

**Сятковский А.Р., Щастный А.Т. Лярский С.П.,
Кугаев М.И., Сушков А.А., Петухова Е.Г.,
Салмин И.М., Штурич И.П.**

в последующем сократить количество последних до минимума, заменив их малотравматичными.

УЗ «Витебская областная клиническая больница»

УО «Витебский государственный медицинский университет».

ОНПЦ «Хирургия заболеваний печени и поджелудочной железы»

Отделение хирургической гепатологии и трансплантации.

Витебск, Беларусь

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОКСИМАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ.

Актуальность. Использование лапароскопической хирургии способствует уменьшению интенсивности послеоперационной боли, снижению количества использованных обезболивающих препаратов и сокращению сроков реабилитации.

Цель. Проанализировать результаты применения лапароскопических проксимальных резекций поджелудочной железы в лечении хронического панкреатита и его осложнений.

Материалы и методы. В отделении хирургической гепатологии и трансплантации Витебской областной клинической больницы было выполнено 12 лапароскопических проксимальных резекций поджелудочной железы при хроническом панкреатите и его осложнениях. Женщин - 3, мужчин - 9. Средний возраст пациентов составил $46 \pm 5,2$ лет. Все оперативные вмешательства выполнены с применением лапароскопического интраоперационного ультразвукового датчика и УЗИ аппарата ALOKA ALPHA 7 ProSound.

Результаты и обсуждения. Лапароскопические проксимальные резекции поджелудочной железы были выполнены в 12 случаях: лапароскопическая операция Бегера без проксимального панкреатоюноанастомоза - 2 и лапароскопический Бернский вариант операции Бегера - 10. Среднее время операции составило 437 (365-510) минут при операции Бегер и 295 (260- 360) при Бернской модификации. Средняя кровопотеря составила 105 ± 59 мл. Послеоперационный койко-день 12,5 (9-16) дней после операции Бегер и 8 (7-14) после Бернской модификации.

Выводы. Лапароскопические проксимальные резекции могут быть успешно выполнены в центрах, обладающих достаточным уровнем оснащения, наличием высококвалифицированных лапароскопических хирургов с опытом традиционных операций на поджелудочной железе и интраоперационного лапароскопического УЗИ. Лапароскопическая резекция имеет преимущество в сравнении с традиционной операцией в уменьшении времени пребывания в стационаре и сокращении сроков реабилитации пациентов. Использование современного диагностического оборудования и операционного инструментария и накопления опыта позволит сократить время оперативного вмешательства до уровня традиционных, а