Оптимальные сроки выполнения ранней лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите

Криворучко И.А.(1), Тесленко С.Н. (1), Тонкоглас А.А. (1), Гончарова Н.Н. (1), Дроздова А.Г. (1), Гербали О.Ю (2).

Харьков (1), Симферополь (2)

1) Харьковский национальный медицинский университет,2) Крымский государственный медицинский университет

Хирургическое лечение больных с острым холециститом остается одной из актуальных проблем неотложной хирургии. Отмечается повышенное внимание к выполнению ранней лапароскопической холецистэктомии (ЛХ) при остром холецистите. Ранняя ЛХ выполняется в сроки от 0 до 10 дней, но оптимальное время для ее выполнения все еще не определено. Целью данного исследования было определить, изменяются ли результаты после ранней ЛХ при остром холецистите в зависимости от времени поступления в хирургический стационар до операции, а также оптимальные сроки выполнения ЛХ при остром холецистите. Материалы и методы. Был проведен ретроспективный и проспективный анализ результатов хирургического лечения 1226 больных, из которых женщин - 831 (67,8%) и мужчин - 395 (32,2%), которым была выполнена ЛХ в течение 10 дней после поступления с диагнозом острый холецистит в КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК» за последние 10 лет. Все больные были обследованы согласно общепризнанным стандартам (лабораторные, инструментальные методы исследования). Вышеуказанные пациенты были разделены и ранжированы по двум показателям: по срокам заболевания и времени дооперационного периода. По времени дооперационного периода мы разделили больных на 3 группы: 1 – я группа – 498 (40,6%) больных были оперированы в течение 1 дня, 2 – я группа – 377 (30,8%) в течение 2 - 5 дней и 3 – я группа – 351 (28,6%) в течение 6 - 10 дней. Мы сравнили результаты в течение каждого возрастающего дооперационного дня (дни 1-5). Результаты и их обсуждения. Основной интерес представляли результаты по оценке летальности, длительности госпитализации, осложнениям и стоимости лечения. Применялись линейное математическое моделирование и дискриминантный анализ. Основные выводы были сделаны после полного сбора данных и их математической обработки. У пациентов, оперированных в течение 2-5 дней и 6-10, были худшие результаты при сравнении с теми, которые перенесли операцию в сроки до 1 дня. Вероятность летальности составила 1.26 (1.00-1.58) и 1.93 (1.38-2.68), и вероятность послеоперационных осложнений была 0.88 (0.69-1.12) и 1.53 (1.05-2.23) в 2 и 3 группах пациентов соответственно с достоверностью 95%. Минимальная стоимость пребывания в стационаре увеличилась в 2 раза при сравнении 1 группы со 2 и 3 группами. Анализ каждого дополнительного дня показал оптимальное время для оперативного вмешательства, которое должно быть осуществлено в течение первых 48 часов после поступления. Выводы. Лапароскопическая холецистэктомия, выполненная в течение 2 дней после поступления больного с острым холециститом, показала лучшие результаты лечения и низкий процент осложнений при минимальных экономических затратах. Хотя причинная связь не могла быть установлена, отсроченная ЛХ была связана с большим количеством осложнений, более высокой летальностью, и более высокими затратами.