

результатов ультразвукового исследования, в частности толщине стенки желчного пузыря.

85 пациентов (19,9%) пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной. Консервативно лечились пациенты, отказавшиеся от предложенного оперативного лечения.

Выводы. Сравнивая статистические показатели 2014-2017 гг. по отношению к аналогичным десятилетней давности, следует отметить, что оперативная активность при остром холецистите составила 80,1% против 44,4%, количество лапароскопических холецистэктомий возросло до 83,1% против 50,1% в 2004-2006 гг. Преимущества применяемой нами в настоящее время тактики очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке (на 37,9%), экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту. Применяемая нами тактика, предполагающая активное внедрение лапароскопической холецистэктомии при лечении острого холецистита, позволила значительно снизить летальность (в последние годы до 0%), количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Кошевский П. П., Алексеев С. А., Бовтюк Н. Я., Гинюк В. А.,
Попков О. В. Алексеев Д. С.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – одна из наиболее распространенных нозологий в общехирургических

стационарах. Одной из форм ЖКБ является холедохолитиаз, который требует отличных от холецистолитиаза подходов к лечению. В настоящее время в лечении холедохолитиаза применяются как операции на желчных протоках лапаротомным доступом, так и миниинвазивные лапароскопические и эндоскопические трансдуоденальные операции (Э. И. Гальперин и соавт., 2009).

Цель: изучить результаты применения разных методов лечения холедохолитиаза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 73 пациентов с холедохолитиазом с применением вмешательств на холедохе с применением лапаротомного и лапароскопического доступов и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска в период 2015-2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS v.20.

Результаты и обсуждение. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от примененных методов лечения. Первую группу составили 12 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая холедохотомия с холедохоскопией и литоэкстракцией. Среднее значение возраста в данной группе составило $63,1 \pm 4,8$ года, длительность пребывания в стационаре после операции – $7,9 \pm 1,7$ суток. Вторую группу составили 17 пациентов, которым выполнялись операции на желчных протоках лапаротомным доступом. Среднее значение возраста в данной группе составило $67,2 \pm 2,6$ года, длительность пребывания в стационаре после операции – $12,2 \pm 1,6$ суток. Третью группу составили 39 пациентов, которым проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. Среднее значение возраста в данной группе составило $69,2 \pm 2,9$ года. В этой группе 25 (64,1%) пациентам понадобилась повторная эндоскопическая папиллосфинктеротомия или литоэкстракция. Из 37 пациентов, которым производились эндоскопические вмешательства, 11 (28,0%) потребовалась окончательная ликвидация

холедохолитиаза лапароскопическим (7) или лапаротомным (4) доступом.

Выводы. Эндоскопическая трансдуоденальная папиллосфинктеротомия или литоэкстракция не всегда позволяет ликвидировать холедохолитиаз. Как альтернативный метод применяются операции на желчных протоках из лапаротомного и лапароскопического доступов. При этом прослеживается четкая тенденция к снижению длительности пребывания в стационаре после лапароскопических операций на желчных протоках по сравнению с операциями из лапаротомного доступа.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ SPYGLASS ПОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Лагодич Н. А.¹, Воробей А. В.¹, Бутра Ю. В.², Лагодич С. Н.²,
Сенкевич О. И.², Шварко Д. С.², Капран А. С.¹

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования,
кафедра хирургии

²Минская областная клиническая больница, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Лечение множественных конкрементов в желчных протоках является сложной задачей как для врача-эндоскописта, так и для врача-хирурга. Эндоскопический способ требует проведения лечебной ретроградной холангиографии, которая имеет ряд недостатков и большой дискомфорт для пациента. При хирургическом лечении существует большой риск оставить конкремент в просвете холедоха. Однако современное развитие медицины позволяет комбинировать эндоскопические методики. Одним из примеров является интраоперационная холедохоскопия при лапароскопической холедохостомии.

Цель: показать первый опыт проведения интраоперационной холедохоскопии с помощью системы SpyGlass при выполнении лапароскопической холедохостомии по поводу множественных конкрементов в холедохе.