

ЖЕЛЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Баратов М.Б., Рустамов С.У., Арзиев И.А

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан.*

Абстракция: В последние два десятилетия отмечается значительный рост числа больных с холелитиазом и его осложнениями, как деструктивный холецистит и желчный перитонит.

Ключевые слова: желчный перитонит, деструктивный холецистит, деструктивным холециститом.

ВВЕДЕНИЕ:

В последние два десятилетия отмечается значительный рост числа больных с холелитиазом и его осложнениями, как деструктивный холецистит и желчный перитонит. К тому же желчный перитонит чаще всего возникает у больных пожилого и старческого возраста, что обусловлено превалированием у них деструктивных форм острого холецистита и стертыми симптомами болезни. Желчные перитониты, возникающие в послеоперационном периоде, как осложнение холецистэктомии, также диагностируются с опозданием как вследствие стертости клиники, так и нерешительности хирургов к проведению повторных вмешательств

Целью исследования явилось изучение причин возникновения желчного перитонита у больных холелитиазом.

Материал исследования. В хирургических отделениях 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского университета за последние 20 лет в период 2003-2022 г.г. прооперировано 5849 больных с холелитиазом, из них 1167 (19,9%) с острым деструктивным холециститом. Нами отмечено значительное увеличение (в 1,9 раза) числа оперированных больных с желчнокаменной болезнью в период 2014-2023 г.г. (число операций составило 3801).

Нами изучены результаты обследования и лечения 131 больных с желчным перитонитом, что составило 2,2% из числа всех оперированных больных с холелитиазом. Из них 82 (7,1%) с перитонитом, как осложнение острого деструктивного холецистита и 49 (0,8%) с перитонитом, как осложнение после операции по поводу холелитиаза. Среди больных с перитонитом было 39 (29,7%) мужчин и 92 (70,3%) женщин, гендерное соотношение составило 1:2,5. Это же соотношение среди всех оперированных больных с желчнокаменной болезнью составило 1:6, что подтверждает литературные данные о более сложном течении холелитиаза у лиц мужского пола. Преваляровали пациенты в возрасте 60-69 лет – 41 (31,3%) и 50-59 лет – 37 (28,2%). 11 (8,4%) пациентов были в возрасте 70-79 лет, 5 (3,9%) – в возрасте старше 80 лет, 29 (22,1%) – 40-49 лет и 8 (6,1%) – 30-39 лет.

Считается, что желчный перитонит чаще всего развивается у больных пожилого и старческого возраста, что обусловлено увеличением у них деструктивных форм острого холецистита с перитонитом, которые протекают со стертыми симптомами заболевания.

Результаты исследования. Среди 82 больных с деструктивным холециститом, осложненным желчным перитонитом, по характеру патологического процесса пропотной наблюдался у 55



(67,1%) больного, из них разлитой – у 9 (16,4%) и отграниченный – у 46 (83,6%). Прободной желчный перитонит был у 27 (32,9%) больных, из них разлитой – у 10 (37,1%) и отграниченный – у 17 (62,9%). У пациентом с прободным и пропотным желчным перитонитом при поступлении в стационар острое начало заболевания отмечено у 57 (69,5%) и постепенное нарастание – у 25 (30,5%). При госпитализации относительно удовлетворительное общее состояние отмечено у 17 (20,7%) больных, средней тяжести – у 31 (37,8%), тяжелое – у 24 (29,3%) и крайне тяжелое – у 10 (12,2%) больных.

По механизму истечения желчи в брюшную полость как осложнения острого деструктивного холецистита мы наблюдали две формы желчного перитонита: прободной и пропотной. Прободной желчный перитонит встречался у 27 (32,9%) больных, который проявлялся картиной острой катастрофы в брюшной полости на фоне деструкции стенки желчного пузыря. Пропотной желчный перитонит развивался на фоне деструктивного холецистита и поскольку происходило постепенное пропотевание желчи в свободную брюшную полость, перитонит протекал с малозаметными симптомами. По нашим наблюдениям пропотной перитонит имел место у 55 (67,1%) пациента. Таким образом отмечается значительное превалирование пропотного желчного перитонита.

В развитии желчного перитонита, по мнению академика Ф.Г. Назирова и соавт. (2019), основополагающими являются:

Характер, количество и скорость излияния желчи. Реакция брюшины и организма отличаются при массивном одномоментном излиянии желчи, медленном истечении или ее пропотевании.

Место излияние желчи — свободная или отграниченная брюшная полость. Распространение желчи по всей брюшной полости сопровождается тяжелой шоковой реакцией. При излиянии и скоплении желчи в отграниченном пространстве нет четкой картины проявления перитонита.

При анализе 49 случаев желчного перитонита, возникших после оперативных вмешательств по поводу холелитиаза, что составило 0,84% от общего количества больных (5849), оперированных в клинике с холелитиазом, за период 2001-2020 г.г., установлено, что причинами перитонита явилось: - истечение желчи из ходов Люшка у 17 пацтентов после холецистэктомии; - незамеченное повреждение и пересечение общего печеночного протока в 12 случаях; - выпадение клипс и лигатур с культи пузырного протока после холецистэктомии в 13 случаях; - истечение желчи из холедохотомного отверстия при наличии дренажа холедоха и после удаления дренажа в 7 случаях.

Из 49 пролеченных нами больных с послеоперационным желчным перитонитом у 20 отмечалось распространение желчи по всей брюшной полости, у 29 излившаяся желчь локализовалась и задерживалась только в подпеченочном пространстве.

Таким образом, по данным нашей клиники за последнее десятилетие, наблюдается значительное (почти двухкратное) увеличение числа больных с холелитиазом и числа операций. При этом 19,9% больных с холелитиазом, т.е. практически каждый 5-й оперируется по поводу острого деструктивного холецистита. Из этих прооперированных 1167 больных с деструктивными формами холецистита у 82 (7,1%) наблюдался желчный перитонит, что совпадает с данными Г.Н. Гумерова и соавт. (2020) и Е.Е. Врабие (2017). При этом в первые сутки от начала заболевания обратились лишь 37,8% пациентов.

В.Ф. Зубрицкий с соавт. (2017). J.F.Lock et al. (2016), V.S. Budipranama (2020) отмечают значительное число больных с пропотным желчным перитонитом, когда клиника абдоминальной катастрофы проявляется довольно поздно.

Частота желчного перитонита после операций на желчевыводящих протоках по данным В.Ф. Зубрицкого и соавт. (2017), С.В. Чернокозинкой (2021), А.Ж. Staatz (2020) связано чаще всего с ятрогенными повреждениями желчных протоков и составляет 0,6-1,5%. Выше приведенные данные подтверждают необходимость своевременной плановой хирургической санации больных с холелитиазом с использованием современных эндовидеохирургических технологий.



Литература.

1. Acute cholecystitis: predictive clinico-radiological assessment for conversion of laparoscopic cholecystectomy / Y. R. Jiang, S. J. Ahn, S. J. Choi [et al.]. - DOI 10.1177/0284185120906658 // Acta Radiologica. - 2020. - Vol. 61, № 11. - P. 1452-1462.
2. Factors that Predict the Need for Subtotal Cholecystectomy / A. Tang, C. M. Cohan, J. Beattie [et al.]. - DOI 10.1177/0003134820979783 // The American Surgeon. - 2020. - Vol. 87, № 8. - P. 1245-1251.
3. Handra-Luca A. Luschka Ducts of the Gallbladder in Adults: Case Series Report and Review of the Medical Literature / A. Handra-Luca, H. M. Ben Romdhane, S.-M. Hong. - DOI 10.1177/1066896920901334 // International Journal of Surgical Pathology. - 2020. - Vol. 28, № 5. - P. 482-489.
4. Open Cholecystectomy Under Local Anesthesia for Acute Cholecystitis in the Elderly and High-Risk Surgical Patients / E. M. Slama, M. Hosseini, R. M. Staszak, V. R. Setya. - DOI 10.1177/00031348211050593 // Am Surg. - 2022. -Vol. 88 (3). - P. 434-438.
5. Open Cholecystectomy Under Local Anesthesia for Acute Cholecystitis in the Elderly and High-Risk Surgical Patients / E. M. Slama, M. Hosseini, R. M. Staszak, V. R. Setya. - DOI 10.1177/00031348211050593 // Am Surg. - 2022. -Vol. 88 (3). - P. 434-438.
6. Percutaneous cholecystostomy for grade III acute cholecystitis is associated with worse outcomes / Y. Sanaiha, Y.-Y. Juo, S. E Rudasill [et al.]. - DOI 10.1016/j.amjsurg.2019.11.025 // Am. J. Surg. - 2020. - Vol. 220 (1). - P. 197202.
7. Alievich, A. I., Babazhanovich, K. Z., Karamatovich, S. F., Bahramovich, B. M., & Norzhigitovich, N. Z. (2022). Optimization of surgical tactics for postoperative bile effluvium and biliary peritonitis after cholecystectomy. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 6, 235-238.

