

ЗАСТОСУВАННЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

В. І. Максимлюк

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

APPLICATION OF CHOLECYSTECTOMY IN SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS

V. I. Maxymlyuk

Холецистектомія (ХЕ) є основним методом хірургічного лікування ХКХ. Проте, у 20 – 40% пацієнтів після ХЕ виникають порушення, пов'язані з втратою регуляторних можливостей функціонуючого ЖМ. З огляду на це, деякі хірурги рекомендують виконання органозберігальної операції — ХЛТ [1 – 3]. Чинником, що обмежує її широке застосування, є загроза виникнення рецидиву холецистолітазу. Нами розроблений спосіб ХЛТ, що дозволяє попередити виникнення рецидиву холецистолітазу, завдяки технічним особливостям виконання оперативного втручання [4]. Актуальним є питання, яким саме хворим з приводу ХКХ показане виконання ХЛТ, а яким — обов'язково ХЕ.

Метою роботи було покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з приводу ХКХ шляхом диференційованого підходу до вибору методу оперативного втручання на основі вивчення взаємозв'язку між результатами УЗД ЖМ до операції, евакуаторної функції ЖМ та морфологічними формами патологічного процесу в ньому.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 106 пацієнтів віком від 24 до 74 років вивчені морфологічні характеристики видаленого ЖМ. Як контрольні досліджені 10 ЖМ, видалених під час патологоанатомічного дослідження померлих не від захворювань органів черевної порожнини. Матеріал забирали з дна, тіла та шийки ЖМ.

Шматочки ЖМ фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну, 96% етиловому спирті і, після відпо-

Реферат

У 106 хворих віком від 24 до 74 років, яких лікували з приводу хронічного калькульозного холециститу (ХКХ), вивчені морфологічні особливості видаленого жовчного міхура (ЖМ). Встановлений взаємозв'язок між результатами ультразвукового дослідження (УЗД) до операції та морфологічними формами, що дозволило диференційовано обирати метод оперативного втручання, зокрема, виконання органозберігальної операції — холецистолітомії (ХЛТ).

Ключові слова: жовчний міхур; калькульозний холецистит; холецистолітомія.

Abstract

Morphological peculiarities of the excised gallbladder were studied in 106 patients, ageing from 24 to 74 yrs, who were treated for chronic calculous cholecystitis. Interrelationship between results of ultrasound investigation preoperatively and morphologic forms was established, what have permitted to select the operative intervention procedure, including conduction of organpreserving operations — cholecystolithotomy.

Key words: gallbladder; calculous cholecystitis; cholecystolithotomy.

відного проведення через спирти, заливали в парафін [5]. Зрізи фарбували гематоксиліном та еозинном, за ван-Гізона, Маллорі, проводили ШЙК—реакцію [6]. Гістологічні препарати вивчали за допомогою мікроскопів МВІ—6, МВІ—15.

Гістостереометрію здійснювали на мікропрепаратах ЖМ з застосуванням методик і рекомендацій S. Ishikawa та співавторів [7], Г. Г. Автандилова [8, 9]. За даними морфометричного дослідження у стінці ЖМ визначали товщину слизової, м'язової та серозної оболонки, висоту покривного епітелію, діаметр ядер епітеліоцитів, ядерно—цитоплазматичне співвідношення, відносний об'єм судин в стінці ЖМ, відносний об'єм уражених епітеліоцитів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Раніше [3] нами встановлені три основні морфологічні форми патологічного процесу у ЖМ: гіперпла-

стична, гіпопластична та нормопластична (див. таблицю). На відміну від гіпер— та гіпопластичної форм ХКХ, за нормопластичної форми морфологічні зміни в ЖМ нечітко виражені і часто мало чим відрізнялися від таких у контролі.

При порівнянні кількісних морфологічних характеристик ЖМ та результатів УЗД до операції відзначене, що гіперпластична форма ХКХ за даними УЗД характеризувалася потовщенням стінки ЖМ від 4 до 6 мм і більше, порушенням у 30% спостережень її скоротливої функції, при цьому об'єм ЖМ становив від 50 до 100 см³. За гіпопластичної форми ХКХ за даними УЗД товщина стінки ЖМ не змінена (2 – 3 мм) або вона стоншена (менше 2 мм), об'єм ЖМ від 80 до 120 см³ і більше; відзначене порушення скоротливої функції ЖМ за відсутності ознак блокади міхурової протоки. За нормопластичної форми ХКХ за даними УЗД до операції товщина стінки ЖМ не змінена (2 – 3 мм), об'єм від 40 до 70 см³, у

Морфометрична характеристика стінки ЖМ при ХКХ

Показник	Величина показника в групах ($\bar{x} \pm m$)			
	контрольний (n=10)	при ХКХ форми		
		гіперпластично ї (n=34)	гіпопластично ї (n=35)	нормопластично ї (n=37)
Товщина слизової оболонки, мкм	236,80 ± 6,20	397,60 ± 31,40*	188,60 ± 13,50*	234,50 ± 7,40*
Товщина серозної оболонки, мкм	42,70 ± 1,45	75,20 ± 18,15*	59,60 ± 2,45	433,70 ± 0,60*
Товщина м'язової оболонки, мкм	123,50 ± 3,40	418,80 ± 56,70*	186,60 ± 14,25*	142,30 ± 3,45
Висота покривного епітелію, мкм	24,80 ± 0,65	12,40 ± 0,75*	18,15 ± 0,65*	23,30 ± 0,55*
Діаметр ядер епітеліоцитів, мкм	–	1,80 ± 0,03*	3,25 ± 0,05*	4,05 ± 0,006*
Ядерно-цитоплазматичне співвідношення в епітеліоцитах	0,027 ± 0,005	0,0140 ± 0,0025*	0,0220 ± 0,0040*	0,0250 ± 0,0040*
Відносний об'єм судин в стінці ЖМ, %	5,65 ± 0,15	5,10 ± 0,28*	4,3 ± 0,12*	5,35 ± 0,07*
Відносний об'єм уражених поверхневих епітеліоцитів, %	1,05 ± 0,03	47,20 ± 1,75*	36,60 ± 0,80*	22,20 ± 0,55*

Примітка. * – різниця показників достовірна у порівнянні з такими у контролі ($p < 0,05-0,001$).

10,8% спостережень — порушення евакуаторної функції ЖМ, спричинене перешкодою в ділянці міхурової протоки.

У 22 хворих за умови збереженої концентраційної, евакуаторної функції ЖМ, нормопластичної форми патологічного процесу, визначеної до операції за допомогою УЗД, виконано ХЛТ за запропонованою методикою [4]. Віддалені ре-

зультати вивчені у 12 пацієнтів. Рецидив холецистолітазу не виявлений.

ВИСНОВКИ

1. У хворих при ХКХ за даними УЗД ЖМ до операції значною мірою можна прогнозувати морфологічну форму патологічного процесу, що дозволяє диференційовано обирати метод оперативного втручання.

2. За нормопластичної форми ХКХ, збереження концентраційної, евакуаторної функції ЖМ доцільне виконання органозберігальної операції — ХЛТ.

3. За інших форм перебігу ХКХ показане виконання ХЕ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Березницький Я. С. Органосохраняющие оперативные методы лечения холецистолитиаза / Я. С. Березницький, С. О. Ширяев // Актуальные вопросы медицины и биологии. — Днепропетровск, 1996. — Вып.7, ч.1. — С. 44.
2. Хамидов М. А. Лапароскопическая "идеальная" холецистэктомия / М. А. Хамидов, М. Н. Исаев, А. И. Хамидов // Анналы хирург. гепатологии. — 1998. — Т. 2. — С. 112.
3. Максимлюк В. І. Морфологічні критерії в обґрунтованні холецистолітотомії при хронічному калькульозному холециститі / В. І. Максимлюк, М. С. Гнатюк, Ю. В. Угляр // Шпитал. хірургія. — 2005. — № 1. — С. 84 — 86.
4. Пат. 25398 Україна. А.61 В 17/00. Спосіб комбінованої холецистолітотомії / Л. Я. Ковальчук, В. І. Максимлюк — № 96020517; заявл. 13.02.96; опубл. 30.10.98. Бюл. № 7.
5. Елисеєва В. Г. Основы гистологической техники / В. Г. Елисеєва, М. Я. Субботина, Ю. И. Афанасьєва. — М.: Медицина, 1967. — 268 с.
6. Пирс Э. Гистохимия теоретическая и прикладная / Э. Пирс. — М.: Медицина, 1962. — 963 с.
7. Ishikawa S. Functional morphometry of myocardial fiber in cor pulmonale / S. Ishikawa, G. Fattal, J. Popiewicz // Am. Rev. Resp. Dis. — 1972. — Vol. 105, N 3. — P 358 — 367.
8. Автандилов Г. Г. Введение в количественную гистологическую морфологию / Г. Г. Автандилов. — М.: Медицина, 1990. — 215 с.
9. Автандилов Г. Г. Системная стереометрия в изучении патологического процесса / Г. Г. Автандилов, Н. И. Яблчанский, В. Г. Губенко. — М.: Медицина, 1981. — 190 с.

