

ПЕРЕВАГИ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХОЛЕЦИСТОЛІТОМІЇ ПРИ БЕЗСИМПТОМНОМУ КАМЕНЕНОСІЙСТВІ

Дубовик Є., студ. 5-го курсу

Науковий керівник - д-р мед. наук, проф. В. В. Леонов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології

Впровадження сучасного діагностичного обладнання дозволило виявляти жовчокам'яну хворобу в період безсимптомного камененосійства, що дозволило позбутися від каменів і зберегти функціонально спроможний жовчний міхур. Метою нашої роботи стало вивчення можливості збереження функціонуючого жовчного міхура і поліпшення результатів лікування хворих з жовчокам'яною хворобою при безсимптомному холецистолітіазі за допомогою органозберігаючого малоінвазивного методу лікування. Холецистолітомію виконували лапароскопічно або відеоасистовано з мінідоступу. У ділянці правого підребер'я, в проекції розташування жовчного міхура під контролем лапароскопа виконували лапаротомію довжиною 2-3 см. Міхур розкривали в безсудинній зоні, видаляли жовчний камінь. Порожнину жовчного міхура промивали 0,9% розчином NaCl в обсязі 60 мл, проводили холецистоскопію та біопсію стінки жовчного міхура з наступним гістологічним дослідженням. Жовчний міхур ушивали 1-2 рядним швом, атравматичними нитками. З препаратів жовчних кислот призначали «Урсосан», у стандартній дозі 12-15 мг на 1 кг. маси тіла перед сном. Усім пацієнтам до і після операції виконували лабораторний моніторинг в стаціонарі та амбулаторно через 3, 6, 12 місяців від оперативного втручання. Холецистолітомія виконана 27 пацієнтам з безсимптомним камененосійством солітарних каменів, у 17 пацієнтів відеоасистована холецистолітомія з мінідоступу, у 12 лапароскопічна холецистолітомія. Вік пацієнтів - від 30 - 60 років. Середня тривалість операції - 45 хвилин. Зроблено ретроспективно аналіз лікування 102 хворих з хронічним калькульозним холециститом (50 пацієнтів з безсимптомним холецистолітіазом). Анкетуванням виявлено, що ряд хворих турбує розлад травної системи, що виражається болями в правому підребер'ї (13,7% пацієнтів) та в епігастральній ділянці (8,82%), що купується прийомом лікарських засобів (14,7%) і без ліків (7,8%), нудотою (9,8%), здуттям живота (6,8%), печією (4,9%); а після виконаної холецистолітомії - синдрому порушення травлення не виявлено. Отже, виконана операція дозволяє зменшити ймовірність появи постхолецистектомічного синдрому, панкреатиту, зберегти функціонуючий жовчний міхур, що повноцінно бере участь у травленні.