

## ОСОБЛИВОСТІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

*Кобилецький С. М., Кобилецький М. М.  
СумДУ, кафедра загальної хірургії*

Калькульозний холецистит є однією з найпоширеніших патологій, які підлягають оперативному лікуванню. Лапароскопічне втручання признано провідними світовими хірургами "золотим стандартом" в лікуванні даного захворювання.

В структурі ургентних хірургічних захворювань гострий калькульозний холецистит займає друге місце після гострого апендициту. Лапароскопічне втручання з приводу гострого калькульозного холециститу в значній мірі відрізняється від такого ж, проведеного у хворих в період ремісії захворювання. Оперативна техніка під час загострення має певні особливості, пов'язані з патологічними змінами, що викликані гострим запальним процесом в жовчному міхурі. Такими змінами жовчного міхура під час запалення є ущільнення стінок, що погіршує утримання органу в затискачах; інфільтрація тканин, що ускладнює диференціювання та виділення елементів трикутника Кало; підвищена кровоточивість тканин та ін.

В хірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні за період 2006-2011рр. було проведено 623 лапароскопічних холецистектомій з приводу гострого калькульозного холециститу. Чоловіків було 72 (11,5%), жінок – 551 (88,5%). Клінічна картина захворювання відповідала патологічним змінам жовчного міхура, які встановлювались під час операції в 64,5%.

У вказаних пацієнтів спостерігалась флегмона жовчного міхура – 96 (15,4%), емпієма жовчного міхура – 274 (43,9%), гангрена жовчного міхура – 22 (3,5%), водянка жовчного міхура – 282 (45,2%), параміхуровий інфільтрат – 184 (29,5), параміхуровий інфільтрат із абсцедуванням – 31 (4,9%), прикрита перфорація жовчного міхура – 4 (0,6%), міхурово-товстокишкова нориця – 2 (0,3%). У 506 (81,2%) хворих відмічався поширений грубий злуковий процес навколо жовчного міхура.

Коли під час втручання було неможливо верифікувати та виділити елементи трикутника Кало – 5 випадків, починалась кровотеча з міхурової артерії – 1 випадок, було діагностовано холедохолітиаз – 1 випадок, наявність міхурово-товстокишкової нориці – 1 випадок, виконували перехід на відкритий спосіб хірургічного втручання 9 випадків (1,4%). Варіант конверсії ми не вважаємо ускладненням або невдалим проведенням втручання.

Летальних випадків серед оперованих з приводу даної патології хворих не було.

Таким чином виконання лапароскопічного втручання в лікуванні гострого панкреатиту є цілком виправданим і може вважатися операцією вибору.