

МІСЦЕ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЖОВЧНО-КАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Ніколаєнко А. С., Ільченко М. В., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – асист. П'ятикоп Г. І.

СумДУ, кафедра загальної хірургії

Жовчно-кам'яна хвороба (ЖКХ) є одним з найбільш поширених захворювань в усьому світі. З приводу ЖКХ щорічно у світі виконують близько 2,5 млн невідкладних та планових оперативних втручань на жовчевивідних шляхах. ЖКХ виявляють майже у 10% населення Земної кулі. На жаль, захворюваність на холецистит не знижується, а, навпаки, має тенденцію до збільшення.

У сучасній хірургії неускладнених форм хронічного калькульозного холециститу одним з перспективних стала лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ). Лапароскопічна холецистектомія визнана операцією вибору в хірургії захворювань жовчного міхура і забезпечує високу ефективність їх лікування.

В клініці за період з 2004 по 2007 р. р. ЛХЕ виконана 1421 хворому. Чоловіків було 105 (7,4%), жінок – 1316 (92,6%). Оперовані хворі у віці від 17 до 77 років. Середній вік - 48,8 років. У плановому порядку госпіталізовано 95,8% пацієнтів. 878 (61,8%) випадків становили пацієнти з неускладненим перебігом ЖКХ. У 543 (38,2%) були відмічені наступні ускладнення: емпієма жовчного міхура – 216 (39,8%); флегмона жовчного міхура – 79 (14,6%); гангрена жовчного міхура – 16 (3,0%); водянка жовчного міхура – 194 (35,7%); парапузирний інфільтрат з абсцедуванням – 19 (3,5%); прикрита прфорация жовчного міхура – 2 (0,4%). Виражений злуковий процес навколо жовчного міхура спостерігався у 200 (14,1%) хворих.

Усім пацієнтам попередньо проводилися загальноклінічні, рентгенологічні та ендоскопічні дослідження, які необхідні для оперативного втручання, з обов'язковим ультрасонографічним дослідженням жовчного міхура і жовчних протоків.

Операції проводились під ендотрахеальним наркозом із застосуванням м'язевих релаксантів.

Після операції хворим проводили інфузійну, антибактеріальну, знеболюючу терапію, профілактику тромбоемболічних ускладнень. Післяопераційна профілактика проводилась протягом 3–5 діб.

В післяопераційному періоді у хворих спостерігалися наступні ускладнення: інфільтрат біляпупкової рани у 4 (0,3%) хворих; післяопераційне жовчовиділення з ложа міхура у 28 (2%) хворих, яке самостійно припинилося в терміни від 3 до 5 діб; післяопераційний панкреатит в 1 (0,1%) хворого; кровотеча з ложа міхура в 1 (0,1%) хворого.

Тривалість лікування хворих в стаціонарі після ЛХЕ становила в середньому 5,4 ліжко-днів.

Таким чином, лапароскопічна холецистектомія – це ефективний і перспективний метод оперативного лікування калькульозного холециститу і у пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби може вважатися операцією вибору.