

неуспешной, так как для лапароскопии был использован ректоскоп. Широкое использование лапароскопии начато с 1980 года после приобретения аппарата с волоконным световодом.

Первая лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭК) с применением современных эндоскопов в г. Гродно произведена в 1994 году (П.В. Гарелик). В последующие годы начали широко применяться такие лапароскопические вмешательства как грыжесечения, аппендектомия, ушивание прободной язвы желудка и 12перстной кишки, спленэктомия и другие. В настоящее время только клиники хирургии ГрГМУ располагают опытом более 10000 лапароскопических диагностических и лечебных операций.

**Результаты и обсуждение.** Наиболее бурное развитие получила диагностическая лапароскопия в первое десятилетие ее применения. Уже в 1990 г. были опубликованы (П.В. Гарелик и соавт.) результаты 1000 таких операций. Наиболее широко она применялась для диагностики острых хирургических вмешательств (365 исследований); для распознавания характера желтух (186 лапароскопических холецистохолангиографий). С большой эффективностью применялась лапароскопическая декомпрессивная холецистостомия при длительно существующих механических желтухах (269 вмешательств).

За последние 20 лет только в клинике общей хирургии выполнено 5106 лапароскопических холецистэктомий по поводу хронического (76,5%) и острого (23,1%) холецистита. Если в первый год количество ЛХЭК по отношению к открытым ХЭК составляло 73%, то за последний год этот показатель равен 99,1%. Количество конверсий с накоплением опыта снизилось с 5,6% до 0,1%. Ближайшие осложнения после ЛХЭК имели следующую тенденцию: на первую тысячу ЛХЭК встретилось 12 осложнений, на вторую – 6, на третью – 2, последние 2 тысячи операций прошли без осложнений. Наиболее грозное осложнение – травма гепатикохоледаха имела место у 12 человек, причем в первые годы освоения операции.

Среди операций ненатяжной герниопластики нами разработаны показания для лапароскопического грыжесечения, которое выполнено за последние 5 лет у 415 пациентов, и наряду с операцией Лихтенштейна является основным оперативным пособием при паховых грыжах, рецидив грыжи встретился в 1 случае.

За аналогичный период лапароскопическая аппендектомия (ЛА) в клинике произведена у 740 пациентов, что составляет 65,1% по всем операциям по поводу острого аппендицита. Ее признание среди хирургов увеличивается из года в год, осложнений после ЛА мы не наблюдали. Ушивание прободной язвы желудка и 12перстной кишки лапароскопическим способом так же стало возможным у большинства больных. Данное пособие нами выполнено у 69 пациентов, что составляет 53,0% по отношению ко всем операциям при прободных язвах.

Лапароскопическая крурорафия с фундопликацией по Ниссену (6 операций) и лапароскопическая спленэктомия (2 операции) также находятся в нашем арсенале, хотя таких больных значительно меньше. Широкое внедрение лапароскопических операций привело еще к одной проблеме: начинающие хирурги достаточно хорошо освоили лапароскопические операции, а вот выполнить их открытым способом порой бывает сложно.

#### **Выводы.**

1. Лапароскопические операции на органах брюшной полости при большинстве заболеваний легко выпол-

**Гарелик П.В., О.И. Дубровщик О.И., Дешук А.Н.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

## **ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ.**

**Актуальность.** Развитие науки и техники привело к созданию и внедрению в практику новых технологий как в распознавании болезней так и в оперативном лечении. Главным итогом эндовидеохирургических вмешательств является снижение травматичности операции и сокращение сроков лечения.

**Цель.** Оценить состояние эндовидеохирургических вмешательств в Гродненском регионе по результатам работы хирургических клиник ГрГМУ.

**Материалы и методы.** Первая попытка применить лапароскопию в распознавании онкологических заболеваний была предпринята в Гродно в 50-е годы прошлого века (Т.А. Пантюшенко). Она, к сожалению, была

нимы, дают хорошие результаты, сокращают сроки лечения.

2. Дальнейшее расширение диапазона вмешательств будет зависеть от оснащения хирургических стационаров современным эндоскопическим оборудованием (сшивающие и коагулирующие аппараты)