

## ХАРАКТЕР ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ С БАКТЕРИОФАГАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ОСЛОЖНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Бондарев Р.В., Иванцок В.М., Бондарева Е.А., Селиванова О.В., Селиванов С.С.

*Национальный медицинский университет им. О. О. Богомольца*

Несмотря на внедрение новых технологий, совершенствование хирургической техники, применение новых антибактериальных препаратов, частота послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений при осложненном остром холецистите (ОХ) не имеют тенденции к снижению, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. Применение бактериофагов (БФ), активных в отношении многих микроорганизмов, выделяемых у больных с ОХ осложненным перитонитом, могут существенно повысить эффективность лечения данных пациентов.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ** – оценить характер гнойно-воспалительных осложнений после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) с бактериофагальной терапией у больных пожилого и старческого возраста с ОХ осложненным гнойным перитонитом.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов лечения 102 больных пожилого и старческого возраста, которым произведена ЛХЭ по поводу ОХ осложненного гнойным перитонитом. У всех пациентов отмечены сопутствующие соматические заболевания. После ЛХЭ проводили санацию очага воспаления физиологическим раствором проводили ее орошение лечебными бактериофагами (БФ).

Больные поступили на лечение в хирургическое отделение Александровской клинической больницы г.Киева и Киевской городской клинической больницы №9 в период с 2009 по 2014 г. Анализ возрастного спектра больных показал следующее распределение: до 59 лет – 332 (30,6%), от 60 до 74 лет – 501 (46,2%), от 75 до 89 лет – 246 (22,8%), от 90 лет и более – 6 (0,4%). Мужчин – 203(18,7%), женщин – 882 (81,3%). В зависимости от возрастной категории и программы хирургического вмешательства больные были распределены на три группы. I группу (n=332) составили пациенты в возрасте до 59 лет, II (n=606) и III (n=147) группы пациенты в возрасте 60 лет и старше. При этом, в I и II группах санация очага воспаления осуществлялась физиологическим раствором и раствором декаметоксина. В III группе, после санации очага воспаления физиологическим раствором проводили ее орошение лечебными бактериофагами (БФ). Сопутству-

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України  
Асоціація хірургів-гепатологів України  
Асоціація кардіологів, судинних та серцевих хірургів м. Києва

# ХІРУРГІЯ УКРАЇНИ

ХИРУРГИЯ УКРАИНЫ  
SURGERY OF UKRAINE

---

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

---

**4 (68) (ДОДАТОК №1) / 2018**

Заснований 19 червня 2001 року

Виходить чотири рази на рік

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ

*За редакцією проф. В.Г. Мішалова (Київ),  
проф. Л.С. Білянського (Київ),  
доц. Л.Ю. Маркулана (Київ),  
доц. В.М. Селюка (Київ),*



ющая патология в I группе присутствовала у 125 (37,7%) больных, преимущественно в возрастной категории от 45 до 59 лет, во II и III группах каждый пациент страдал сопутствующим заболеванием. Больные с ишемической болезнью сердца (ИБС), сердечной недостаточностью I – II A (Б), функциональным классом I – III в I группе составили 41 (12,3%), во II – 474 (78,2%), в III – 125 (85%) пациентов. Распределение больных в группах по тяжести состояния TG 13 [10], характеру морфологических изменений в желчном пузыре (ЖП) и клиническому течению представлено в табл. 1.

Таблица 1

### РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ TG13, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЖП И КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ

Наблюдаемые группы	I	II	III
<b>TG13:</b>			
Grade I	222 (66,9%)	216 (35,6%)	38 (25,9%)
Grade II	107(32,2%)	381 (62,9%)	104 (70,7%)
Grade III	3 (0,9%)	9 (1,5%)	5 (3,4%)
<b>Морфологические изменения в ЖП и клиническое течение:</b>			
Флегмонозная форма	272 (81,9%)	270 (44,6%)	64 (43,5%)
Гангренозная форма	60 (18,1%)	336 (55,4%)	83 (56,5%)
Паравезикальный инфильтрат	122 (36,7%)	461 (76,1%)	116 (78,9%)
Паравезикальный абсцесс	3 (0,9%)	16 (2,6%)	7 (4,8%)
Перфорация ЖП	12 (3,6%)	68 (11,2%)	18 (12,3%)
Местный перитонит	138 (22,8%)	379 (62,5%)	95 (64,6%)
Диффузный перитонит	3 (0,9%)	27 (4,5%)	14 (9,5%)

Больным осуществляли исследование показателей острого холецистита [10], инструментальные методы исследования (ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости (БП), по показаниям – компьютерная томография БП, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), магнито-резонансная холангиопанкреатография, рентгенография грудной и БП, фиброгастроуденоскопия). У больных (в I группе у 37, во II – у 214, в III – у 125) с ИБС, нарушением ритма для оценки частоты аритмии и частоты продолжительности эпизодов ишемии использовали холтеровское мониторирование. По проводимой комплексной консервативной противовоспалительной терапии в пред- и послеоперационном периодах больные во всех группах были сопоставимы.

ЛХЭ выполняли стандартно. Оперативное вмешательство в I и II группах заканчивали санацией очага воспаления физиологическим раствором и раствором декаметок-

сина, дренированием БП. В III группе после ЛХЭ и санации очага воспаления физиологическим раствором область очага воспаления орошали одним из лечебных БФ в объеме 20 – 40 мл. Использовали лечебные БФ: колипротейный, пиобактериофаг поливалентный (секстафаг), интестибактериофаг или смешанный БФ в равных пропорциях. При перитоните, в зависимости от распространенности, БП орошали БФ в объеме 50 – 200 мл. В послеоперационном периоде через трубчатые дренажи вводили БФ в объеме по 20 мл каждые 8ч. По показаниям проводили этапную видеолапароскопическую санацию БП с использованием БФ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ результатов лечения наблюдаемых больных показал определенную разницу в клиническом течении острого холецистита в разных возрастных категориях на момент операции. Так, паравезикальный инфильтрат во II и III группах встречался в 2 раза чаще, паравезикальный абсцесс почти в 4 раза, перфорация ЖП в 3 раза чаще, чем у больных I группы. Это может быть связано с тем, что большинство больных с острым холециститом обращаются за медицинской помощью слишком поздно. Соответственно, в ходе ЛХЭ возникают технические сложности связанные с повышенной кровоточивостью тканей, затрудненной идентификацией пузырного протока, пузырной артерии и гепатикохоледоха.

Интраоперационные осложнения – повреждение гепатикохоледоха в I группе отмечено у 1 (0,3%) больного. Конверсия в связи с плотным паравезикальным инфильтратом выполнена в 1 (0,3%) случае. Во II и III группах, повреждение внепеченочных желчных путей наблюдали у 2 (0,4%) пациентов, конверсия произведена 3 (0,5%) пациентам. Характер послеоперационных осложнений в наблюдаемых группах представлен в табл. 2.

Таблица 2

### ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Группы больных	I	II	III
Осложнения:			
Нагноение послеоперационной раны	6 (1,8%)	11 (1,8%)	0
Серома послеоперационной раны	6 (1,8%)	12 (2%)	2 (1,4%)
Абсцесс брюшной полости	1 (0,3%)	2 (0,3%)	0
Длительное (более 5 сут) желчеистечение по дренажу	2 (0,6%)	4 (0,5%)	
Инфильтрат брюшной полости	5 (1,5%)	11 (1,8%)	1 (0,7%)
Пневмония, плеврит	0	1 (0,2%)	0
Послеоперационная летальность	0	0	0



Обращает на себя внимание, что особой разницы в возникновении послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных разных возрастных групп не выявлено. Напротив, в группе, где применяли БФ, отсутствовали гнойные осложнения со стороны раны и БП. У больных с ИБС, по данным холтеровского мониторинга, динамика ишемических изменений в ходе проводимого лечения имела следующий характер: во всех группах наблюдалось уменьшение количества эпизодов ишемии. В I группе их количество уменьшилось на 80%, во II на 64,2%, в III – на 88%. Отмечено уменьшение времени общей продолжительности ишемии в I группе на 82,4%, во II – на 71,7%, в III – на 92,2%. В III группе динамика уменьшения общей продолжительности ишемии была наиболее выраженной, что может быть обусловлено более быстрым регрессированием воспалительного процесса на фоне применения БФ и уменьшением проявлений эндогенной интоксикации, снижая степень ишемического и гипоксического повреждения миокарда.

## **ВЫВОДЫ**

Сравнительный анализ результатов лечения больных разных возрастных групп, которым произведена ЛХЭ по поводу ОДХ показал, что у больных пожилого и старческого возраста количество послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений не превышает таковых в группе больных до 59 лет. Применение лечебных БФ позволило предупредить возникновение гнойных осложнений, а у больных с ИБС за счет быстрого регрессирования воспалительного процесса и уменьшения проявлений эндогенной интоксикации уменьшить частоту эпизодов ишемии миокарда на 23,8% и 15,8% в сравнении с аналогичной возрастной группой и группой больных до 59 лет соответственно.