

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*Бруханская Ю.Н., Якименко С.Ю., Авдевич Э.М., Метнер М.В.,
Головкова Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Желчнокаменная болезнь относится к числу распространенных заболеваний при котором возникает ряд осложнений, лечение которых довольно сложное [2, 4]. Кроме роста заболеваемости все исследователи отмечают и рост деструктивных форм холецистита, особенно у лиц пожилого и старческого возраста [1, 3]. Ввиду этого значительно увеличивается количество операций по поводу холелитиаза, поэтому холецистэктомия в настоящее время по числу проводимых операций вышла на второе место в мире после аппендэктомии.

Цель. Дать медико-социальную характеристику больных хроническим калькулезным холециститом, проходивших лечение на базе хирургического отделения ГОКБ г.Гродно в 2017 году.

Материалы и методы исследования. Выкопировка из первичной медицинской документации (медицинских карт стационарных пациентов) и статистический анализ.

Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарных пациентов, страдающих ХКХ. Изучаемые параметры: пол, возраст, форма холецистита, способ оперирования, количество дней, проведенных в больнице и место проживания пациентов (город или сельская местность).

Результаты. Среди пациентов, которым выполнялась холецистэктомия, можно выделить следующие возрастные группы: до 25 лет – 3 человека (3%), 25-44года – 23 человека (23%), 45-60 лет – 34 человека (34%), 61-75 лет – 34 человека (34%), 76-90 лет – 6 человек (6%).

Частота встречаемости ХКХ среди мужчин – 37%, среди женщин – 63%; по форме ХКХ: катаральная – 41%, флегмонозная – 57%, гангренозная – 2%.

Оперативные вмешательства выполнялись открытым способом в 26% случаев, лапароскопические – в 58%, лапароскопические с переходом на открытые – в 16%. В зависимости от формы ХКХ количество койко-дней составило: при катаральной форме – 9,58, флегмонозной – 10,44, гангренозной – 11. В зависимости от способа удаления желчного пузыря количество койко-дней составило: при лапароскопической операции – 8,7, при открытой – 11.

Выбор способа операции зависел от формы ХКХ. При катаральной в 25% случаев была выполнена открытая ХЭК, в 75% – лапароскопическая, при флегмонозной форме в 55% случаев была выполнена открытая операция, в 45% случаев – лапароскопическая. В случае с гангренозной формой в 100% случаев выполнялась открытая холецистэктомия.

Среди городского населения флегмонозная форма ХКХ встречалась в 54,05% случаев, катаральная – 44,6% и гангренозная – 1,95%. Среди сельского населения флегмонозная форма встречалась в 57,69% случаев, катаральная – 38,46% и гангренозная – 3,85%.

У женщин в 54% случаев была выявлена флегмонозная форма, в 44,4% случаев – катаральная, в 1,6% случаев – гангренозная. У мужчин в 56,8% случаев была выявленная флегмонозная форма, в 40,5% случаев – катаральная и в 2,7% случаев – гангренозная.

Частота встречаемости ХКХ среди городского населения составляет 74% и среди сельского населения – 26%.

Выводы.

1. ХКХ чаще встречается среди женского населения.
2. Наиболее часто встречающаяся форма ХКХ – флегмонозная, причем ее удельный вес выше у мужского населения, реже всего встречается гангренозная форма.
3. При катаральной форме ХКХ чаще выполнялась лапароскопическая ХЭК, при флегмонозной форме в равной степени как лапароскопическая, так и открытая ХЭК, при гангренозной только открытая ХЭК.
4. Удельный вес флегмонозной формы ХКХ среди сельского населения выше, чем среди городского, а также более распространена гангренозная форма.
5. Количество койко-дней при выполнении открытой операции больше, чем при лапароскопической.

Литература

1. Гадиев, С.И. Хирургическое лечение ятрогенных повреждений и рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков / С.И. Гадиев, Э.М. Курбанов // Хирургия. – 2011. – № 7. – С. 83–86.
2. 10-летний опыт минимально-инвазивного хирургического лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений / В.М. Тимербулатов, Р.М. Гарипов, А.Г. Хасанов и др. // Эндоскопическая хирургия. – 2009. – № 1. – С. 141–143.
3. Добровольский С.Р. Результаты использования различных вариантов холецистэктомии у больных старших возрастных групп / С.Р. Добровольский, А.Р. Рамазанова, Ф.С. Курбанов // Хирургия. – 2014. – № 9. – С. 11–14.
4. Токин А.Н. Возможна ли безопасная лапароскопическая холецистэктомия? / А.Н. Токин, Л.А. Мамалыгина, А.А. Чистяков // Анналы хирургической гепатологии. – 2003. – № 2. – С. 355–356.