

*Алымкулов М. Ч.*

**ЖАШ ЖАНА ОРТО ЖАШАП КАЛГАНДАРДЫН  
ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯЛЫК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯНЫН  
ЖЫЙЫНТЫГЫ**

*Алымкулов М. Ч.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ  
У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

*M.Ch. Alymkulov*

**RESULTS LIVE ENDOVIDEOLAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMIES  
IN YOUNG AND MIDDLE-AGED**

УДК: 616-08:616.72-614.8/2

*Макалада лапароскопиялык холецистэктомиядан өткөн 256 бейтап, анан ичинен 115 оорукчан жаш курактагылар жана 141 оорукчан орто жашап калгандардын жыйынтыгы көрсөтүлөт. Операциялар эндотрахеалдык жансыздандырууну колдонуу менен жасалган. Өттүн таи оорусу курч холецистити бар 25 бейтапта (9,8%) жана өнөкөт холецистити менен жабыркаган 231 бейтапта (90,2%) өөрчүгөндүктөн татаалдыктар пайда болгон. Операция учурунда эч өзгөрүү болгон эмес, ал эми операциядан кийинки мезгилде 4 бейтапта (1,56%) өөрчүп кетүү байкалган. Эки бейтап конверсияга туш болгон.*

*Негизги сөздөр: өттүн таи оорусу, жаш жана орто жашап калган курак оперативдүү дарылоо, лапароскопиялык холецистэктомия, өөрчүп кетүүлөр.*

*В работе представлены результаты лапароскопической холецистэктомии 256 больных молодого (115) и среднего (141) возраста. Операции выполнены под эндотрахеальным наркозом. Желчнокаменная болезнь осложнена острым холециститом у 25 больных (9,8%) и хроническим холециститом у 231 (90,2%). Осложнения в момент операции не наблюдались, а в послеоперационном периоде осложнения имели место у 4 больных (1,56%). Переход на конверсию у 2.*

*Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, молодой и средний возраст, оперативное лечение, лапароскопическая холецистэктомия, осложнения.*

*The results of laparoscopic cholecystectomy 256 young patients (115) and secondary (141) age. Operations carried out under endotracheal anesthesia. Gallstone disease complicated by acute cholecystitis in 25 patients (9.8%) and chronic cholecystitis in 231 (90.2%). Complications have been observed at the time of surgery and postoperative complications occurred in 4 patients (1.56%). The transition to the conversion from 2.*

*Key words: gallstone disease, young and middle age, surgery, laparoscopic cholecystectomy, complications.*

**Введение.**

Одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире является желчнокаменная болезнь (ЖКБ) которая по сведениям многих исследователей встречается более часто у лиц пожилого и старческого возраста, но в последние годы наблюдается эта патология и у лиц молодого возраста [1,3]. Литературные сведения больше освещают особенности клинического течения и резуль-

таты различных типов операций у старшего возраста и значительно реже у молодого [5,6]. На современном этапе лечения этого заболевания многие исследователи отдают предпочтение лапароскопической холецистэктомии и считают «золотым стандартом». При применении лапаротомного доступа для удаления желчного пузыря довольно часто (8-38%) возникают различия осложнения, особенно гнойно-воспалительного характера существенно влияющий на исход заболевания, а в отдаленные сроки после этих осложнений формируются послеоперационные вентральные грыжи, лечение которых сложное [2,4,7]. Учитывая эти недостатки хирурги стали обосновывать эндовидео хирургические вмешательства, но каковы их результаты в возрастном аспекте этот вопрос в литературе не освещен.

**Цель исследования.** Представить результаты лапароскопических холецистэктомий у лиц молодого и среднего возраста.

**Материал и методика исследования.**

Под наблюдением находилось 256 больных из них женщин 217 и мужчин 39. Давность заболевания колебалась от 2 месяцев до 10 лет. При анализе полученных результатов мы рассматривали отдельно исходы и характер осложнений в зависимости от возраста, деление которого осуществляли по классификации ВОЗ: молодой от 25 до 44 лет и средний от 44 до 60 лет. Из числа наблюдаемых нами больных в молодом возрасте было 115 человек и в среднем 141. Наибольшее число больных было оперировано нами с ЖКБ осложненной хроническим холециститом (231чел.) и значительно реже были оперированы больные с острым холециститом (25 чел.). Небольшое число больных с острым холециститом обусловлено тем, что при приобретении аппаратуры мы вначале выполняли операции лишь при хроническом холецистите, а затем после освоения методики стали выполнять операции и при остром холецистите.

В обследовании больных, помимо общеклинических показателей (анализ крови и мочи, свертываемость, флюорография органов грудной клетки) использовали УЗИ и определяли функциональное состояние печени и почек (билирубин, тимоловая

проба, трансминаза, мочевины, креатинина) полученные результаты обрабатывали путем определения относительных показателей. Достоверность определяли по таблице Стьюдента.

#### Результаты и их обсуждение.

При поступлении больных на оперативное лечение мы особое внимание уделяли выявлению сопутствующих заболеваний, которые нередко являются противопоказанием для использования лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ). Но среди пациентов молодого и среднего возраста сопутствующие заболевания встречались редко и в молодом возрасте отмечали у 8 (6,9%) из 115 поступивших и в среднем возрасте у 22 (15,6%) из 141.

Показанием для лапароскопической холецистэктомии при хроническом холецистите явилось: боли в правом подреберье, чаще всего приступообразные, нарастание слабости и диспептических явлений, а также снижение качества жизни (физическая активность, ролевые и социальное функционирование). Противопоказанием служили тяжелые сопутствующие заболевания (сахарный диабет тяжелой форма, ожирение 3-4 степени, синдром Мириizzi).

При остром холецистите лапароскопическую холецистэктомию выполняли со сроком давности заболевания не более 3-х суток и при отсутствии симптомов местного или общего перитонита и перивезикулярного выпота.

#### Методика операции.

Под эндотрахеальным наркозом (положение больного на спине, со сведенными ногами) после обработки операционного поля спиртом трижды, с помощью иглы Верещагины выполняли пневмоперитонеум (10-12 мм.рт.ст.) в параумбиликальной области устанавливали 10мм троакар и вводили лапароскоп. После ревизии брюшной полости, устанавливали дополнительные троакары, в эпигастрии 10мм троакар, 2 троакара 5 мм установлены ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Операционный стол переводили в положение Фовлера наклонном влево на 15°. Желчный пузырь освобождали от спаек. После разъединения спаек открывали элементы треугольника Кало с рассечением брюшины в области шейки, по ходу гемостаза. Выделяли пузырную артерию и пузырный проток и отдельно их клипировали (проксимально 2, дистально 1 клип) и пересекали ножницами между клипсами. Электроотсосом эвакуировали желчь из полости пузыря, далее выполняли коагуляцию ложа электродом в виде лопаточки. После этого ложе и подпеченочное пространство промывали и тщательно осушали. Желчный пузырь из брюшной полости удаляли через эпигастральную рану. Контроль гемо-и холестаза. В подпеченочное пространство устанавливали контрольный микроиригатор и выводили через рану в правом подреберье и фиксировали. Троакары удаляли. Раны ушивали.

У лиц молодого возраста из 115 больных у одной пациентки было повреждение холедоха, кото-

рое возникло в результате атипичного впадения пузырного протока в холедох (спиралевидное расположение протока). При выполнении ЛХЭ проток был выделен и клипирован. При контроле повреждения холедоха не выявлено. Брюшная полость дренирована, но через сутки через страховой дренаж стала выделяться желчь. Мы проанализировали ход операции и решили, что здесь имеет место повреждение желчных протоков и не выжидая, больную взяли на повторную операцию. При ревизии выявлено повреждение холедоха. Выполнено наружное дренирование, санирование и дренирование брюшной полости. Послеоперационный период протекал тяжело, но благодаря комплексному лечению удалось добиться выздоровления. Других осложнений в момент и в послеоперационном периоде в этой группе не наблюдали.

Больных среднего возраста оперировано 141. Из них у 3-х (2,1%) возникли осложнения: кровотечение у одного больного, которое было незначительное и под влиянием гемостатической терапии остановлено. Еще у одной больной отмечен желчеистечение, повторную операцию не выполняли так как дренажи обеспечивали адекватное выделение. А под УЗИ скопление жидкости под печеночным пространством и других областях не выявлено. И еще у одной больной имел место инфильтрат в области троакарных ран, который назначением физиотерапевтических процедур был излечен. Других осложнений в этой группе мы не наблюдали.

В послеоперационном периоде после ЛХЭ назначались цефазолин 1,0x2 раза в сутки, или цефтриаксон 1,0x2 раза в сутки внутримышечно, метрид 100,0 \* 2 раза в сутки внутривеннокапельно на срок пребывания в стационаре (3-4 дня). Если больной выписывался на 3-ие сутки, то антибиотикотерапию продолжали принимать дома. Среднее пребывание в стационаре у лиц молодого возраста составило 3,6±0,62 дней, а у лиц среднего возраста 3,8±1,12 дней. Таким образом наши наблюдения показали целесообразность выполнения лапароскопической холецистэктомии. При ЖКБ у лиц молодого и среднего возраста возникающее осложнение обусловлено техническими погрешностями в момент операции. Но комплексное лечение и своевременное его назначение обеспечивает выздоровление.

#### Литература:

1. Аббасова С.Ф. Лапароскопическая холецистэктомия у больных старших возрастных групп. [Текст] / С.Ф. Аббасова // Хирургия. - 2011. - №9. - С. 83-85.
2. Бебурашвили А.Г. Эволюция подходов к хирургическому лечению осложненного холецистита. [Текст] / А.Г. Бебурашвили, А.В. Белков, Е.Н. Зюбина // Хирургия. - 2005. - №1. - С. 43-47.
3. Кузнецов Н.А. Диагностика и лечение ранних билиарных осложнений после холецистэктомии. [Текст] / Н.А. Кузнецов А.А., Соколов А.Т. Бротвейн // Хирургия. - 2011. - №3. - С. 3-7.
4. Ничитайло М.Е. Комбинированные повреждения желчных протоков и ветвей печеночной артерии при холе-

- цистэктомии. [Текст] / М.Е Ничитайло А.В Скумс, В.П. Шкарбан // Вестник хирургии. - 2012. - №5. - С. 41-45.
5. Хрипун А.Н Особенности выполнения лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста. [Текст] / А.Н. Хрипун, С.В. Свиридов, П.В. Селезнев // Эндоскопическая хирургия. - 2007. - №2. - С. 64-65.
6. Polychronidis A Laparoscopic cholecystectomy in elderly patients. [Text] / A.Polychronidis // Gasrointestin Liver ...Br. YAnestn. - 2008. - №2. - P. 38-40.
7. Verma G.R. Biliary mishaps in laparoscopic cholecystectomy. [Text] / G.R Verma S.M, Bose, R.Sing // Gastroenterology. - 2002. - vol. 23. №1. - P. 38-40.

**Рецензент: д.м.н. Авасов Б.А.**

---