

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Братусь В.Д., Фомин П.Д., Заплавский А.В., Столярчук С.М., Беляков-Бельский А.Б., Васильчук А.В., Сидоренко О.В., Хоменко И.П., Педжиянц А.С., Ананко А.А.

г. Киев

За последние годы значительно увеличилось количество больных, поступающих в хирургические отделения по поводу острого холецистита, среди которых преобладают лица пожилого и старческого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Поэтому сохраняют актуальность вопросы выбора рациональной хирургической тактики как в возрастном аспекты пациентов, так и выборе сроков выполнения различных видов оперативных вмешательств с учетом остроты процесса и степени вовлечения в процесс внепеченочных желчных путей.

За период с 1994 по 1998 годы в хирургических отделениях клинической больницы №12 и клинике неотложной хирургии №3 БСМП г.Киева находились на лечении 2364 больных по поводу острого холецистита: женщин- 1915 (81,6%) и мужчин- 449 (18,4%) человек. Оперативное лечение было проведено 1684 (71%) пациентам, а остальные в большинстве своем (511) отказались от оперативного лечения и у 169 мы не нашли показаний для его.

Среди оперированных в возрасте до 60 лет было 613 (36,4%), от 61 до 70 лет- 712 (42,3%) и старше 70 лет- 359 (21,3%) человек. Клиника острого холецистита у 1112 (66%) была без желтухи, а у 572 (34%) имелась желтуха различной степени выраженности. По данным экстренного УЗИ конкременты в желчном пузыре были выявлены у 78,4%, а ложно-положительные результаты оказались у 2,1% больных.

Необходимость проведения экстренных операций по неотложным показаниям в первые 6 часов была у 746 (44,3%) больных, при этом в 92% случаев имели место деструктивные флегмонозные и гангренозные изменения в стенке желчного пузыря. У остальных 938 (55,7%) удалось купировать острые проявления и оперативное лечение было предпринято после дообследования и подготовки через 3-4 дня. В целом, острый холецистит

на почве желчекаменной болезни диагностирован у 1549 (92%) пациентов, у 135 (8%) имел место бескаменный холецистит. По поводу острого катарального холецистита оперировано 202, флегмонозного- 882, флегмонозно-гангренозного- 394, гангренозно- перфоративно- 206 больных.

Холецистэктомия в изолированном виде выполнена 1112 больным (66%). У остальных пациентов объем оперативного вмешательства был расширен в связи с обнаружением нарушения проходимости желчевыводящих путей и сопутствующего холангита.

Механическая желтуха различного генеза была установлена у 205 (12,2%) больных, причем у 54 (3,2%) она была обусловлена тубулярным стенозом холедоха (36 больных) и стенозирующим папиллитом (18 больных). При этом было выполнено наложение билиодигестивных анастомозов ( в первом случае) и ли трансдуоденальная папиллосфинктеропластика ( во втором случае). Еще у 367(21,7%) больных желтуха была обусловлена развитием воспалительных изменений во внутри- и внепеченочных желчных протоках, что подтверждалось как интраоперационной их ревизией, так и данными бактериологического и микроскопического исследования желчи у таких больных. У всех таких больных производилось наружное дренирование холедоха по Холстеду-Пиковскому- у 404, по Вишневу- у 52 пациентов.

При наличии холангита в послеоперационном периоде проводилась интенсивная антибактериальная терапия с учетом данных чувствительности высевной флоры к антибиотикам, а также санацию гепатикохоледоха растворами антисептиков.

В послеоперационном периоде умерло 17(1%) пациентов, от панкреонекроза- 6, тромбоза- 4, прогрессирующей сердечно-сосудистой недостаточности- 7 больных.

### РЕЗЮМЕ

Актуальні питання хірургії гострого холецистити

В.Д.Братусь, П.Д.Фомин, О.В.Заплавський, С.М.Столярчук, О.Б.Біляков-Бельський, А.В.Васильчук, О.В.Сидоренко, И.П.Хоменко, А.С.Педжиянц, О.А.Ананко

Проаналізовано 5-річний досвід лікування 2364 хворих на гострий холецистит. Оперативна активність становила 71%. У невідкладному порядку оперовано 746(44,3%), в ранньому відстроченому- 938(55,7%) пацієнтів. В 572(34%) хворих мала місце жовтяниця, причому лише в 205(12,2%) з них- механічного генезу, в решті пацієнтів вона було обумовлена запальними змінами в жовчних шляхах.

### SUMMARY

Actual questions of surgery of acute cholecystitis

V.D.Bratus, P.D.Fomin, A.V.Zaplavsky, S.M.Stolyartchuk, A.B.Belyakov-Belsky, A.V.Vasytchuk, O.V.Sydorenko, I.P.Homenko, A.S.Pedziants, A.A.Ananko

5-year experience of 2364 patients with acute cholecystitis were analyzed. Operative activity is 71%. In emergency were operated 746(44,3%), in early postpone- 938(55,7%). 572 (34%) patients had a jaundice, but only in 205(12,2%) it has mechanic character, in other patients it was caused inflammation of bilious tract.