

Из ранних послеоперационных осложнений было отмечено следующее: инфильтратов послеоперационной раны – 12, желчеистечения из области дренажа – 6, острый панкреатит – 5, серома области послеоперационной раны – 10, ТЭЛА – 1 с летальным исходом на операционном столе. После операции у одного пациента старческого возраста развился инфаркт миокарда. Одна релапаротомия выполнялась по поводу несостоятельности культи пузырного протока, приведшей к возникновению подпеченочного абсцесса, и еще одна – по поводу кровотечения из ложа желчного пузыря.

Выводы. По нашему глубокому убеждению, малоинвазивной хирургии принадлежит большое будущее. Однако мнение о том, что малоинвазивные вмешательства в скором будущем вытеснят традиционные, считаем ошибочным. Принципиальное требование к размерам оперативного доступа классически сформулировал известный хирург Кохер в конце XIX века: «Доступ должен быть настолько большим, насколько это нужно, и настолько малым, насколько это возможно».

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХОЛЕДОХОСКОПИИ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ SPYGLASS В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Воробей А. В., Лагодич Н. А., Сенкевич О. И., Капран А. С.

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минская областная клиническая больница, кафедра хирургии
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Холедохоскопия имеет давнюю историю развития, но из-за технических возможностей аппаратов данный вид исследования желчных протоков не получил широкого распространения. С внедрением в клиническую практику новой эндоскопической системы SpyGlass диагностические и лечебные возможности холедохоскопии открыли новый этап в развитии малоинвазивных технологий в билиарной хирургии.

Цель: продемонстрировать первый опыт применения холедохоскопии с помощью системы SpyGlass в Республике Беларусь.

Материал и методы. За период с марта 2016 г. по сентябрь 2018 г. в Республиканском центре реконструктивной хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии выполнено 11 холедохоскопий у 10 пациентов в возрасте 48-82 года (средний возраст – 64,2 года). Мужчин было 2, женщин – 8. Показания для выполнения холедохоскопии: подозрение на неопластический процесс – у 3 пациентов; конкременты больших размеров желчных протоков, которые не удалось извлечь стандартным эндоскопическим способом – у 5; подозрение на наличие конкрементов – у 2. Исследование проводили в рентгенологическом кабинете с помощью эндоскопической системы SpyGlass торговой марки Boston Scientific. Лазерную литотрипсию выполняли с помощью лазерной установки МУЛ световодом 1440 нм, мощностью 10-12 Вт.

Результаты и обсуждение. При подозрении на неопластический процесс неоплазия высокой степени с инвазией в стенку общего печёночного протока с переходом на правый печёночный проток подтвердилась у 1 пациентки. В двух случаях неопластический процесс исключён: у 1 пациента выявлен вклиненный конкремент в стенку общего печёночного протока с выраженным перифокальным воспалением и у 1 пациентки – явления холангита на фоне воспалительной стриктуры дистального отдела холедоха. Лазерная литотрипсия с полным извлечением конкрементов удалась у 2 пациентов после лапароскопической холецистэктомии с дренированием холедоха по Пиковскому. Дренаж удалили на 10-14-е сутки после извлечения конкрементов. В одном случае выполнен 1 сеанс лазерной литотрипсии при множественных конкрементах холедоха (№ 8) с размером камней 15-25 мм полигональной формы. Дальнейшее дробление через холедохоскоп посчитали нецелесообразным. Антеградная холедохоскопия с литотрипсией выполнена пациентке со стриктурой гепатикоеюноанастомоза на петле по Ру. Ещё у одного пациента при холедохоскопии по поводу множественного холангиолитиаза, который не удалось ликвидировать с помощью корзины Дормиа и механического литотриптера, среди камней выявлен мигрировавший пластиковый билиарный стент. Стент был фиксирован в одном из

мелких печёночных протоков правой доли печени. Извлечь эндоскопически его не удалось. При контрастировании желчных протоков и выполнении МРТ-холангиографии визуализировать инородное тело не удавалось. В двух случаях контрольная холангиоскопия выполнена с целью промывания протоков и оценки просвета после эндоскопической папиллосфинктеротомии с литотрипсией конкрементов.

Выводы. Таким образом, холедохоскопия с помощью системы SpyGlass – перспективный метод в диагностике и лечении хирургической патологии билиарного дерева.

ПРОБЛЕМНЫЕ И ДИСКУТАБЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛАССИФИКАЦИИ ХОЛЕЦИСТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Гарелик П. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Попытки систематизации (группировки, объединения, расчленения) многих явлений, происходящих в природе, в том числе и болезней, известны с давних времен. Любая классификация в определенной степени является условной, несмотря на это ее необходимость состоит в определении единой тактики в интерпретации патогенеза заболевания, в выработке единого алгоритма диагностики и лечения.

Впервые классификация холецистита была предложена Керг в 1907 г. В последующем она совершенствовалась и дополнялась (С. П. Федоров, 1918; В. В. Виноградов, 1976; В. С. Савельев, 1996 и др.). В Беларуси в советское время была популярной классификация холецистита, предложенная Л. В. Авдеем в 1963 г. Имеется Международная классификация болезней (МКБ-10), в которой подразделение холецистита идет под рубрикой К-81. Однако и она не является универсальной, так как не отражает все формы холецистита, встречающегося на практике.