analysed. It was concluded that cholecystectomy from a minimum hypochondrium access is an accessible, low-traumatic intervention, ensures good cosmetic results, restoration of the working abilities and is a method of choice in treatment of patients with calculous cholecystitis on the background of chronic obstructive disease of the lungs.

3. Снижение послеоперационного койко-дня (в среднем 3,1 дня при МПД против 6,8 дней при ВСЛ).

4. Сокращение интервала между операцией и длительностью нетрудоспособности (в среднем 12,8 дней при МПД против 34,8 дней при ВСЛ). Это выгодно для общества в целом и социальной системы здравоохранения в частности.

5. Использование МПД у больных с ХОЗЛ имеет и некоторые преимущества даже перед лапароскопической холецистэктомией. Так, при МПД операция не требует специального оборудования, что обходится значительно дешевле применения лапароскопической технологии, выполняется без пневмоперитонеума, который опасен для больных с ХОЗЛ.

Следовательно, холецистэктомия из минимального подреберного доступа является доступным, малотравматичным вмешательством, обеспечивает хороший косметический результат, раннее восстановление трудоспособности и является методом выбора при лечении больных калькулезным холециститом на фоне ХОЗЛ.