

# МИНИИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Стасюкевич Е. А., Гарелик П. В., Масюкевич А. И., Кояло С. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Острый калькулезный холецистит (ОКХ) – распространенное заболевание в хирургической практике, которое является частым осложнением желчнокаменной болезни (ЖКБ). Летальность при данной патологии сравнительно низкая (около 1%) из-за выполнения большинства операций в плановом порядке, вне выраженного обострения холецистита, а также за счет широкого внедрения миниинвазивной хирургической технологии чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря под УЗ-наведением (ЧЧСДПЖП).

**Цель.** Анализ результатов лечения пациентов с ОКХ с повышенным операционным риском в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с 2020 по 2022г.

**Методы исследования.** В течение последних 3 лет (2020-2022 гг) в клинике с диагнозом ОКХ находился на стационарном лечении 530 пациентов. Возраст пациентов составил от 51 до 88 лет. Оперативному лечению лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) подверглись 113 пациентов (21,32%) из 530. 37 пациентам (6,98%) из 530 выполнена ЧЧСДПЖП в связи с высоким операционным риском. У 15 пациентов (40,54%) из 37 выявлены тяжелые сопутствующие патологии: сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, морбидное ожирение (ИМТ >30). Остальные 22 пациента (59,46%) из 37 получали консервативную терапию и были выписаны для планового оперативного лечения в «холодном» периоде [1].

**Результаты и их обсуждение.** У 493 пациентов (93,01%) из 530 приступ острого холецистита удалось купировать консервативно: 113 пациентов (21,32%) из 530 были оперированы в течение первых 72 часов после поступления в клинику.

При неэффективности купирования острого холецистита у 37 пациентов (6,98%) из 530 в течение первых 24 часов после поступления в клинику (увеличение желчного пузыря (ЖП) в размерах (10 см и более) при динамическом УЗИ, появление перивезикальных осложнений), пожилой и старческий возраст, при наличии выраженной сопутствующей патологии явились показанием для проведения ЧЧСДПЖП. Размер ЖП у 37(6,98%) из 530 пациентов составил более 100 мм. Толщина стенки составляла  $6 \pm 1,2$  мм. У 11 пациентов (29,73%) из 37 в просвете желчного пузыря выявлено гнойное содержимое, у остальных 26 пациентов (70,27%) из 37 была густая застойная желчь. Проведен сравнительный лабораторный анализ (общий и биохимический анализы крови) у пациентов, где содержимым ЖП являлось гнойное содержимое с группой пациентов, где содержимым была густая застойная желчь. У 11 пациентов (29,73%) из 37 с гнойным содержимым ЖП в крови

отмечается значительное повышение уровня лейкоцитов более ( $15 \cdot 10^{12}$ ) и повышение СОЭ (более  $42 \pm 5$  мм/час). У 26 пациентов (70,27%) из 37 с густой застойной желчью в просвете ЖП такого значительного повышения СОЭ не наблюдалось. У 4 пациентов (10,8%) из 37 была выполнена холецистостомия, из-за неразрешения процесса после ЧЧСДПЖП.

**Выводы.** ЧЧСДПЖ является одним из актуальных на сегодняшний день методов хирургического лечения ОКХ у пациентов с высоким операционным риском. При значительном повышении СОЭ (более  $42 \pm 5$  мм/час) на основании полученных данных у пациентов с диагнозом ОКХ следует подозревать эмпиему желчного пузыря.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дешук, А. Н., Гарелик, П. В., Мармыш, Г. Г., Довнар, И. С., Русин, И. В. Острый холецистит в ургентной хирургической практике // Актуальные вопросы и современные подходы в оказании хирургической помощи в Республике Беларусь. - Минск: сб. материалов респ. науч.-практ. конференции и XXVIII Пленума Правления Белорусской ассоциации хирургов, 2021. - С. 94-95.

## ХРОНИЧЕСКАЯ ЭМПИЕМА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Стасюкевич Е. А.<sup>1</sup>, Язепчик А. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>ГКБ №4 г. Гродно

**Актуальность.** Хроническая эмпиема желчного пузыря (ХЭЖП) – это достаточно распространенное заболевание в хирургической практике, которая является одним из осложнений острого холецистита и в последнее десятилетие встречается достаточно часто (5-15 %). Эмпиема желчного пузыря характеризуется скоплением гноя в просвете желчного пузыря, вызываемое бактериальной флорой на фоне обтурации пузырного протока [1]. На сегодняшний день существуют трудности в диагностике эмпиемы желчного пузыря при хроническом калькулезном холецистите (ХКХ). У большинства пациентов эта патология протекает бессимптомно, а выполнение оперативного вмешательства сопряжено с техническими трудностями и операционным риском.

**Цель.** Анализ результатов диагностики и лечения хронической эмпиемы желчного пузыря в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с 2020 по 2022 г.

**Методы исследования.** В течение последних 3 лет (2020-2022 гг) в клинике был оперирован 433 пациента по поводу желчнокаменной болезни, из них у 388 (89,60%) пациентов имелся ХКХ, еще у 45 (10,40%) была клиника ОКХ. Основной операцией являлась ЛХЭ, выполненная у 423 (97,69%) человек, реже производилась открытая холецистэктомия – 10 (2,31%) пациентов. Подробному изучению подвергнуты результаты диагностики и лечения 100 пациентов