

# СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Барановская У. М., Пьянкова Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колоцей В. Н.

**Актуальность.** В настоящее время острый холецистит является одним из самых распространенных ургентных хирургических заболеваний. По современным данным желчнокаменной болезнью страдает более 10% населения планеты, при этом число пациентов с ЖКБ неуклонно увеличивается. Современные экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре. Уходит в прошлое длительное консервативное лечение в хирургическом стационаре. Современный этап развития хирургии характеризуется широким внедрением в клиническую практику новых высокотехнологичных диагностических методов и малоинвазивных хирургических вмешательств, расширяющих возможности хирургического лечения пациентов и снижающих риск оперативного вмешательства.

**Цель.** Определение рациональной хирургической тактики при лечении острого холецистита.

**Методы исследования.** В данное исследование включены результаты обследования и лечения 252 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2020-2021 годах. Это были пациенты в возрасте от 21 до 86 лет. Мужчин было 79 (31,3%), женщин – 173 (68,7%). 204 пациента были оперированы (81,0%). В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящее время совершенствование эндоскопических технологий, оснащение ургентных отделений современной лапароскопической техникой, обучение хирургов современным методикам позволяют ставить вопрос об изменении тактических подходов. Вопрос о выборе тактики лечения пациента с острым холециститом решается уже в первые часы пребывания в стационаре. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка. По нашему мнению, методом выбора является ранняя лапароскопическая холецистэктомия. Заниматься 1-3 суток консервативной терапией – это значит упускать драгоценное время, а при прогрессировании холецистита лапароскопическое вмешательство станет невозможным.

18 пациентов (8,2%) были оперированы открытым путем, из них 13 оперированы по неотложным показаниям в первые 2-6 часов от момента

поступления в стационар. 5 пациентов были оперированы открытым путем на 2-3 сутки от момента поступления в стационар по причине острого холецистита вследствие неэффективности консервативной терапии.

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 186 пациентам (91,2%).

48 пациентов (19,0%) были пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной.

**Выводы.** Преимущества применяемой нами в настоящее время тактики очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 520-535.

## ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Басальга Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Ковальчук В. И.

**Актуальность.** Инвагинация кишечника является одним из видов кишечной непроходимости, при которой один участок кишки внедряется в просвет ниже или выше расположенного отдела кишечника. Особенно часто (до 80%) она является причиной острой кишечной непроходимости у детей 1-го года жизни.

**Цель.** Проанализировать результаты лечения данной патологии у детей.

**Методы исследования.** Анализу подвергнуты истории болезней 43 пациентов, находившихся на лечении в 2015-2021 гг. в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года - 24 (55,8%), 2 года - 5 (11,6%), 3 года - 6 (13,9%), 4 года - 5 (11,6%), 5 лет - 1 (2,3%), 6 лет - 1 (2,3%), 17 лет - 1 (2,3%).

Дети до 1 года жизни (24 ребёнка): 2 мес. - 1 (4,2%), 4 мес. - 3 (12,5%), 5 мес. - 2 (8,3%), 6 мес. - 4 (16,7%), 7 мес. - 3 (12,5%), 9 мес. - 4 (16,7%), 10 мес. - 2 (8,3%), 1 год - 5 (20,8%).

Соотношение мальчиков и девочек с данной патологией: мальчиков - 31 (72%), девочек - 12 (27,9%).