

АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ.

Алексеев С.А., Кошевский П.П., Семенчук И.Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь.

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И МИНИЛАПАРОТОМНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.

Введение. Транспапиллярные эндоскопические методики неэффективны при протяженных стриктурах терминального отдела холедоха, что требует применения альтернативных миниинвазивных методов оперативного лечения.

Цель. Оценить эффективность применения комбинированных миниинвазивных оперативных вмешательств с использованием видеолaparоскопической и минилапаротомной техники у пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), осложненной механической желтухой (МЖ).

Материалы и методы. Разработан метод комбинированного миниинвазивного оперативного лечения МЖ неопухолевого генеза (инструкция по применению МЗ РБ № 113-1013 от 29.11.2013). При проведении оперативного вмешательства на первом этапе применялась видеолaparоскопическая технология: производились видеолaparоскопические холецистэктомия и интраоперационная холангиография; на втором этапе – вмешательство на внепеченочных желчных протоках из минилапаротомного доступа. Всего за период 2006-2014 гг. в хирургическом отделении 5-й клинической больницы г. Минска оперативные вмешательства на внепеченочных желчных протоках с применением миниинвазивных технологий были выполнены 36 пациентам. Из них – 34 пациентам по поводу ЖКБ, осложненной МЖ, 2 – по поводу аденомы большого дуоденального сосочка. Из этих 36 пациентов 21 были выполнены комбинированные операции с применением видеолaparоскопии и минилапаротомии и 15 – с применением только минилапаротомии. При этом в 27 случаях было произведено наложение холедоходоуденоанастомоза, реже выполнялись холедохолитотомия с наружным дренированием холедоха, трансдуоденальная папиллосфинктеропластика, трансдуоденальное иссечение большого дуоденального сосочка. Для статистической обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики (критерий Манна–Уитни (U) и точный критерий Фишера (F)).

Результаты и обсуждение. Комбинированное применение видеолaparоскопической и минилапаротомной технологий обеспечило более удобные условия для хирургических манипуляций на обоих этапах операции, особенно при большой глубине раны у пациентов с избыточно развитой подкожной жировой клетчаткой.

После завершения этапа освоения методики для анализа эффективности применения миниинвазивных оперативных вмешательств у пациентов с ЖКБ, осложненной МЖ, методом «случай-контроль» было сформировано две группы пациентов. Основную группу составили 14 па-

циентов, оперированных с применением предложенного метода, группу сравнения – 14 пациентов, оперированных с применением «традиционного» лапаротомного доступа.

Медианные значения возраста в основной группе и группе сравнения составили 76 лет (25% и 75% квартили – 71 и 83 года) и 71 год (25% и 75% квартили – 62 и 81 год) соответственно. По основным клинико-лабораторным факторам риска развития осложнений группы были сопоставимы. Медианные значения длительности оперативных вмешательств в основной группе и группе сравнения составили 163 мин (25% и 75% квартили – 135 и 180 мин) и 175 мин (25% и 75% квартили – 165 и 190 мин) соответственно. Статистически значимых различий между группами не было ($U=69,5$, $p=0,189$). Послеоперационные осложнения были выявлены у 1 пациентки основной группы и у 3 пациентов группы сравнения. Статистически значимых различий по частоте послеоперационных осложнений между группами не было ($F=0,04$, $p=0,596$). Вместе с тем, отмечалась тенденция к снижению частоты осложнений при применении миниинвазивных операций. Медианные значения длительности пребывания в стационаре после операции в основной группе и группе сравнения составили 9,5 суток (25% и 75% квартили – 8,0 и 13,0 суток) и 14,5 суток (25% и 75% квартили – 13,0 и 15,0 суток) соответственно. Различия между группами были статистически значимыми ($U=32,5$, $p=0,002$).

Вывод. Предложенный метод комбинированных миниинвазивных оперативных вмешательств, сочетающий применение видеолaparоскопической и минилапаротомной технологий позволяет выполнить широкий спектр реконструктивно-восстановительных операций на внепеченочных желчных протоках и сократить сроки лечения в стационаре после операции.