

низком уровне (1,07 %), что является показателем успешно проводимой консервативной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Имаева, А. К. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, С. Р. Половинкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(6). – С. 1298–1303.
2. Статистика панкреатита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/>. – Дата доступа: 27.12.2023.
3. Имаева, А. К., Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, И. А. Шарифгалиев // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – № 3(48). – С. 82.
4. Подолужный, В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностики и лечении / В. И. Подолужный // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – С. 62–71.
5. Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от степени поражения поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара / А. И. Масюкевич, П. В. Гарелик, Г. Г. Мармыш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 237–242.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ СЕКЦИОНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Денищик А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шило Р. С.

Актуальность. Лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия (бисегментэктомия) – это анатомическая резекция II и III сегментов печени [1]. Впервые эта операция была проведена в 1996 году и являлась первой анатомической резекцией печени, выполненной с помощью мини инвазивного доступа [2]. Левый латеральный сектор печени имеет уникальные анатомические особенности, благоприятствующие лапароскопическому доступу, – срединное расположение в брюшной полости и малый объем паренхимы. Таким образом, лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия может считаться по праву «золотым стандартом» при удалении II и III сегментов печени, а обучение технике данной операции

имеет более короткие сроки по сравнению с открытой большой резекцией печени. Лапароскопическая бисегментэктомия сопровождается, как правило, меньшей интраоперационной кровопотерей, более низкой частотой осложнений и меньшей продолжительностью пребывания пациентов в стационаре [3].

Цель. Анализ результатов лапароскопической левосторонней латеральной секционэктомии при эхинококкозе печени.

Методы исследования. Изучена первичная медицинская документация пациента П., 21 год, который был госпитализирован в плановом порядке в отделение хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «Гродненская университетская клиника» для оперативного лечения по поводу эхинококковой кисты печени, расположенной в проекции II и III сегментов левой доли.

Результаты и их обсуждение. На ультразвуковом исследовании печени в проекции II и III сегмента обнаружено жидкостное образование размерами 46×54×50 мм. Было выполнено оперативное лечение с применением внутripеченочного глиссонового доступа. Операция продолжалась 200 минут, что сопоставимо с неанатомическими лапароскопическими и открытыми резекциями печени, проводимыми в условиях нашего стационара. Так называемый временной интервал контроля портальных ножек составил 12 минут. Интраоперационная кровопотеря составила 250 мл. Осложнений как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде по данным клинико-лабораторных исследований выявлено не было. Печеночной недостаточности и желчеистечения зафиксировано не было. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением, швы с них сняты на 7 сутки. Пациент выписан из стационара на 8 день после операции. Время наблюдения за данным клиническим случаем составило 12 месяцев, в течение которых на контрольных осмотрах рецидива эхинококкоза и послеоперационных грыж выявлено не было.

Выводы. Лапароскопическая левосторонняя латеральная секционэктомия с использованием внутripеченочного глиссонового доступа является операцией выбора у пациентов с поражением II и III сегментов печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клавъен, П.А. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П. А. Клавъен, М. Г. Сапп, Ю. Фонг. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – 980 с.
2. Rao, A. Laparoscopic left lateral liver resection should be a standard operation / A. Rao, G. Rao, I. Ahmed // Surg. Endosc. – 2011. – № 25 (5). – P. 1603–1610.
3. Ratti, F. Learning curve of self-taught laparoscopic liver surgeons in left lateral sectionectomy: results from an international multi-institutional analysis on 245 cases / F. Ratti, L.I. Barkhatov, F. Tomassini, F. Cipriani, A.M. Kazaryan, B. Edwin, et al. // Surg. Endosc. – 2016. – № 30 (8). – P. 3618–3629.