

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА, ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

Р.А.Мамедов, К.М.Мамедов, М.О.Юсубов, Э.М.Гасымов, А.И.Дадашев, Н.И.Агаева
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку;
Больница г. Геокчай, Республика Азербайджан
Клінічна хірургія.- 2012.- №12.- С.13-15

Цель работы: сравнительный анализ результатов оперативного лечения и консервативной терапии деструктивной формы желчнокаменной болезни – острого калькулезного холецистита.

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 120 пациентов с острым деструктивным холециститом в возрасте от 20 до 75 лет. В группе сравнения у 62 больных желчный пузырь удаляли через различные лапаротомные доступы; после операции проводили стандартную консервативную терапию антибактериальными препаратами (АБП). Основную группу составили 58 пациентов, оперированных с использованием минилапаротомного доступа (аппарата «Мини-ассистент»); после холецистэктомии (ХЭ) применяли терапию низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ) аппарата «Мустанг-2000» и регионарную лимфотропную терапию АБП. Лазерная терапия включала внутривенное облучение крови (мощность красного излучения 5 мВт, экспозиция 20 мин., общее число сеансов 3-4) и чрескожное лазерное облучение (длина волны 0,89 мкм, мощность 10 мВт, частота импульсов до 1000 Гц) проекций желчного пузыря и парапанкреатических зон. Через катетер, установленный по окончании ХЭ в круглой связке печени, однократно вводили АБП и анальгетики.

Результаты и обсуждение. Прекращение боли, нормализация температуры и лабораторных показателей крови у 36 пациентов основной группы отмечены уже через 48 часов после операции; у 10 показатели нормализовались через 3 суток, у 6 пожилых пациентов с сахарным диабетом – на 5-6-е сутки. Заживление ран первичным натяжением отмечено у 38 больных этой группы, инфильтрация и серома в ране – у 11, нагноение раны и заживление вторичным натяжением – у 2 больных. В группе сравнения прекращение боли, нормализацию температуры и показателей крови отмечали через 48 часов у 12 больных, через 3 суток – у 14, на 4-5-е сутки – у 4. Заживление ран первичным натяжением наблюдалось у 24 больных, инфильтрация и серома – у 21, нагноение операционной раны – у 8. Нормализация уровня иммуноглобулинов А, М и G в основной группе через сутки после ХЭ, не наблюдавшаяся в группе сравнения, подтверждает иммуностимулирующее действие НИЛИ.

Минилапаротомный доступ сократил травматизацию ран и продолжительность ХЭ, а лазерное лечение и регионарная терапия АБП уменьшили частоту осложнений и сроки лечения в стационаре.

Выводы. Включение в комплекс послеоперационной терапии пациентов с деструктивной формой острого калькулезного холецистита лазерной и регионарной лимфотропной терапии АБП оптимизирует лечение по сравнению с традиционными способами.