

**А.Н. БАЙМАХАНОВ, Г.А. АХМЕДЖАНОВА, А.М. СМАГУЛОВ,
М.К. ДУЙСЕБЕКОВ, Б.Ш. ЖАМЕКОВ**
КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, кафедра хирургических болезней №1
ГКБ №4 г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Проанализированы результаты эндоскопических операций, выполненных в условиях экстренной хирургии. 89,5% из всех эндоскопических операций составила лапароскопическая холецистэктомия. Определена динамика роста эндоскопических операций, в том числе, лапароскопической холецистэктомии. Отмечены снижение количества осложнений, значительное сокращение продолжительности операции, сокращение сроков лечения.

Внедрение эндоскопических технологий в хирургию за последние годы коренным образом изменило взгляды и подходы к лечению многих заболеваний [1,2]. Широкие диагностические возможности лапароскопии и торакокопии, минимальная травматичность и ранняя реабилитация больных делают эндохирургический метод ценным не только для плановой, но и для экстренной хирургии [2,3,4]. Применение эндовидеохирургических технологий при повреждениях и основных хирургических заболеваниях органов брюшной полости позволяет за короткое время установить правильный диагноз, определить тактику лечебных мероприятий и снизить количество необоснованных лапаротомий [3,4,5].

Цель работы – обосновать применение эндовидеохирургических технологий в экстренной хирургии и улучшить результаты таких операций.

Материал и методы. Экстренная хирургическая помощь населению г. Алматы в ГКБ №4 оказывается с января 2007 года. Эндовидеохирургические операции в клинике внедрены с 2007 года. Для выполнения хирургических вмешательств мы применяли стандартный эндовидеохирургический комплекс фирмы «Karl Storz». За период с 2007 по 2012 год в нашей клинике выполнено 1035 эндоскопических операций на органах брюшной полости и грудной клетки. Возраст больных колебался от 21 до 86 лет, 32% больных составили мужчины, 68% женщины.

Таблица 1 - Динамика применения эндовидеохирургических операций в клинике

Название операции	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (10 мес.)	Всего
Лапароскопическая холецистэктомия	34	28	123	238	222	282	927
Диагностическая лапароскопия	4	6	7	10	14	15	56
Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости при панкреонекрозе	—	—	2	4	6	5	17
Ушивание перфоративной язвы	—	—	—	—	—	3	3
Лапароскопическая аппендэктомия	—	—	—	—	—	25	25
Диагностическая торакокопия	—	—	—	1	—	—	1
Торакокопическая ушивание буллы легкого	—	—	—	1	1	4	6
Всего	38	34	132	254	243	334	1035

Из них, абсолютное большинство составила лапароскопическая холецистэктомия – 927 случаев (89,5%), диагностическая лапароскопия – 56 (5,4%), лапароскопическая аппендэктомия – 25 (2,4%), ушивание перфоративной пилородуоденальной язвы – 3 (0,3%), диагностическая торакокопия и торакокопическое ушивание легкого при буллезной болезни – 7 (0,6%) и лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости при панкреонекрозе – 17 (1,6%). Как видно из таблицы, за последнее время в клинике активно внедряются лапароскопическая аппендэктомия, ушивание перфоративной язвы, торакокопическое ушивание буллы легкого и другие виды эндоскопических операций.

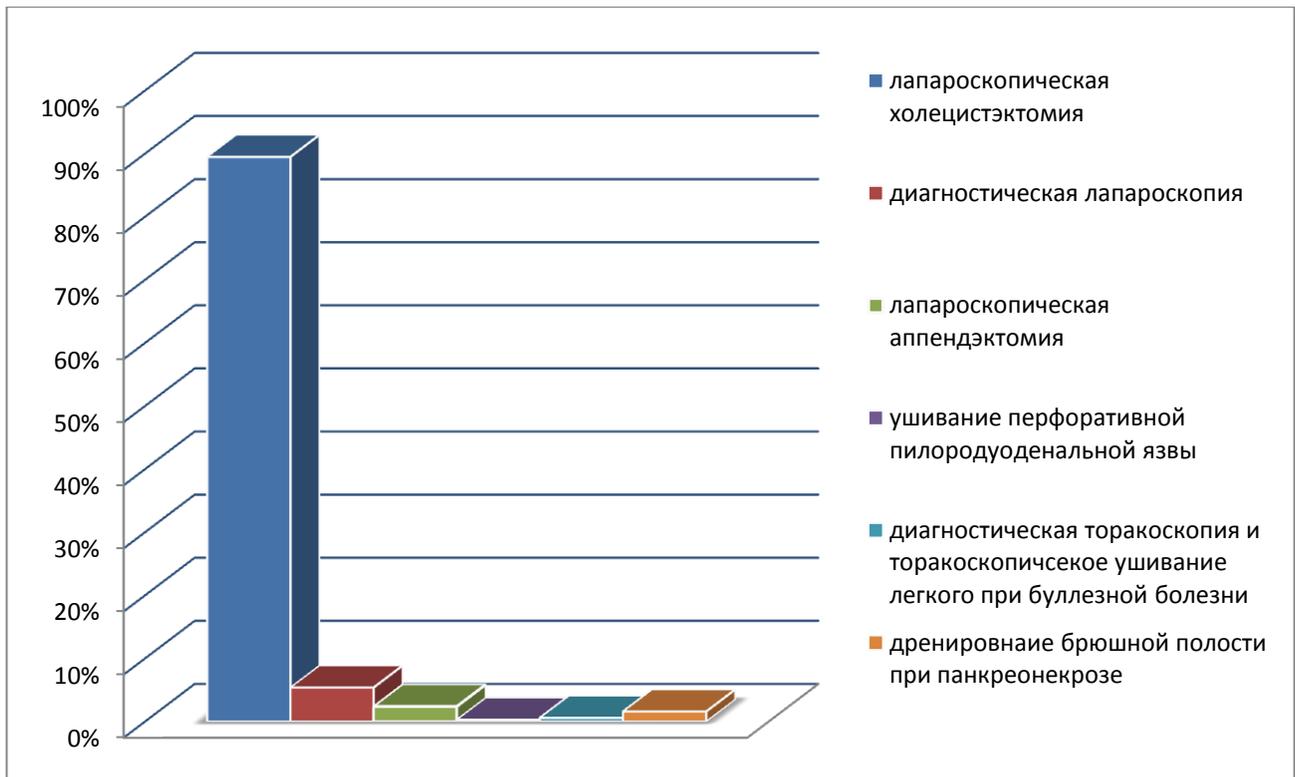


Рисунок 1 - % соотношение эндовидеохирургических операций

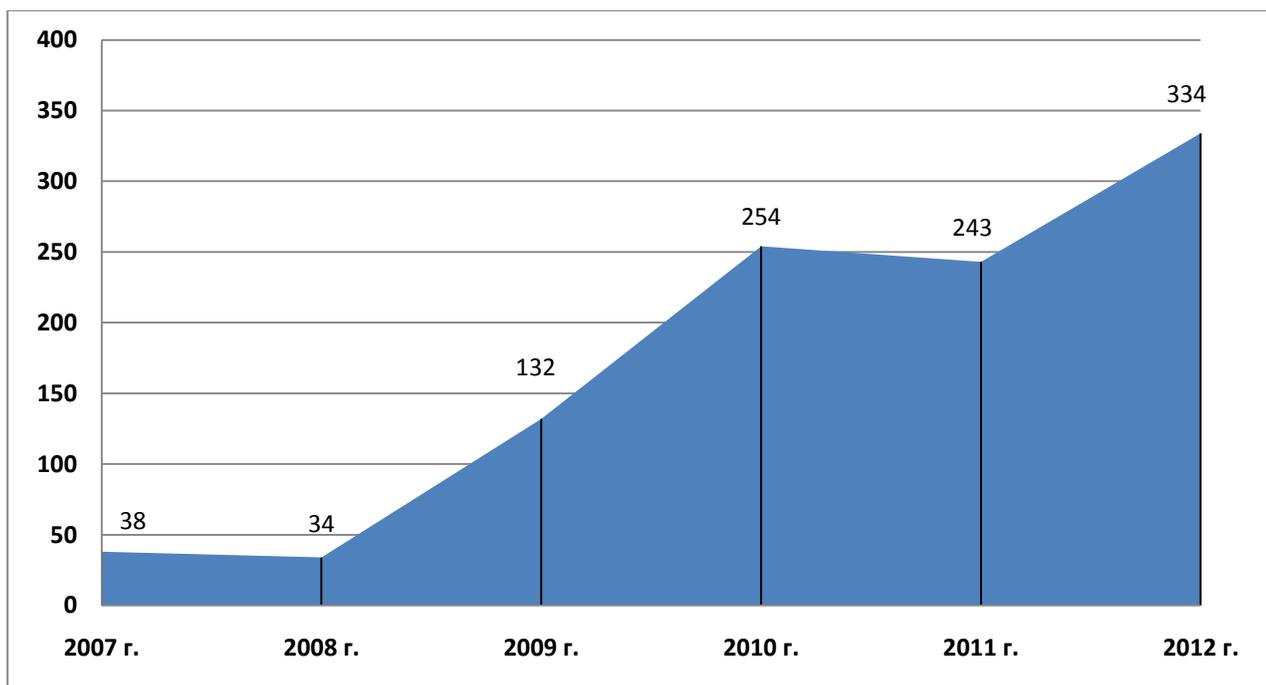
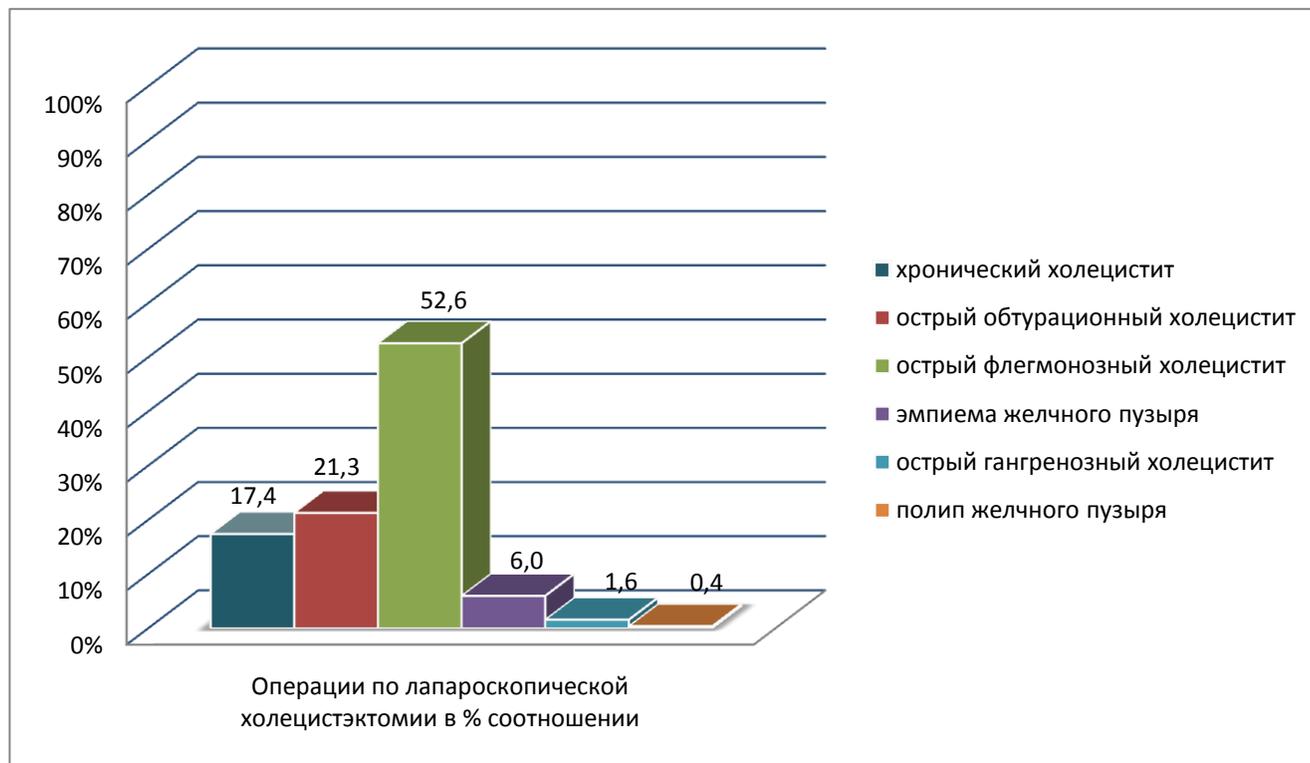


Рисунок 2 - Динамика применения эндовидеохирургических операций в клинике в период с января 2007 года по октябрь 2012 года

Подавляющее большинство выполненных нами эндоскопических операций это – лапароскопические холецистэктомии. Учитывая это, мы решили подробно остановиться именно на них. В настоящее время во многих клиниках Европы и США 95-97% больных оперируют по поводу желчнокаменной болезни с помощью лапароскопического метода [2,5]. Показания к лапароскопической холецистэктомии практически такие же, как и к открытой холецистэктомии.

Всего выполнено 927 операций по лапароскопической холецистэктомии, из них, 161 случай (17,4%) по поводу хронического холецистита, 197 (21,3%) – острого обтурационного холецистита, 488 случаев (52,6%) – острого флегмонозного холецистита, 56 случаев (6,0%) – эмпиемы желчного пузыря, 15 случаев (1,6%) – острого гангренозного холецистита и в 4 случаях (0,4%) по поводу полипа желчного пузыря.

Рисунок 2. Операции по лапароскопической холецистэктомии в зависимости от формы холецистита в % соотношении
 Как видно, большинство операций выполнено по поводу острого воспаления желчного пузыря на фоне желчнокаменной болезни. Сроки выполнения оперативных вмешательств с момента заболевания составили: до 48 часов – 272 (29,3%), 48-72 часа – 513 (55,3%), свыше 72 часов – 142 (15,4%), что обусловлено поздним обращением и отказом больного от оперативного



вмешательства. При выполнении лапароскопической операции при остром холецистите, мы придерживались следующих принципов: пункция и декомпрессия желчного пузыря, использование для тракции стенки желчного пузыря специальных зубчатых зажимов, тщательная диссекция зоны перехода шейки желчного пузыря в пузырьный проток, использование специальных приемов отделения желчного пузыря от ложа печени, санация подпеченочного пространства и обязательное дренирование подпеченочного пространства. Продолжительность оперативного вмешательства при остром холецистите на начальных этапах внедрения составила 80 ± 10 мин, по мере освоения методики снизилась до 50 ± 10 мин.

Таблица 2 - Сравнительный анализ традиционной и лапароскопической холецистэктомии в зависимости от патоморфологических изменений в стенке желчного пузыря в период с января 2007 года по октябрь 2012 года

Формы холецистита	2007		2008		2009		2010		2011		2012 (10 мес.)	
	Традиционная х-я	ЛХ	Традиционная х-я	ЛХ	Традиционная х-я	ЛХ						
Хронический холецистит	34	12	31	11	10	24	4	31	5	36	3	47
Полип ж/пузыря									4			
Острый обтурационный холецистит	9	6	3	4	3	29	3	56	4	48	2	54
Острый флегмонозный холецистит	59	16	73	13	43	49	21	127	19	124	16	159
Эмпиема ж/пузыря	6	—	21	—	9	17	8	19	9	8	7	12
Острый	20	—	33	—	11	4	17	5	27	2	19	4

гангренозный холецистит												
Всего	128- 79%	34- 21%	161- 85,2 %	28- 14,8 %	76- 38,2%	123- 61,8%	53- 18,2%	238- 81,8 %	64- 22,4%	222- 77,6 %	47- 14,3 %	282- 85,7%

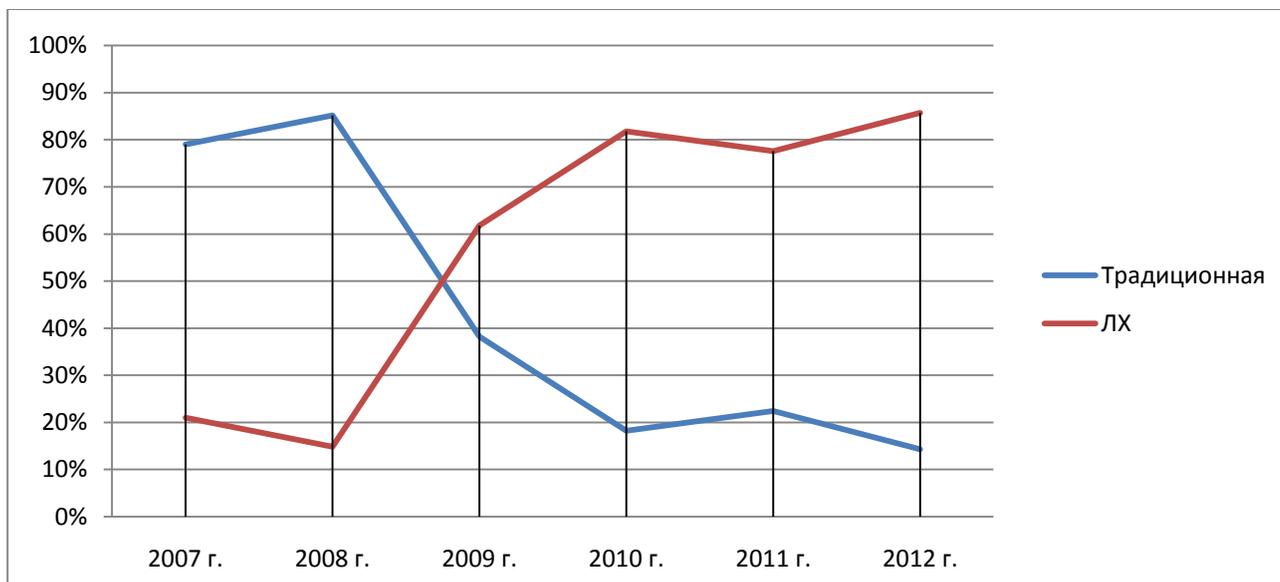


Рисунок 1 - Традиционная и лапароскопическая холецистэктомия в динамике в период с января 2007 года по октябрь 2012 года

На начальных этапах внедрения эндоскопических технологий, лапароскопическая холецистэктомия выполнялась только в 14,8% случаев (2008 г.), а к 2012 году составляла 85,7% от всех операций, выполненных по поводу желчнокаменной болезни. Увеличение количества операций связано с доступностью метода для широких слоев населения, так как в нашей клинике лапароскопическая холецистэктомия вошла в гарантированный объем медицинской помощи. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в послеоперационном периоде у больных, оперированных традиционным способом, составила 9 суток \pm 1, а у больных, оперированных эндоскопическим способом, 5 \pm 1 сутки.

Конверсия при операциях по поводу острого деструктивного холецистита осуществлена нами в 46 случаях (4,7%). Причиной перехода на открытый метод явились неблагоприятные ситуации или осложнения заболевания: выраженная инфильтрация тканей в области гепатодуоденальной связки и треугольника Кало (11), выраженный рубцово-спаечный процесс вокруг желчного пузыря или в области его шейки (9), плотный инфильтрат в области желчного пузыря (9), синдром Мирризи (6), кровотечение из ложа желчного пузыря (2), подозрение на повреждение холедоха (4), технические неполадки (5). Конверсию мы рассматриваем как вариант отчаяния, принятый в интересах больного. В большинстве работ конверсию отмечают в 5-10% случаев.

Структура осложнений после эндовидеохирургических вмешательств выглядит следующим образом – повреждение гепатикохоледоха - 4, перфорация тонкой кишки при наложении пневмоперитонеума - 1, образование абсцесса брюшной полости после лапароскопической холецистэктомии – 2, образование наружного желчного свища -1. Общее количество осложнений составило 8 случаев (0,86%).

Таким образом, целесообразность расширения эндоскопических вмешательств в экстренной хирургии очевидна. Она обусловлена широкими диагностическими и лечебными возможностями этих методик, обеспечивающих минимальный травматизм, значительное сокращение продолжительности операции, а также сокращение сроков лечения, сроков медицинской и социальной реабилитации.

Как показывает наш опыт, лапароскопические оперативные вмешательства могут быть широко использованы в условиях ургентной хирургии при лечении деструктивных форм острого холецистита. Необходимо также подчеркнуть, что лапароскопическая методика может активно использоваться при остром аппендиците, перфоративных гастродуоденальных язвах, грыжах передней брюшной стенки и многих других заболеваниях органов брюшной полости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алиев М.А., Сейсембаев М.А., Оразбеков Н.И., Избасаров Р.Ж., Гиричев П. Возможности лапароскопической аппаратуры при остром калькулезном холецистите // В материалах научных трудов «Новые технологии в неотложной хирургии и гинекологии». – Санкт-Петербург. – 1999. – С.11-13
- 2 Галлингер Ю.И., Карпенкова В.И. Лапароскопическая холецистэктомия: опыт 3165 операций //Эндоскопическая хирургия – 2007.- №2. – С. 3-7
- 3 Александров А.И., Абдуллаев Э.Г. Алгоритм видеолапароскопии в экстренной абдоминальной хирургии. // Эндоскопическая хирургия – 2002.- №1. – С. 33-36
- 4 Баймаханов Б.Б., Даулетбаев Д.А., Сергазиев С.Б. Видеолапароскопия в диагностике и лечении повреждений органов брюшной полости //Аспирант и соискатель – 2003. – №5. – С.190-191

- 5 Langrehr J.M., Schmidt S.C., Raakow R. et al. Bile duct injuries after laparoscopic and conventional cholecystectomy: operative repair and long-term outcome. Abstract book. 10 International Congress European Association for Endoscopic Surgery. Lisboa 2002; 155.

**А.Н. БАЙМАХАНОВ, Г.А. АХМЕДЖАНОВА, А.М. СМАГУЛОВ,
М.К. ДУЙСЕБЕКОВ, Б.Ш. ЖАМЕКОВ**

ШҰҒЫЛ ХИРУРГИЯДА ЭНДОВИДЕХИРУРГИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Түйін: Шұғыл хирургия жағдайында жасалынған эндоскопиялық операциялардың нәтижелері талданған. Барлық эндоскопиялық операциялардың 89,5% лапароскопиялық холецистэктомия құраған. Шұғыл хирургияда эндоскопиялық операциялардың, оның ішінде лапароскопиялық холецистэктомияның да жасалу жиілігінің артқандығы анықталған. Операция жасалу уақытының, операциядан кейінгі асқынулар санының және ауруханада емдеу уақытының қысқарғаны тіркелген.

A.N. BAYMAKHANOV, G.A. AHMEDZHANOVA, A.M. SMAGULOV, M.K. DUYSEBEKOV, B.SH. ZHAMEKOV
EXPERIENCE OF APPLICATION OF ENDOVIDEOSURGICAL TECHNOLOGIES IN URGENT SURGERY

Resume: analyzed results of the endoscopic operations, carried out in the conditions of emergency surgery . 89,5% from all endoscopic operations were laparoscopic cholecystectomy. The dynamic of growth of endoscopic operations is defined, including laparoscopic cholecystectomies. Noted decrease number of complications, considerable reduction of duration of operation, reduction of terms of treatment.