

# Оценка эффективности лечения острого калькулёзного холецистита с использованием стратегий Fast Track Surgery при лапароскопической холецистэктомии

Стяжкина С. Н.<sup>1</sup>, Поскрёбышева С. А.<sup>2</sup>, Сабирзянов А. Я.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana Nikolaevna - доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии с курсом урологии;

<sup>2</sup>Поскрёбышева Софья Александровна / Poskrebysheva Sophia Alexandrovna – студент;

<sup>3</sup>Сабирзянов Айназ Ясавеевич / Sabirzyanov Aynaz Yasaveevich – студент, педиатрический факультет,

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

**Аннотация:** в статье рассматривается способ и эффективность лечения острого калькулёзного холецистита с применением нескольких концепций мультимодальной программы Fast Track Surgery при лапароскопической холецистэктомии. Острый калькулёзный холецистит является распространённой патологией хирургического профиля, в связи с чем имеется необходимость усовершенствования способов лечения данного заболевания. Одним из направлений в усовершенствовании лечения является минимизация доступа, которая получила широкое распространение в абдоминальной хирургии за счет преимуществ перед традиционными открытыми хирургическими вмешательствами.

**Ключевые слова:** лапароскопическая холецистэктомия, острый калькулёзный холецистит, хирургия быстрого доступа.

## Актуальность исследования

Острый холецистит составляет около 15-20% от всех острых хирургических заболеваний брюшной полости (занимает второе место после острого аппендицита) и имеет тенденцию к росту заболеваемости [1, 2].

Для практического здравоохранения важно внедрение современных качественных методов лечения широко распространённого заболевания с целью снижения количества осложнений, что приведет к снижению социально-экономической нагрузки. До недавнего времени «золотым стандартом» в лечении острого холецистита была «открытая» холецистэктомия. Однако в последние годы ведётся активное внедрение эффективных методов лечения хирургических больных с минимальным риском, что привело к возникновению и развитию новой концепции — Fast Track Surgery («быстрый путь в хирургии»). Основным принципам данной программы соответствует лапароскопическая холецистэктомия [3].

## Цель исследования

Оценка эффективности лечения острого калькулёзного холецистита с применением стратегий fast track surgery при лапароскопической холецистэктомии.

## Задачи исследования

1. Анализ 15 историй болезни с учетом общего состояния больных в послеоперационном периоде с использованием дневников курации.
2. Разбор 1 клинического примера.
3. Выявление положительных эффектов ведения пациентов, исходя из примененных стратегий Fast Track Surgery.

## Материалы и методы

В исследование включены 15 пациентов в возрасте от 45 до 60 лет с острым калькулёзным холециститом, находившихся на лечении и оперированных в хирургическом отделении БУЗ УР «1 Республиканская Клиническая Больница МЗ УР» г. Ижевска. Всем пациентам была проведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) с применением следующих стратегий программы Fast Track Surgery (FTS):

1. Дооперационное информирование пациента.
2. Применение короткодействующих внутривенных анестетиков; короткодействующих летучих анестетиков; миорелаксантов.
3. Короткие разрезы (мини-инвазивный доступ).
4. Неопиоидная аналгезия.
5. Ранняя мобилизация.

Клинический пример: больная В., 52 года, поступила в хирургическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с жалобами на интенсивные боли в области правого подреберья, постоянно иррадиирующие в поясничную область, на тошноту, сухость во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы суббиктеричной окраски. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот обычной формы, пальпаторно мягкий, отмечается болезненность в правом подреберье, где пальпируется болезненное дно желчного пузыря. Симптомы Орнтера-Грекова, Лепене, Мерфи положительные. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: WBC=14,54\*10<sup>9</sup>/л, RBC=3,9\*10<sup>12</sup>/л, HGB=101г/л, PLT=376\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ=48 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АЛТ=76,4 ед/л, АСТ=46 ед/л, щелочная фосфатаза=548,6 ед/л, прямой билирубин=312,2 мкмоль/л, общий билирубин=454,9 мкмоль/л, ГГТ=210 ед/л.

Инструментальные данные:

УЗИ органов брюшной полости: увеличение размеров желчного пузыря, 45 x 123 мм, стенки утолщены до 4-5 мм. В просвете множество конкрементов до 25 мм. Холедох без особенностей.

Выставлен диагноз: острый калькулезный холецистит. Была проведена консервативная терапия с использованием спазмолитиков, антибиотиков, инфузионная терапия.

Несмотря на проводимую консервативную терапию в течение 12 часов, приступ острого холецистита не купирован.

Была выполнена лапароскопическая холецистэктомия. При ревизии органов брюшной полости отмечается увеличенный желчный пузырь. Выделены элементы шейки желчного пузыря и произведено раздельное клипирование пузырного протока и артерии желчного пузыря. При выделении желчного пузыря из его ложа отмечалось кровотечение в объеме 250 мл. Гемостаз достигнут путем электрокоагуляции. Проведено дренирование подпеченочного пространства. Длительность операции составила 120 минут. Общий объем кровопотери около 300 мл. Течение послеоперационного периода гладкое. Больная активизирована к концу 1 суток.

Однократно для анальгезии использовался кеторол. Больная выписана на 4 сутки после операции. Пребывание больной в стационаре составило 5 койко/дней [4].

### **Результаты**

В ходе данного исследования были получены следующие результаты:

Анализ Fast Track-стратегий ведения пациентов:

- Дооперационное информирование пациента. Проведение бесед с пациентами о предстоящих медицинских процедурах способствовало снижению выраженности стрессовых реакций в дооперационном периоде.

- Применение короткодействующих внутривенных анестетиков (фентанил); короткодействующих летучих анестетиков (севофлуран), миорелаксантов (рокуроний). Применение данных препаратов с целью анестезии сократило продолжительность послеоперационного периода, уменьшило потребность в длительном наблюдении, по сравнению с длительно действующими анестетиками (морфин, промедол).

- Короткие разрезы (мини-инвазивный доступ). Лапароскопическая операция максимально соответствует данной стратегии, снижая воспалительный компонент стрессового ответа и, тем самым, уменьшая выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде.

- Неопиоидная анальгезия. Применение НПВС в качестве анальгетиков в послеоперационном периоде предпочтительнее, чем использование опиоидных анальгетиков.

- Ранняя мобилизация. Быстрое восстановление активности в послеоперационном периоде способствует сохранению мышечной массы, предотвращению слабости, минимизирует риски венозного застоя и тромбозов, а также развития спаечного процесса.

### **Выводы**

Минимизация хирургического доступа с применением концепции Fast Track Surgery характеризуется низким уровнем болевого синдрома у пациентов; относительно кратким временем оперативного вмешательства, недолгим пребыванием пациента в стационаре и низким риском послеоперационных осложнений, в результате чего наступает более ранняя мобилизация и восстановление трудоспособности больных.

Удовлетворительные результаты лапароскопической холецистэктомии служат показателем высокой эффективности данной методики при лечении острого калькулезного холецистита.

### **Литература**

1. Хирургические болезни: Учебник / Кузин М. И., Шкроб О. С., Кузин Н. М. и др.; под ред. Кузина М. И. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002.
2. Климентов М. Н., Стяжкина С. Н., Проничев В. В. Острый холецистит: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Ижевск, 2015.
3. Старков Ю. Г., Фёдоров А. В., Шишин К. В. Минимизация доступа в минимально инвазивной хирургии — тенденция или необходимость. Эндоскопическая хирургия, 2010.
4. Истории болезни хирургического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» за 2016 год.