

А. В. ЮРГЕЛИС, Б. И. ПЛЮСНИН, Р. Г. ХАЧАТРЯН

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ  
У БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Представлена оценка отдаленных результатов холецистэктомии. Показано, что динамическое наблюдение за больными после выписки из стационара способствует ранней диагностике патологических состояний, не устраненных холецистэктомией или сопутствующим холециститом.

Последние годы характеризуются тенденцией к увеличению числа больных, страдающих желчно-каменной болезнью, что закономерно приводит к возрастанию числа хирургических вмешательств на желчных путях. Процент неудовлетворительных результатов хирургического лечения колеблется в пределах 3—40 [1—5].

В настоящей работе поставлена цель: оценить отдаленные результаты холецистэктомии путем динамического наблюдения за состоянием больных, оперированных в 1985 г. по поводу калькулезного холецистита. В плановом порядке или после стихания острых воспалительных явлений оперировано 257 человек. По поводу деструктивных форм острого холецистита экстренно оперировано 28 больных (9,8%). Им выполнена холецистэктомия и дренирование брюшной полости в зависимости от распространенности перитонита.

Под наблюдение взяты 285 больных (мужчин—29, женщин—256) в возрасте 17—80 лет. Больные в возрасте до 40 лет составили 15%, от 41 до 60 лет—47,7% и старше 60 лет—37,3%.

Работа складывалась из нескольких этапов: анкетирование, амбулаторный прием, стационарное обследование. Анкета рассылалась всем больным по истечении 6 месяцев с момента операции и затем с интервалами в полгода. В ней отражены вопросы общего самочувствия пациентов, режима питания больных, дискомфортных состояний, а также вопросы, позволяющие оценить функцию желудочно-кишечного тракта. В тех случаях, когда по данным анкетирования отмечались те или иные дискомфортные состояния, больные приглашались на прием. Часть из них госпитализировалась, другим назначалось амбулаторное лечение, а часть больных направлялась районными поликлиниками в другие лечебные учреждения. Данные обследования в этих стационарах наблюдаемых больных также анализировались.

В результате определены две большие группы: в первую (188 человек, 65,9%) вошли пациенты, которые после холецистэктомии отмечали улучшение состояния, не испытывали дискомфорта со стороны органов пищеварения при отсутствии ограничений в ассортименте питания на протяжении всех трех лет наблюдения. Обследование этой группы не выявило патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и признаков нарушения желчеоттока. Диету до 3 месяцев с момента операции соблюдали 22 человека (11,7%), полгода режима питания придерживались 134 человека (71,3%), остальные 32 (17%) ограничивались диетическими продуктами в течение года. Отмечено, что по прошествии трех месяцев с момента операции при случайном

нарушении режима питания никто из обследованных в данной группе не испытывал дискомфорта. Выборочное обследование не обнаружило признаков нарушения желчеоттока у лиц этой группы. Таким образом, у 65,9% больных холецистэктомия, выполненная по поводу калькулезного холецистита, привела к полному выздоровлению.

Во вторую группу отнесено 97 больных, предъявлявших в отдаленном послеоперационном периоде те или иные жалобы. Результаты их обследования позволили дифференцировать больных с холедохолитиазом, хроническим панкреатитом, заболеваниями желудка и 12-перстной кишки, сопутствующими заболеваниями других органов и систем. У 5 больных этой группы обнаружены конкременты гепатикохоледоха. Диагноз установлен спустя 6—12 месяцев с момента операции. Поводом для стационарного обследования этих больных послужили жалобы на периодические умеренные боли в правом подреберье, чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту. Двое больных отказались от клинического обследования и поступили с осложнениями—одна через 12 месяцев после операции с механической желтухой и одна с открывшимся через 3 месяца наружным желчным свищом. Конкременты диагностированы в первом случае с помощью ЭРПХГ, во втором—фистулографии. У трех больных, обследованных в плановом порядке, в сроки от 5 до 8 месяцев после операции холедохолитиаз заподозрен на основании внутривенной холангиографии и подтвержден ЭРПХГ. Экстракция конкрементов у четырех больных осуществлена после эндоскопической папиллотомии и у одной—при повторной операции—холедохолитотомии. Анализ историй болезни, проведенный с целью выявления причин резидуального холедохолитиаза, показал, что четверо оперированы по стиханию воспалительных явлений в желчном пузыре и одна—экстренно по поводу острого холецистита и разлитого перитонита. В последнем случае выраженные инфильтративные изменения печеночно-двенадцатиперстной связи, наличие абсцесса в области шейки желчного пузыря, а также тяжесть состояния пожилой больной с сердечно-легочной недостаточностью и сахарным диабетом не позволили провести адекватную ревизию внепеченочных желчных протоков.

После купирования острых явлений со стороны желчного пузыря в плане предоперационного обследования выполнялась либо пероральная [1], либо внутривенная [1] холангиография. Ретроспективный анализ рентгенограмм этих больных признаков холедохолитиаза не выявил. Результаты интраоперационного обследования, выполненного этим больным, также оказались отрицательными в плане выявления конкрементов в гепатикохоледохе.

Таким образом, неблагоприятные условия для ревизии внепеченочных желчных путей в случае экстренной операции и имеющийся предел диагностических возможностей методов исследования явились основными причинами неудовлетворительных результатов холецистэктомии у данной группы больных (1,75%).

У 18 больных причиной дискомфортных состояний после холецистэктомии послужил хронический панкреатит. Длительность забо-

левания от первых проявлений калькулезного холецистита до операции у них составила 5 и более лет. Признаки вовлечения в патологический процесс поджелудочной железы с частыми приступами холецистопанкреатита отмечены у 7 больных, и поскольку ведущими были клинические проявления панкреатита, характер жалоб у них после операции практически не изменился. В II случаях диагноз хронического панкреатита установлен в результате обследования, предпринятого в связи с изменением характера дискомфортных ощущений после холецистэктомии. Анализ анамнестических данных показал, что в этих случаях клиническая картина калькулезного холецистита была ведущей и во многом маскировала симптомы хронического панкреатита. Причиной развития последнего был длительно существовавший калькулезный холецистит с частыми обострениями воспаления.

Значительное число (39) составили больные, характер жалоб которых и симптоматика указывали на заболевания желудка и 12-перстной кишки. Причинной связи с холецистэктомией не прослежено, поскольку нарушения желчеоттока в этой группе не выявлено. Хронический гастрит диагностирован у 21 больного. Исследование желудочной секреции выявило в 4 случаях снижение кислотопродукции и в 17—гиперацидности. Дуоденит и нарушение моторики 12-перстной кишки диагностированы в 12 случаях. У трех больных в сроки от трех месяцев до полугода с момента операции впервые диагностирована язвенная болезнь 12-перстной кишки. Более ярко проявились признаки синдрома приводящей петли у больной, которой за два года до холецистэктомии выполнена резекция желудка по поводу язвы.

Результаты обследования 35 больных, которые в поликлиниках наблюдались с диагнозом «постхолецистэктомический синдром», показали, с одной стороны, отсутствие какой-либо патологии желчевыводительной системы, поджелудочной железы, 12-перстной кишки, желудка, а с другой—выявили ряд сопутствующих заболеваний, таких как: спаечная болезнь, грыжи брюшной стенки, цирроз печени, сахарный диабет, тиреотоксикоз, болезни мочевыводящих путей, придатков матки, остеохондроз, опоясывающий лишай и т. д.

Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита, позволило выявить число неудовлетворительных результатов, обусловленных неадекватностью санации желчных протоков. Кроме этого, диагностирован целый ряд заболеваний, которые, несмотря на сходство проявлений, не имеют причинной связи с холецистэктомией.

Раннее обследование больных, предъявлявших те или иные жалобы, определило и раннее целенаправленное лечение выявленной патологии. В результате из 97 больных, отмечавших после холецистэктомии тот или иной дискомфорт, 44 человека чувствуют себя практически здоровыми (в том числе все больные с резидуальным холедохолитиазом после удаления конкрементов). У остальных больных на фоне лечения хронических заболеваний отмечается улучшение состояния в зависимости от сроков ремиссии.

Таким образом, наблюдение за больными после операции способствует ранней диагностике патологических состояний, не устраненных холецистэктомией или сопутствующих калькулезному холецистититу.

Кафедра хирургических болезней № 3  
ММСИ им. Н. А. Семашко

Поступила 5/IV 1989 г.

Ա. Վ. ՅՈՒՐԳԵԼԻՍ, Բ. Ի. ՊԼՅՈՒՍՆԻՆ, Բ. Գ. ԽԱՉԱՏՐԻԱՆ

## Հեռավոր Արդյունքները Կոլեցիստոմիայի Ետևորոշման Բացառությամբ Մոտ

Ներկայացված է հետվիրահատական արդյունքների գնահատականը 285 հիվանդների մոտ, վիրահատված «սուր խոլեցիստիտ» ախտորոշմամբ: Ապացուցված է, որ անբավարար արդյունքները հիմնավորված են լեղաքարային հիվանդության կրկնողության մասին, որը կազմում է 1,75 %: Դինամիկ հսկողությունը հիվանդների դուրս գրվելուց հետո հնարավորություն է տալիս ժամանակին ախտորոշել պաթոլոգիկ վիճակները նման հիվանդների մոտ:

A. V. YURGELIS, B. I. PLYUSNIN, R. G. KHACHATRIAN

## THE REMOTE RESULTS OF CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS

The evaluation of the remote results of cholecystectomy is brought in the article. It is shown that the dynamic observation of the patient after his discharge from the hospital creates conditions for the early diagnosis of pathologic states, developed after the operation.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев М. А., Сейсембаев М. А., Мамедов М. М. и др. XVI съезд хирургов УкрССР (тезисы докл.) Киев, 1988, с. 46.
2. Бородин И. Ф., Мадорский И. Л. Там же, с. 55.
3. Греджев И. Ф., Конопля П. П., Попов Н. К. и др. Там же, с. 62.
4. Маят В. С., Гуромская Г. А., Ступени В. А. и др. Клин. мед., 1981, 12, с. 100.
5. Петровский Б. В., Милонов О. Б. В кн.: Проблемы хирургии желчных путей. М., 1982, с. 4.

УДК 616.853:612.017

В. Ж. ДАРБИНЯН, В. М. НЕРСИСЯН, Н. О. МУСАЭЛЯН,  
И. Г. МАРТИРОСЯН, Л. П. АКОПЯН

## HLA-MNS<sub>B</sub>-АССОЦИИРОВАННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЭПИЛЕПСИИ

Изучены генетические параметры HLA-MNS<sub>B</sub> ассоциированного «гена предрасположенности к эпилепсии» в армянской популяции. Выявлено, что генотип HLA-A2-B27-кросс-B27-SS связан с восприимчивостью к болезни. Наследование гипотетического «гена предрасположенности к эпилепсии» происходит доминантным путем. Сегрегационный анализ, проведенный на семейном уровне, показал неслучайность сегрегации генного комплекса.

Эпилепсия является заболеванием со сложным механизмом наследования, основанным на наличии полигенных систем в наследуемой