

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЖКБ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Бойко Д. А., Сатывалдаев М. Н., Вириясов Е. П., Тунгусов А. Н.
ГБУЗ ТО «Областная больница № 3», (Тобольск, Россия)

Бойко Дмитрий Александрович, главный врач
Сатывалдаев Мустахим Нагимович, заместитель главного врача по хирургии
Тунгусов Антон Николаевич, заведующий операционным блоком, врач хирург, врач детский хирург
Вириясов Егор Петрович, ординатор 2-го года специальности «Детская хирургия» врач-стажёр

РЕЗЮМЕ

Для переписки:
Бойко
Дмитрий
Александрович
Dmitry A.
Boyko

e-mail:
crb
@tobolsk.ttknet.ru

ob3
@med-to.ru

В данной статье представлены результаты хирургического лечения пациентов с желчекаменной болезнью за период 2023–2024 годы на базе ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» г. Тобольск представлены варианты разработки мероприятий по повышению качества

оказания медицинской помощи этой категории пациентов. Подтверждена необходимость дальнейшего внедрения малоинвазивных технологий и повышения доступности планового лечения для снижения числа экстренных операций.

Ключевые слова: желчекаменная болезнь, лапароскопическая холецистэктомия, холецистостомия, ЖКБ.

Информация о конфликте интересов: конфликт интересов отсутствует.
Информация о спонсорстве: данная работа не финансировалась.

Для цитирования: Бойко Д. А., Сатывалдаев М. Н., Вириясов Е. П., Тунгусов А. Н. Анализ результатов лапароскопических вмешательств при ЖКБ на базе многопрофильной больницы. Клиническая эндоскопия. 2024;67(1):60-62. doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-1-60-62

ANALYSIS OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS IN CHOLELITHIASIS ON THE BASIS OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

D. A. Boyko, M. N. Satyvaldaev, E. P. Viriyasov, A. N. Tungusov
Regional hospital No. 3, (Tobolsk, Russia)

Dmitry A. Boyko, chief physician
Mustakhim N. Satyvaldaev, Deputy Chief Physician for Surgery; SPIN: 6158–8582
Anton N. Tungusov, head of the operating unit, surgeon, pediatric surgeon
Egor P. Viriyasov, is a resident of the 2nd year of the specialty "Pediatric Surgery", a trainee doctor

SUMMARY

This article presents the results of surgical treatment of patients with cholelithiasis for the period 2023–2024 on the basis of the Regional Hospital No. 3 in Tobolsk, and provides options for developing measures to improve the quality of medical

care for this category of patients. The need for further implementation of minimally invasive technologies and increasing the availability of planned treatment to reduce the number of emergency operations was confirmed.

Key words: cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy, cholecystostomy.

Information on conflicts of interest: there is no conflict of interest.
Sponsorship Information: This work was not funded.

For citation: Boyko D. A., Satyvaldaev M. N., Viriyasov E. P., Tungusov A. N. Analysis of the results of laparoscopic interventions in cholelithiasis on the basis of a multidisciplinary hospital. *Filin's Clinical endoscopy*. 2024;67(1):60-62. (in Russ.) doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-1-60-62

EDN: DPXXYC



ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Город Тобольск, численность населения которого колеблется в пределах 100 тыс. человек, основан в 1587 году, входит в Союз малых городов России и относится к историческим поселениям [12]. В истории Тобольска много ярких страниц, одна из них – история развития хирургии. Об этом свидетельствуют некоторые интересные факты. Так, именно в Тобольске в 1877 году И. И. Зацвилюховским была осуществлена первая лапаротомия в Сибири [10]. В 1886 году Л. Ф. Леневицем, одним из первых в России, через разрез в трахее произведен интубационный наркоз [8] и начаты торакальные операции [3]. Им же в 1889 году в Тобольске впервые в мире выполнена операция двухстороннего выключения кишки при каловом свище, названная его именем [4]. Первым организатором хирургической службы города Б. Н. Виноградовым с 1921 по 1940 год оказывалась хирургическая помощь не только жителям города и Тобольского округа, но и многочисленным больным из населенных пунктов вдоль рек Обь-Иртышского бассейна [5]. Борис Николаевич Виноградов в 1926 году выполнил в Тобольске первую открытую холецистэктомию [11], в 1996 году первую лапароскопическую холецистэктомию выполнил врач-хирург Виталий Анатольевич Папинен [4].

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хирургическое лечение острого холецистита (далее – ОХ) остается одной из наиболее актуальных проблем в неотложной хирургии. По данным клинических рекомендаций в России в течение года госпитализируется около 160 тыс. пациентов с ОХ, оперируется более 100 тыс. пациентов и более 150 тыс. пациентов оперируются по поводу хронического холецистита. Уровень заболеваемости ОХ в РФ составляет 136 случаев на 100 тыс. взрослого населения. В структуре госпитализируемых пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости ОХ занимает второе место (23,6%) после острого панкреатита (24,9%), а холецистэктомия – в структуре экстренных и неотложных операций (25,0%) второе место после аппендэктомии (39,0%). Госпитальная летальность при ОХ составляет 1,0%, послеоперационная – 1,4%. Послеоперационная летальность при хроническом холецистите не превышает 0,1%. [1, 2, 6].

Тобольск расположен на территории гиперэндемичного Обь-Иртышского очага описторхоза и входит в число субъектов, в которых уровень заболеваемости населения описторхозом превышает средние федеральные показатели в 10 и более раз. Паразитарные инвазии билиарного тракта, такие как описторхоз являются одной из значи-

мых причин образования пигментных конкрементов в желчном пузыре, что известно на территориях, эндемичных по этим заболеваниям [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с желчекаменной болезнью (далее-ЖКБ) за период 2023–2024 годы на базе ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» г. Тобольск для разработки мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи этой категории пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проанализированы 404 медицинские карты стационарного больного (учетная форма 003/у) пациентов, оперированных с диагнозом «Желчекаменная болезнь». На базе ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск) в 2023 году выполнено 189 оперативных вмешательств по поводу холецистолитиаза (116 случаев – в плановом порядке и 73 случая – в экстренном), в 2024 году выполнено 215 оперативных вмешательств (125 случаев – в плановом порядке и 90 случаев – в экстренном). Общее количество лапароскопических холецистэктомий (Далее-ЛХЭ), выполненных в период 2023–2024 годы составило 311 случаев (77,0%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За 2023 год в плановом порядке прооперировано 116 пациентов, из них в 115 случаях проведено эндоскопическое оперативное лечение (ЛХЭ). Среднее время операции составило 54,95 минут, а средняя кровопотеря составила 10,1 мл. Ввиду выраженного спаечного процесса у 1 пациента во время операции принято решение о переходе на лапаротомию. Оперативное лечение длилось 120 минут и кровопотеря составила 100 мл. В экстренном порядке прооперировано 73 пациента, из них 26 пациентов оперированы эндоскопически (ЛХЭ). Среднее время операции составило 74 минуты, а кровопотеря- 60,7 мл. Ввиду выраженных перитонеальных симптомов воспалительного процесса у 6 пациентов ЛХЭ провести не удалось, было принято решение провести лапаротомию. Среднее время операции составило 90 минут, а кровопотеря- 135 мл. У 41 пациента был выраженный отёк желчного пузыря, дно желчного пузыря пальпировалось в правом подреберье. Им было принято решение о наложении холецистостомы, среднее время составило 46,1 минут, а кровопотеря 32,2 мл.

За 2024 год в плановом порядке прооперировано 125 пациентов, из них 123 пациентам была проведена лапароскопическая холецистэктомия.

Среднее время операции составило 49,7 минут, а кровопотеря – 9,1 мл. Одному пациенту выполнена холецистэктомия через лапаротомный доступ, кровопотеря при этом составила 15 мл, а время выполнения – 100 мин. Ввиду выраженного спаечного процесса у одного пациента, обнаруженного при лапароскопическом доступе, принято решение о наложении холецистостомы. Кровопотеря составила 5 мл, время выполнения – 85 мин. В экстренном порядке прооперировано 90 пациентов, из них 47 пациентов прооперированы при помощи видеоэндоскопических технологий (ЛХЭ). Среднее время составило 82,9 минут, а кровопотеря – 30,7 мл. Открытым способом оперированы 11 пациентов, кровопотеря составила 62 мл и среднее время операции – 104 мин. Наложение холецистостомы выполнено 32 пациентам, среднее время составило 49,5 минут, а кровопотеря 12,2 мл.

Все пациенты выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии. Рецидива болевого синдрома и желтухи не выявлено при диспансерном наблюдении.

ВЫВОДЫ

Таким образом, лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) остается методом выбора

как при плановом, так и при экстренном лечении острого холецистита.

1. В 2023 году доля ЛХЭ составила 62,4% от всех операций, в 2024 году этот показатель увеличился до 68,8%. При этом отмечается снижение частоты выполнения холецистостом, что связано с их недостаточной эффективностью и необходимостью повторных вмешательств. В экстренных случаях доля ЛХЭ выросла с 35,6% в 2023 году до 52,2% в 2024 году, что свидетельствует о повышении квалификации хирургов и улучшении технической оснащенности.
2. Полученные данные подтверждают необходимость дальнейшего внедрения малоинвазивных технологий и повышения доступности планового лечения для снижения числа экстренных операций. Это позволит уменьшить частоту осложнений и улучшить качество жизни пациентов.
3. В плановом оперативном лечении преобладает малоинвазивная методика лапароскопическая холецистэктомия, с каждым годом количество прооперированных пациентов растёт, а среднее время операции и объем кровопотери уменьшаются.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Chao G.Q, Fang L. Z. Metabolic syndrome and gallstone disease. *World J Gastroenterol*. 2012;18(31):4215–4220. doi: 10.3748/wjg.v18.i31.4215.
2. Chuang S. C., Hsi E., Lee K. T. Genetics of gallstone disease. *Adv Clin Chem*. 2013;60:143–85. doi: 10.1016/b978-0-12-407681-5.00005-2.
3. Bratayus V. Y. On the way to antiseptics and anesthesia in surgery. Moscow, 1964. (in Russ.) Братаюс В. Ю. На пути к антисептике и обезболиванию в хирургии. -М., 1964
4. Vlasov A. A. Essays on the history of surgery in Tobolsk. Tobolsk, 2013. (in Russ.) Власов А. А. Очерки истории хирургии в Тобольске. – Тобольск, 2013.
5. Issues of practical surgery. Tyumen, 1961. (in Russ.) Вопросы практической хирургии. Тюмень, 1961.
6. Goryunova, E.M., Goryunova N. M. [Acute cholecystitis: general information, classification, diagnostics, treatment]. *Young scientist*. 2023;9 (456):57–59. (in Russ.) Горюнова, Е.М., Горюнова Н. М. Острый холецистит: общие сведения, классификация, диагностика, лечение. Молодой ученый. – 2023. – № 9 (456). – С. 57–59.
7. Kucherya T. V., Kharitonova L. A., Ashmanov K. Yu., Mishkin A. A. Differential diagnosis of gallbladder opisthorchiasis and cholelithiasis in a teenager. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;1(1):191–196. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-191-196.
8. Ostrovsky V. Y. Struggle with pain or a man on the operating table. Moscow, 1983. (in Russ.) Островский В. Ю. Борьба с болью или человек на операционном столе. -М., 1983.
9. Revishvili A. Sh., Olovyanny V. E., Gogia B. Sh. Et al. Surgical care in the Russian Federation. Moscow, 2024. 192 p. (in Russ.) ISBN 978-5-6043874-3-6. Ревишвили А. Ш., Оловянный В. Е., Гогия Б. Ш., Гурминов Б. Н., Марков П. В., Ручкин Д. В., Кузнецов А. В., Шелина Н. В. Хирургическая помощь в Российской Федерации. – М., 2024. – 192 с. ISBN 978-5-6043874-3-6.
10. Tobolsk provincial Gazette. 1883, No. 1, 3 P. (in Russ.) Тобольский губернский ведомости. -1883, -№ 1 стр 3.
11. Tobolsk branch of the State Archive of the Tyumen region. F948. Op.1 .10. L-36. (in Russ.) Тобольский филиал государственного архива Тюменской области. Ф948. Оп.1 Д.10. Л-36
12. The Secret of the Third Capital: Tobolsk. Available at: <https://mag.russpass.ru/rubric/napravleniya/tajna-tretej-stolitsy-tobolsk> (Accessed: 05.05.2024) Тайна третьей столицы: Тобольск <https://mag.russpass.ru/rubric/napravleniya/tajna-tretej-stolitsy-tobolsk>