

УДК 616.366-002-089.81:616.24-007.272-036.1

А.В. Капшитарь

**МИНИ-ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ
ОБСТРУКТИВНЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ**

*Запорожский государственный медицинский университет
пр. Маяковского, 26, Запорожье, 69000, Украина
Zaporozhye State Medical University
Mayakovsky ave., 26, Zaporozhye, 69000, Ukraine*

Цель исследования – оценить результаты мини-холецистэктомии при остром холецистите в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием лёгких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В хирургическом отделении КП «Городская клиническая больница № 2», одной из баз кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, с 2008 по 2017 год 357 пациентам с острым холециститом (ОХ) выполнена холецистэктомия из правостороннего вертикального трансректального мини-доступа (МХЭ).

Среди них у 26 (7,3%) больных выявлено хроническое обструктивное заболевание лёгких (ХОЗЛ). Мужчин было 7 (26,9%), женщин – 19 (73,1%), в возрасте от 30 до 83 лет. Наряду с ХОЗЛ у 15 (57,7%) пациентов состоянием утяжеляли другие заболевания сердечно-сосудистой и эндокринной систем. До 6 часов от начала заболевания госпитализированы 2 (7,7%) больных, в течение 6-12 часов – 3 (11,5%), 12-24 часов – 1 (3,9%) и 1-60 суток – 20 (76,9%). Обследованы клинически, оценены лабораторно-биохимические показатели, коагулограммы, ЭКГ, спирометрии, рентгенографии грудной клетки, УЗИ, КТ. Определены стадии ХОЗЛ, лёгочной и сердечной недостаточности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

I стадия ХОЗЛ имела место у 5 (19,2%) пациентов, II стадия – у 18 (69,2%) и III стадия – у 3 (11,6%). Превалировали I и II степени тяжести лёгочной недостаточности, соответственно 8 (30,8%) и 12 (46,1%) больных. Недостаточность кровообращения превалировала у пациентов I стадии – 15 (57,7%), II стадию составили 8 (30,8%) больных и III стадию – 3 (11,5%).

Пациенты оперированы в различные сроки после госпитализации. Так, в течение 6 часов МХЭ выполнили у 3 (11,5%) больных, 6-12 часов – у 4 (15,4%), 12-24 часов – у 13 (15%), 1-2 суток –

у 5 (19,2%) и 3 суток – у 1 (3,9%). Катаральная форма ОХ диагностирована у 4 (15,4%) пациентов, флегмонозная форма – у 9 (34,6%) и гангренозная форма – у 13 (15%). Из осложнений у 14 (53,9%) больных сформировался околопузырный инфильтрат (перфорация желчного пузыря-2, диффузный желчный перитонит-2) и у 1 (3,9%) – местный перитонит. Средняя длительность операций в обеих группах составила по 50 минут. Всех пациентов, подвергнувшихся воздействию внешних факторов, разделили на две группы.

I группа составила 16 (61,5%) больных с хроническим обструктивным бронхитом курильщика (индекс курения значительно превышал 30 пачек в год). Стаж курения от 20 до 52 лет.

Во II группу включили 10 (38,5%) пациентов, у которых ХОЗЛ были профессиональными вредностями. Их факторами были вдыхание пыли с кремнием на заводе „Кремнийполимер” и испарений расплавленного металла рабочими металлургической промышленности, контакт с цементом у строителей. II группу инвалидности имели 3 (30%) больных и III – 7 (70%).

После операции в программу консервативной терапии были включены бронхолитики, муколитики, антибиотики, ингибиторы противовоспалительных медиаторов или рецепторов к ним, глюкокортикоиды. Осложнений и летальных исходов не было.

ВЫВОДЫ

1. ХОЗЛ выявили у 7,3% пациентов с острым холециститом после МХЭ.
2. Из всех больных с ХОЗЛ вредности, которые привели к профессиональным заболеваниям лёгких, определили у 38,5% пациентов.
3. Всестороннее обследование до операции, малотравматичный мини-доступ для холецистэктомии и включение в программу консервативной терапии дополнительных лекарств позволило достичь хороших результатов.

