

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

*Братушка В.А. *, Кравец А.В. *, Пятиков Г.И., ассистент
Сумская областная клиническая больница**

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) с каждым годом находит все больше сторонников. Малая травматичность вмешательства, более легкое течение послеоперационного периода и сокращение сроков лечения с хорошими непосредственными и отдаленными результатами являются основными достоинствами этого вмешательства.

Проанализированы результаты лечения 1143 больных, которым произведена ЛХЭ при хроническом холецистите. Мужчин - 71 (6,2%), женщин - 1072 (93,8%), возраст больных от 18 до 80 лет.

Дооперационное обследование больных включало общеклинические исследования, электрокардиографию, ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, которое позволяло выявить сопутствующую патологию, оценить состояние желчного пузыря. Сопутствующие заболевания выявлены у 247 (21,6%): гипертоническая болезнь - у 76, ожирение - у 188, сахарный диабет - у 9, бронхиальная астма - 3, язвенная болезнь - 5 больных, варикозное расширение вен нижних конечностей - 6 больных.

Операции выполняли по классической методике с соблюдением всех правил наложения карбоксиперитонеума и введения первого троакара. В 7 (0,6%) наблюдениях первый троакар устанавливали с помощью микролапаротомии с последующим наложением пневмоперитонеума у больных, которым ранее была произведена лапаротомия. Осложнений, связанных с наложением пневмоперитонеума или введением троакаров, не отмечено.

У 46 (4,02%) больных обнаружен спаечный процесс различной степени выраженности.

Интраоперационные осложнения возникли у 5 больных: перфорация желчного пузыря - у 3, повреждение общего желчного протока у 1, кровотечение из пузырной артерии - у 2 больных.

Переход на открытую лапаротомию потребовался в связи с резко выраженным спаечным процессом в области гепатодуоденальной связки у 7 больных, кровотечением из пузырной артерии - 1, повреждением общего желчного протока - 1. Дренажирование поддиафрагмального и подпеченочного пространств осуществляли во всех случаях. Дренажи извлекали через 2-3 суток. Ранние послеоперационные осложнения возникли у 4 (0,3%) больных (кровотечение из ложа пузыря - 1, послеоперационный панкреатит - у 1, инфильтрат в области прокола - у 2). Продолжительность лечения в стационаре составила 5,7 дней. Послеоперационной летальности не было.

Наш опыт клинического применения ЛХЭ свидетельствует, что этот способ операции является менее травматичным вмешательством по сравнению с аналогичной операцией посредством лапаротомии, что сокращает сроки пребывания пациента в стационаре и восстановления трудоспособности. Частота осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии может быть существенно уменьшена за счет строгого соблюдения оперирующим хирургом принципа прецизионности проведения всех манипуляций на всех этапах вмешательства.