

## ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ

*Чернышов Т.М., Кирковский Л.В., Щерба А.Е., Коротков С.В.,  
Федорук Д.А., Руммо О.О.*

*МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии, Минск, Республика  
Беларусь*

**Введение.** За последние десятилетия, лапароскопические и роботические технологии в современной резекционной хирургии печени, желчных протоков, поджелудочной железы, родственной трансплантации печени и почки стали неотъемлемым атрибутом развития в данной высокотехнологичной отрасли. Эти технологий являются драйверов развития хирургии в научном и практическом аспекте в крупных медицинских центрах.

**Цель.** Показать опыт выполнения лапароскопических операций у пациентов с патологией печени, желчных протоков, поджелудочной железы.

**Материалы и методы.** На базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» с 2008 г. по август 2023 г. выполнено 1032 резекции печени и 268 резекций поджелудочной железы. Лапароскопических резекций печени (с 2018 г.) проведено 82 (7,94%), лапароскопических дистальных резекций поджелудочной железы (с 2019 г.) – 35 (13%). Средний возраст пациентов, перенесших лапароскопическую резекцию печени составил  $51 \pm 10,7$  года (52 (63,5%) женщины, 30 (36,5%) мужчины), поджелудочной железы –  $45 \pm 11,3$  года (25 (71,5%) женщины, 10 (28,5%) мужчины). Лапароскопические резекции печени выполнялись при метастазах колоректального рака в 21 (25,6%) случае, фокально-нодулярной гиперплазии – 13 (15,85%), гемангиомах – 13 (15,85%), эхинококкозе – 13 (15,85%), гепатоцеллюлярной карциноме – 9 (10,8%), аденомах – 7 (8,75%), гепатобластоме – 3 (3,65%), билиарной цистаденоме – 3 (3,65%). Лапароскопические дистальные панкреатэктомии проводились по поводу: солидной псевдопапиллярной опухоли – 8 (22,85%), муцинозной цистаденомы – 8 (22,85%), серозной цистаденомы – 7 (20%), нейроэндокринной опухоли – 6 (17,15%), протоковой аденокарциномы – 6 (17,15%).

**Результаты и обсуждение.** Спектр лапароскопических резекция печени включал: сегментэктомии – 46 (56,15%), секционэктомии (правая задняя, левая латеральная секционэктомия) – 28 (34,1%), правосторонняя гемигепатэктомия – 5 (6,1%), центральная резекция печени – 3 (3,65%). Интродооперационная кровопотеря составила  $340 \pm 370$  мл; время операции –  $185 \pm 105$  мин; послеоперационный койко-день –  $7,2 \pm 4,3$  дня (ECOG 0 – 100%). Послеоперационные осложнения включали 2 (2,43 %) случая желчеистечения (Clavien-Dindo – II) и 2 (2,43%) случая кровотечения (Clavien-Dindo – II). Интродооперационной, послеоперационной летальности не наблюдалось. Лапароскопическая дистальная панкреатэктомия с сохранением селезенки выполнены у 15 (42,85%) пациентов (Warshaw – 8 (22,85%), Kimura – 7 (20%)).

Лапароскопическая дистальная панкреатоспленэктомия проведена в 14 (40%) случаях. Лапароскопическая RAMPS выполнена у 6 (17,15%) пациентов. Интраоперационная кровопотеря составила  $140\pm 230$  мл; время операции –  $155\pm 100$  мин; послеоперационный койко-день –  $6.7\pm 5.3$  дня (ECOG 0 – 94,3%; ECOG 1 – 5,7%). Спектр послеоперационных осложнений включал: инфаркт нижнего полюса селезенки – 4 (11,42%) (Clavien-Dindo – II), послеоперационная панкреатическая фистула grade B (по ISGPS) – 4 (11,42%) (Clavien-Dindo – II). Интраоперационной, послеоперационной летальности не наблюдалось. Все операции были полностью выполнены лапароскопическим способом без конверсии.

**Выводы.** Лапароскопические операции в хирургии печени, желчных протоков, поджелудочной железы сопровождаются минимальной кровопотерей, отсутствием осложнений со стороны послеоперационных ран, ведут к быстрой активизации и реабилитации пациентов. Дальнейшее внедрение данных методик позволит улучшить общие результаты лечения пациентов с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны.