

*К. Л. Бейнар, Л. В. Хоровец*

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ И МИНИЛАПАРОТОМНЫЙ ДОСТУП В  
ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ,  
ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. И. Д. Семенчук,  
канд. мед. наук, доц. В. Л. Казущик,*

*Кафедра общей хирургии, 1-я кафедра хирургических болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В статье проанализированы результаты комбинированных миниинвазивных операций у пациентов с механической желтухой и желчной гипертензией доброкачественной этиологии. Применение миниинвазивных операций снизило частоту послеоперационных осложнений и длительность пребывания пациентов в стационаре.

*Ключевые слова:* механическая желтуха, комбинированные миниинвазивные операции.

*Resume.* The paper analyzes the results of combined minimally invasive surgery in patients with obstructive jaundice and bile hypertension benign etiology. Application of minimally invasive operations reduced the incidence of postoperative complications and length of hospital stay.

*Keywords:* obstructive jaundice, combined minimally invasive surgery.

**Актуальность.** Билиарная хирургия отличается разнообразием тактических подходов и оперативных приемов, что обусловлено различиями в тактике лечения и оснащении хирургических стационаров. Используются различные способы коррекции желчной гипертензии и холедохолитиаза, которые могут выполняться из «традиционного» лапаротомного доступа, из минилапаротомии с применением набора инструментов «Мини-ассистент», либо с помощью лапароскопической техники. Малоинвазивные способы, по мнению ряда авторов, имеют значительные преимущества, вследствие меньшей травматичности, количества послеоперационных осложнений и летальности.

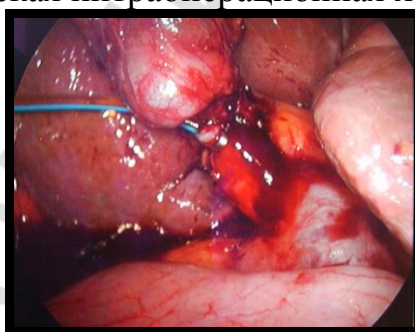
**Цель:** представить наш опыт применения лапароскопического и минилапаротомного доступов в хирургии холедохолитиаза и механической желтухи.

**Задачи:**

1. Изучить результаты применения набора инструментов «Мини-ассистент».
2. Разработать совместное использование лапароскопии и минидоступа в оперативном лечении ЖКБ.
3. Показать возможность, достоинства предложенного метода и дать практические рекомендации по его использованию.

**Материал и методы.** За период 2005-2015 годов в 5ГКБ г. Минска по поводу желчной гипертензии доброкачественной этиологии хирургическое лечение было выполнено у 176 пациентов. Основную группу составили 34 пациента, которые были прооперированы с использованием минилапаротомного доступа и набора инструментов «Мини-ассистент».

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов составил от 25 до 85 лет с медианой 76 лет. Желчнокаменная болезнь была диагностирована у всех 31 (100,0%) пациента. У 25 (80,6%) пациентов был диагностирован холецистолитиаз, у 2 (6,5%) - бескаменный холецистит, у 3 (9,7%) – постхолецистэктомический синдром. Из 31 пациента у 15 (48,4%) была выполнено комбинированное миниинвазивное хирургическое пособие, состоящее из двух последовательных этапов: на 1-м этапе выполнялась лапароскопия, что позволило выполнить «обзорную» ревизию брюшной полости, затем производилась лапароскопическая холецистэктомия (рисунок 1) и лапароскопическая интраоперационная холангиография.



*Рисунок 1* – Первый этап операции

Затем у всех этих пациентов была произведена «запланированная» конверсия в минидоступ (рисунок 2).



*Рисунок 2* - Минидоступ

Всем 31 пациенту основной группы были произведены холедохотомия или холедохолитотомия: 23 (74,2%) был наложен холедоходуоденоанастомоз, 4 (12,9%) – глухой шов холедоха с дренированием по Пиковскому, 3 (9,7%) выполнена трансдуоденальная папилосфинктеропластика.

Одной пациентке с холедохолитиазом и аденомой большого дуоденального сосочка были произведены холедохолитотомия с наложением ХДА и одновременно трансдуоденальное иссечение аденомы БДС с папилосфинктеропластикой. Длительность оперативных вмешательств в основной группе составила 167,2±9,2, в группе сравнения 151,9±4,7.

В основной группе послеоперационные осложнения развились у 3 (9,4%) пациентов, в группе сравнения – у 17 (15,9%). У 1 пациента с тяжелой хронической сердечной недостаточностью в послеоперационном периоде развилась застойная пневмония, у 1 – острый послеоперационный панкреатит и пневмония, у 1 – интраоперационное и послеоперационное внутрибрюшное кровотечение с образованием подпеченочной гематомы, которая потребовала пункционного дренирования под УЗ-контролем. В основной группе летальности не было, в группе сравнения после операции умерло – 6 (5,6%) пациентов. Длительность пребывания в стационаре после операции в основной группе 11 койко-дней, в группе сравнения – 13.

**Выводы:**

1. Предложенный способ комбинированных миниинвазивных операций с применением лапароскопической и минилапаротомной технологий доступен в освоении, не приводит к удлинению времени операции, может выполняться при широком спектре заболеваний внепеченочных желчных протоков.

2. Комбинация лапароскопической холецистэктомии и холедохотомии из минидоступа позволяет расширить диагностические возможности и создать более удобные условия для хирургических манипуляций на обоих этапах операции.

3. Миниинвазивные операции с применением трансректальной минилапаротомии и набора инструментов «Мини-ассистент» позволяют уменьшить длительность пребывания в стационаре после операции у пациентов с механической желтухой, сопровождаются низким процентом послеоперационных осложнений и отсутствием летальности, несмотря на большое количество пациентов пожилого и старческого возраста.

*K. L. Beinar, L. V. Horovets*

**LAPAROSCOPIC AND MINILAPOROTOMY ACCESS TO GALLSTONE DISEASE SURGERY GETTING COMPLICATED BY MECHANICAL JAUNDICE**

*Tutors: Associate professor I. D. Semencuk,  
Associate professor V. L. Kazuschik*

*Department of General Surgery, Department of Surgical Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Бебуришвили, А. Г. Технологическая классификация миниинвазивных операций / А. Г. Бебуришвили. – М.: Хирургия, 2009. – 78 с.
2. Бебуришвили, А. Г. Оценка применения лапароскопических и минилапаротомных вмешательств неотложной абдоминальной хирургии / А.Г. Бебуришвили, С.И. Панин, П.А. Пироженко. – М.: Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2009 – 217 с.
3. Шулутко, А. М. Опыт применения «открытых» лапароскопических операций из

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

---

минидоступа при холецистохоледохолитиазе / А. М. Шулутко, А. И. Данилов, В. Г. Агаджанов. – М.: Эндоскопическая хирургия, 2002. – 216 с.