

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Черивханова К. Т., Доста Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. Острый холецистит является одним из самых распространенных ургентных хирургических заболеваний. Экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре [1].

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с острым калькулезным холециститом при применении активной хирургической тактики по сравнению с ранее применявшимися тактическими подходами.

Методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 231 пациента с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в 2022-2023 годах. Это были пациенты в возрасте от 20 до 92 лет. Мужчин было 85 (36,8 %), женщин – 146 (63,2 %). Все поступившие пациенты были обследованы в соответствии с действующими клиническими протоколами. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка [2]. Безусловно, скрининговым методом является ультразвуковое исследование. Большое значение имеет оснащенность клиники МРТ, что позволяло в срочном порядке получать объективную информацию о состоянии внепеченочных желчных протоков, наличии или отсутствии холедохолитиаза.

Результаты и их обсуждение. При анализе клинической документации было установлено, что 37 пациентов (16,0 %) были пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной и неврологической. Консервативно лечились пациенты, отказавшиеся от предложенного оперативного лечения.

194 пациента (84,0 %) с острым холециститом были оперированы. 11 пациентов (5,7 %) были оперированы открытым путем, из них 8 оперированы по неотложным показаниям в первые 2–12 часов от момента поступления в стационар по причине острого деструктивного холецистита, осложненного перитонитом. Еще 3 пациентов были оперированы открытым путем на 2-3 сутки от момента поступления в стационар по причине острого холецистита вследствие неэффективности консервативной терапии, лапароскопическая холецистэктомия не предлагалась из-за перенесенных ранее оперативных вмешательств на верхнем этаже брюшной полости.

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 183 пациентам (94,3 %). Лапароскопические холецистэктомии выполнялись в 1-3 сутки от момента госпитализации, особое внимание обращалось на сроки начала заболевания. При выборе способа оперативного вмешательства большое внимание уделяли оценке результатов ультразвукового исследования, в частности, толщине стенки желчного пузыря. Особо следует отметить, что, что за указанный период ни в одном из случаев не было выполнено конверсии лапароскопического вмешательства на открытый вариант.

Выводы. Достигнутые нами показатели, прежде всего по операционной активности и высокому удельному весу выполненных лапароскопических холецистэктомий, объективно доказывают необходимость продолжения работы именно в этом направлении. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке на 54,5%, 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.
2. Острый холецистит. Результаты многоцентрового исследования и пути дальнейшей оптимизации хирургической тактики. / М. И. Прудков [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 32–47.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГИДРОНЕФРОЗ И ТАКТИКА ИХ ЛЕЧЕНИЯ В УЗ "ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Чернейко А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Рогульский А. Г.

Актуальность. Гидронефроз (стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента) – это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника. Данное патологическое состояние