

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ

Теплий В.В., Циганок А.М., Сидоренко Р.А., Корольова Х.О.

НМУ імені О.О. Богомольця, кафедра хірургії №2

Вступ

Переваги лапароскопічної холецистектомії перед традиційним методом операції загальновідомі і подальший розвиток мініінвазивних втручань закономірний. Разом з тим у хворих похилого та старечого віку із вираженою супутньою патологією серцево-судинної та дихальною систем класична лапароскопічна холецистектомія небезпечна у зв'язку з протипоказаннями до пневмоперитонеума (хворі з високим ризиком операційного втручання та анестезіологічного забезпечення, який включає в себе розвиток гіпоксії міокарда у зв'язку з накладанням пневмоперитонеума, розвиток гіперкапнії в результаті резорбції CO₂ через очеревину). Показник летальності від гострого холецистититу може досягати у такої групи хворих 10-26%. Отже, залишаються не визначеними чіткі протипоказання до оперативного втручання лапароскопічним методом з накладанням пневмоперитонеума та вибір способу операції у хворих на гострий холецистит із вираженою супутньою патологією серцево-судинної та дихальної систем.

Мета роботи

Покращити результати лікування хворих на гострий холецистит із супутньою патологією серцево-судинної та дихальної систем.

Матеріали і методи

В клініках кафедри хірургії №2 НМУ імені О.О. Богомольця за період з 2001 по 2021 рік лапароскопічним методом прооперовано 782 хворих на гострий холецистит. Вік хворих коливався від 18 до 78 років, середній вік хворих склав $53,52 \pm 14,02$ років. Виражена супутня патологія серцево-судинної та дихальної систем спостерігалась у 113 (14,5%) хворих. Також слід відзначити, що у 30% хворих цієї групи визначалися виражені запальні морфологічні зміни в області жовчного міхура та гепатодуоденальної зв'язки.

Оцінку ризику виконання лапароскопічної холецистектомії з накладанням пневмоперитонеума у хворих із вираженою супутньою патологією серцево-судинної та дихальної систем ми проводимо в передопераційному періоді, яка полягає у створенні моделі підвищеного внутрішньочеревного тиску за допомогою пневматичного поясу та вимушеного положення пацієнта на операційному столі (положення Фовлера) з моніторингом показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем. У випадку, коли ризик виконання лапароскопічної холецистектомії з накладанням пневмоперитонеума оцінюється, як високий, або середнього ступеню (підйом ST ≥ 1 мм, депресія сегменту ST ≥ 1 мм протягом $\geq 0,08$ с, зміщення ST ≥ 3 хв, зниження Атс ≥ 15 мм рт. ст., напад стенокардії) та коли оперативне втручання не може бути відкладене через деструктивні зміни жовчного міхура, виконується холецистектомія іншим методом без накладання пневмоперитонеума. Альтернативним методом ми вважаємо традиційну холецистектомію та лапароскопічно асистовану холецистектомію із мінідоступу. Остання поєднує можливості лапароскопічного методу та мінідоступу в правому підребер'ї, що дозволяє виконати холецистектомію лапароскопічним

методом та проасистувати окремі етапи оперативного втручання із мінідоступу під поєднаним візуальним контролем на моніторі через лапароскоп, контролем ока та тактильними відчуттями через мінідоступ. При мінімальному ризику виконуємо лапароскопічну холецистектомію з цифрами пневмоперитонеума 8-10 мм рт. ст.

Результати та обговорення

Спосіб моделювання пневмоперитонеума у хворих на гострий холецистит з супутньою патологією серцево-судинної системи проведено 76 пацієнтам. Протипоказання до оперативного втручання лапароскопічним методом з накладанням пневмоперитонеума виявлено у 19 пацієнтів. Враховуючи неможливість відтермінування оперативного втручання, вони були прооперовані наступної доби. Виконана лапароскопічно асистована холецистектомія із мінідоступу, основні переваги якої є відсутність підвищення внутрішньочеревного тиску та асистенція окремих етапів оперативного втручання через мінірозріз, що дозволяє значно скоротити тривалість операції. Інтраопераційних ускладнень не було. В післяопераційному періоді пацієнти продовжували отримувати кардіологічні препарати. Виписані в задовільному стані на 9 – 12 добу.

Висновок

Таким чином запропонований спосіб прогнозування перебігу пневмоперитонеума дозволяє встановити протипоказання до класичної лапароскопічної холецистектомії (у пацієнтів з високим ступенем операційного ризику, обтяжених супутньою патологією: серцево-судинною недостатністю, ішемічною хворобою серця і гіпертонічною хворобою II-III ст., з інфарктом міокарда в анамнезі, у пацієнтів з вадами

серця, з перенесеними операціями на серці, з імплантованим кардіостимулятором, з наявністю обструктивних захворювань легень; у хворих літнього і старечого віку; у пацієнтів з високим ризиком тромбоемболічних ускладнень), а запропонований метод оперативного втручання дозволяє виконати мініінвазивну холецистектомію у даної групи хворих при виражених морфологічних змінах в області жовчного міхура та гепато-дуоденальної зв'язки і зменшує ймовірність тромбоемболічних ускладнень у хворих, які мають схильність до них.