

РЕЗУЛЬТАТЫ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Аль Бикай Рами Абдель Азиз, Познанский С.В., Кукушкин А.В.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии им. В.В. Кулёмина

В структуре заболеваемости населения патология органов желудочно-кишечного тракта по частоте не уступает болезням сердечно-сосудистой системы. Одновременно с ишемической болезнью сердца «эпидемией» XX века стала желчнокаменная болезнь (ЖКБ), которая по распространенности является второй после атеросклероза патологией. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нередкой причиной которой является грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, стала считаться патологией XXI века. Язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки страдает около 10% взрослого населения. Грыжи живота диагностируются у 5% мужчин и 2% женщин. Поэтому в настоящее время не считается казуистикой сочетание различных заболеваний органов брюшной полости. Целью данной работы было проведение ретроспективного анализа симультанных оперативных вмешательств при ЖКБ.

Мы изучили результаты лечения 87 больных с ЖКБ, которым одновременно с холецистэктомией (ХЭ) в клинике выполнялись различные симультанные оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Среди оперированных было 62 женщины и 25 мужчин в возрасте от 39 до 82 лет. Оценка тяжести состояния пациентов проводилась на основании показателей функционального состояния и прогноза вероятности развития летального исхода в послеоперационном периоде по шкале P-POSSUM. Отдаленные результаты оценивались по классификации Visick.

Первую группу составили 32 пациента, у которых ЖКБ сочеталась с вентральной послеоперационной грыжей. После рассечения спаек выполнялась ХЭ, а затем герниопластика полипропиленовым эндопротезом. У этих пациентов

среднее значение по шкале ТФ составило $17,4 \pm 1,8$, по шкале ТО — $10,2 \pm 0,07$, а прогнозируемая вероятность летального исхода равнялась $1,08 \pm 0,22$. Летальных исходов не было. При изучении отдаленных результатов в сроки от 1 до 8 лет рецидив грыжи отмечен в одном случае.

Во вторую группу включено 22 больных. Им выполнялись следующие симультанные операции: ХЭ и резекция желудка — 13; ХЭ, селективная проксимальная ваготомия и фундопликация по Ниссену — 5; ХЭ, стволовая ваготомия и пилоропластика по Джабулею — 4. К третьей группе отнесены 9 человек с ЖКБ и грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. У этих пациентов выполнялась фундопликация по Ниссену и круорофия, а затем ХЭ. У пациентов второй и третьей групп среднее значение по шкале ТФ составило $18,3 \pm 0,41$, по шкале ТО — $13,8 \pm 0,27$, а прогнозируемая вероятность летального исхода равнялась $2,2 \pm 0,24$. Все три показателя были статистически достоверно выше, чем в первой группе ($p < 0,001$). В отдаленном периоде в сроки от 1,5 до 3 лет после операции умерли двое больных. Причиной летального исхода была генерализация опухолевого процесса.

Отдельную группу составили 24 больных с ЖКБ и злокачественной опухолью толстой кишки. После выполнения ХЭ им проводились следующие симультанные операции: правосторонняя гемиколэктомия — 8, левосторонняя гемиколэктомия — 11, резекция сигмовидной кишки — 3, брюшно-анальная резекция с низведением — 1, брюшно-промежностная экстирпация — 1. У этих больных среднее значение по шкале ТФ составило $19,8 \pm 1,21$, по шкале ТО — $16,6 \pm 0,63$, а прогнозируемая вероятность

Al Bekai Rami Abdul Aziz, Poznansky S.V., Kukushkin A.V.

RESULTS OF SIMULTANEOUS OPERATIONS IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS

летального исхода равнялась $5,8 \pm 1,4$. Следовательно, у них была самая высокая среди рассматриваемых групп вероятность летального исхода (отличия от групп 1, 2 и 3 статистически достоверны, $p < 0,001$). В сроки до 4 лет умерли 3 человека от метастазов рака.

Суммарно хорошие результаты отмечены в 59 (67,9%), удовлетворительные — 23 (26,4%) и неудовлетворительные — 5 (5,7%) случаях. Следует подчеркнуть, что осложнений, связанных с холецистэктомией, не отмечалось ни у одного пациента за весь период наблюдений.

Поступила 28.09.2008 г.