

УДК 616.366-003.7-089.719-072.1-72

© М.А. КАШТАЛЬЯН^{1,2}, В.Ю. ШАПОВАЛОВ², В.В. ПАВЛІШИН, О.О. ТИМУШ¹

Одеський державний медичний університет¹, Військово-медичний клінічний центр Південного регіону²

Концепція “хірургії одного дня” у лікуванні хворих на жовчнокам’яну хворобу

M.A. KASHTAL'YAN^{1,2}, V.YU. SHAPOVALOV², V.V. PAVLISHYN, O.O. TIMUSH¹

Odessa State Medical University¹, Medico-military Clinical Center of South Region²

CONCEPTION OF DAY CASE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS

У 2006–2009 рр. авторами виконано 2913 лапароскопічних холецистектомій, з них 314 операцій (10,7 %) з дотриманням програми “хірургія одного дня”. 264 пацієнти оперовані з приводу хронічного холециститу, 50 – з приводу гострого холециститу. Обов’язковою умовою обмеження часу стаціонарного лікування 24 год вважаємо відсутність холедохолітіазу, тяжкої супутньої патології і забезпечення спостереження хірурга, який оперував, в перші 3 доби амбулаторного лікування чи в денному стаціонарі поліклініки.

Since 2006 we started day case surgical care of chronic cholecystitis. Between 2006 and 2009 we performed 2913 laparoscopic cholecystectomies. Day case laparoscopic cholecystectomy was performed in 314 (10,7 %) patients. 264 patients underwent surgery in a cold period, 50 – were operated for acute cholecystitis. Patients discharged to outpatient department in 24 hours after admission. The obligatory condition of limitation of 24 hours inpatient department are: absence of concomitant pathology and providing of operating surgeon supervision in the first 3 days outpatient department. Day case laparoscopic cholecystectomy is safe, feasible, and acceptable for selected well-motivated patients.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Жовчнокам’яна хвороба (ЖКХ), одна з найпоширеніших у світі, має явну тенденцію до зростання [5], а гострий калькульозний холецистит займає одне із провідних місць у структурі гострих захворювань органів черевної порожнини [1].

Лапароскопічна холецистектомія завдяки своїм перевагам стала основною операцією в лікуванні хронічного та гострого холециститу [3, 2].

З початку ХХІ століття з метою більш інтенсивного використання потужності хірургічних стаціонарів та економії ресурсів у лікуванні хворих на жовчнокам’яну хворобу почала розвиватися “хірургія одного дня”. У Європі до 10 % ЛХЕ виконується у “стаціонарах одного дня” [4, 7]. На думку деяких авторів, при ретельному відборі хворих принципи “хірургії одного дня” можна застосовувати у 30 % пацієнтів із ЖКХ [6]. Ми не знайшли статті про застосування принципів “хірургії одного дня” у лікуванні хворих із ЖКХ у вітчизняній літературі.

Мета роботи: визначити можливості застосування лапароскопічних технологій у лікуванні хво-

рих на жовчнокам’яну хворобу в умовах “стаціонару одного дня”.

Матеріали і методи. У 2006–2009 рр. у нашій клініці виконано 3243 холецистектомії, з них лапароскопічних – 2913 (89,8 %). Із приводу гострого холециститу (ГХ) оперовано 1140 хворих, хронічного холециститу (Хр.Х) – 1773. В умовах “хірургії одного дня” оперовано 314 пацієнтів (10,7 %). Чоловіків – 58, жінок – 256. Середній вік становив (47,8±2,7) року.

Результати досліджень та їх обговорення. На підставі комплексного амбулаторного обстеження проводили ретельний відбір хворих. Сюди включали: клінічні й біохімічні аналізи крові й сечі, флюорографію грудної клітки, ЕКГ, фіброгастродуоденоскопію. Обов’язково виконували УЗД черевної порожнини, особливу увагу приділяли стану стінок жовчного міхура, кількості та діаметру конкрементів, ширині холедоха. Амбулаторно хворого оглядали кардіолог (терапевт), анестезіолог та, при необхідності, інші фахівці.

Операцію з лікуванням за програмою “хірургії одного дня” пропонували хворим без серйозної супутньої патології та підозри на холедохолітаз. Обов'язковою умовою була можливість подальшого спостереження за хворим у перші дні післяопераційного періоду або перебування пацієнта протягом 2-3 днів у денному стаціонарі поліклініки. Пацієнтів госпіталізували вранці у день операції. Через 1-3 год після прийняття виконували оперативне втручання. А хворим, яких оперували ургентно із клінікою гострого холециститу, протягом цього часу виконували необхідне передопераційне обстеження.

Операцію виконували за загальноприйнятою методикою, як правило, із застосуванням 3 лапаропортів, а в 7 пацієнок за розробленим у нашій клініці “косметичним” методом холецистектомії з елементами Notes-технологій [2].

У післяопераційному періоді не застосовували наркотиків. Ненаркотичні анальгетики призначали 2-3 рази протягом першої доби, перевагу віддавали дексалгіну. Антибіотикопрофілактику проводили за загальноприйнятою схемою.

Пацієнтів виписували при повній упевненості в щасливому кінці через 24 год після госпіталізації. При необхідності вдавались до УЗД-контролю. Обов'язковою умовою до подальшого амбулаторного лікування вважали можливість телефонного контакту, проживання в

межах населеного пункту, психологічну готовність пацієнта до перебування вдома після операції. Хворих спостерігав хірург, що оперував, або в умовах денного стаціонару поліклініки протягом 2-3 днів.

З накопиченням досвіду показання до виконання програми “хірургії одного дня” розширили. Якщо в 2006 р. із 622 пацієнтів, яким виконали лапароскопічну холецистектомію, тільки 39 (6,2 %) перебували в стаціонарі протягом доби, то в 2009 р. із 734 хворих у стаціонарі одного дня пролікували 122 (16,6%). З 2007 року ми почали застосовувати принципи “хірургії одного дня” у хворих із ГХ у перші 2-3 доби після початку нападу. Як видно з рисунка 1, з 2007 року кількість пацієнтів, які лікувалися за програмою, збільшилась із 5 (0,65 %) у 2007 р. до 30 (4,0 %) у 2009 р. Інтраопераційно оцінювали вираження запальних змін. Основними показаннями до лікування у “стаціонарі одного дня” вважали відсутність ознак розлитого або місцевого перитоніту, щільного або пухкого інфільтрату, деструкції стінки жовчного міхура.

Ми не ставили перед собою завдання обмежити лікування хворого в умовах стаціонару 24 год. При сумніві у сприятливому перебігу операції або раннього післяопераційного періоду пацієнти перебували в стаціонарі стільки, скільки вимагав клінічний перебіг. Із запланованих у “стаціонар одного дня” 355 хворих операція й лікування в перед-

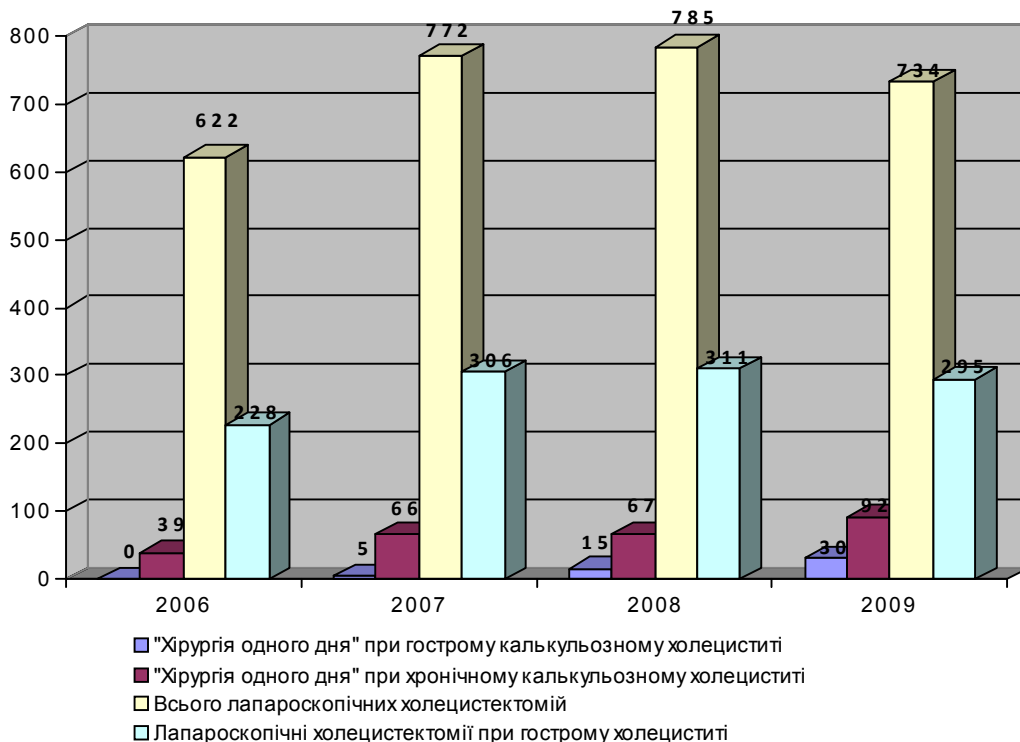


Рис. 1. Кількість хворих, які лікувалися у “стаціонарі одного дня”.

бачувані 24 год відбулися в 314 хворих. Причинами відмови від програми служили больовий синдром, технічні труднощі під час оперативного втручання, які вимагали більш пильного спостереження хірургом, який оперує (додаткова жовчна протока, аномалії анатомічного розташування), симультанна операція, непевність пацієнта.

Серйозних ускладнень не було, у 8 хворих утворилася серома в параумбілікальній ділянці, яка вилікувана амбулаторно.

Висновки. 1. “Хірургію одного дня” при ретельному відборі хворих можна з успіхом впроваджувати у 16 % хворих при виконанні лапароскопічної холецистектомії в лікуванні хронічного калькульозного холецистити, а також у 4 % хворих на гострий холецистит.

2. Обов'язковою умовою впровадження “хірургії одного дня” вважаємо можливість спостереження за хворим у післяопераційному періоді амбулаторно.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гешелин С.А., Каштальян М.А., Мищенко Н.В. Морфологическая характеристика желчного пузыря у больных острым холециститом при выполнении холецистэктомии в различные сроки // Клінічна хірургія. – 2008. – № 2 (779).
2. Каштальян М.А. Косметический вариант лапароскопической холецистэктомии с элементами NOTES технологий / М.А. Каштальян // Укр. журн. хірургії. – 2009. – № 4. – С. 72-76.
3. Кондратенко П.Г., Васильев А.А., Элин А.Ф., Конькова М.В., Стукало А.А. Экстренная хирургия желчных путей. – Донецк: ООО “Лебедь”, 2005.
4. Jain P.K., Hayden J.D., Sedman P.C., Royston C.M.S., O'Boyle C.J.A. Prospective study of ambulatory laparoscopic

- cholecystectomy // Surgic. Endoscop. – 2005. – Vol. 19. – P. 1082-1085.
5. Tambyraja A.L., Kumar S., Nixon J.J. POSSUM scoring for laparoscopic cholecystectomy in the elderly // ANZ J. Surg. – 2005. – Vol. 75. – P. 550-552.
6. Kashtalyan M.A., Geshelin S.A., Mischenko N.V., Shapovalov V.Yu. Terms and score of operations in patients with acute cholecystitis taking into account the possibilities of laparoscopic technologies // Abstract book of the 15 EAES congress. – 2007. – P. 169.
7. Topal B., Peeters E., Pennichx F. Outpatient laparoscopic cholecystectomy: clinical pathway implementation is efficient and cost effective and increase hospital bed capacity // Surgic. Endoscop. – 2007. – Vol. 21, N7. – P. 1143-1147.

Отримано 10.09.10