

с холецистэктомией или без неё) завершилась положением холедоходуоденоанастомоза по Финстереру, в 1 наложен холедохоеюноанастомоз на выключенной по Ру петле тощей кишки (при синдроме Мириззи), в 2 случаях наложения билиодигестивного анастомоза не потребовалось, так как до операции пациентам выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия с попыткой литоэкстракции и во время операции зонд 3 мм свободно проходил в 12-перстную кишку. В 6 случаях операцию заканчивали дренированием холедоха по Пиковскому, в 1- по Долиотти, в 2- по Вишневскому с целью декомпрессии желчных протоков в послеоперационном периоде и уменьшения нагрузки на наложенный билиодигестивный анастомоз.

Выводы. 1. УЗИ является скрининговым методом диагностики, холедохолитиаза при необходимости выполняется МРТ с контрастированием либо дуоденоскопия с РХПГ.

2. Показаниями к открытой операции при холедохолитиазе считаем большие (>15мм) или множественные конкременты гепатикохоледоха при неэффективности эндоскопической литоэкстракции.

3. При непроходимости дистального отдела холедоха предпочтение отдавалось наложению ХДА по Финстереру с дренированием желчных протоков по Пиковскому.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павелец, К. В. Современный подход к лечению холедохолитиаза / К. В. Павелец, Д. В. Гацко, Д. С. Русанов // Медицина: теория и практика. – 2018. – Т. 3, № 3. – С. 27-34.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Русин И. В.¹, Побылес А. М.¹, Кояло С. И.¹, Хильмончик И. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²ГКБ № 4 г. Гродно

Актуальность. Использование современной аппаратуры позволяет увеличить количество и виды лапароскопических операций, реабилитация пациентов проходит в более короткие сроки [1].

Цель. Провести анализ выполняемых в клинике лапароскопических операций в плановом порядке и при оказании экстренной хирургической помощи.

Методы исследования. Проведён статистический анализ количества выполненных в клинике общей хирургии ГрГМУ лапароскопических и традиционных операций при различных видах хирургической патологии за 5 лет (2017-2021).

Результаты и их обсуждение. За 5 лет (2017-2021) различные лапароскопические операции выполнены 2677 пациентам (38,8% от общего количества операций).

За указанный период наиболее часто выполнялась лапароскопическая холецистэктомия (1317 операций), в том числе в 1161 случае при хроническом холецистите, 156 – при остром холецистите, конверсия из лапароскопической в традиционную операцию произошла в 5 случаях при остром деструктивном холецистите. Второй по частоте была лапароскопическая аппендэктомия, которая выполнена 900 пациентам (96,5% от выполненных в клинике аппендэктомий), конверсия в традиционную операцию отмечена в 35 случаев (3,9%) при гангренозном аппендиците. При деструктивном аппендиците лапароскопическая операция выполнена у 531 пациента (59,0%). Лапароскопическая паховая герниопластика (ТАПП), произведена в 185 случаях (27,8%), у 411 человек выполнено грыжесечение по Лихтенштейну, у 70 пациентов (10,5%) выполнены традиционные (натяжение) методики герниопластики. 55 пациентам (80,9%) ушивание прободной язвы желудка и 12-перстной кишки выполнено лапароскопически, открытые операции при прободной язве произведены у 13 человек (ушивание язвы, иссечение с пилоропластикой и по показаниям – ваготомия, резекция желудка).

Диагностическая лапароскопия выполнена 198 пациентам. Чаще всего при этом выявлялся мезентериотромбоз (56 случаев), деструктивный панкреатит (27), острая гинекологическая патология (19), терминальный илеит, мезаденит (18), у 25 пациентов была исключена острая хирургическая патология брюшной полости. В клинике лапароскопический висцеролиз выполнен 4 пациентам, так же лапароскопические операции выполнялись при травме живота (12 случаев), при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, при морбидном ожирении и другие.

Выводы. 1. Малотравматичные лапароскопические операции позволяют сократить сроки стационарного лечения и реабилитации хирургических пациентов.

2. Расширение видов малоинвазивных операций требует приобретения соответствующего оборудования (аппараты ультрасоник, лигашу, сшивающие аппараты для наложения анастомозов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Турбин, М. В., Опыт и возможности видеолапароскопии в неотложной абдоминальной хирургии / М. В. Турбин, М. Ф. Черкасов, С. Т. Меликова, И. В. Устименко // Пермский медицинский журнал. 2020. – № 2. – С. 22-24.