

## ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ, РАНЕЕ ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Хворостов Е.Д., Цивенко А.И., Бычков С.А.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

### РЕЗЮМЕ

За период с 1994 года в клинике прооперировано 1486 больных с хроническим и острым калькулёзным холециститом в возрасте от 18 до 78 лет. Из них 312 больных ранее перенесли операции на органах брюшной полости. Освещены особенности оперативного лечения этой группы больных, в частности, выполнение видеолапароскопической холецистэктомии. В работе обоснованы возможность и целесообразность выполнения видеолапароскопической холецистэктомии у больных ранее перенесших операции на органах брюшной полости.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** острый и хронический калькулёзный холецистит, видеолапароскопическая холецистэктомия, операции на органах брюшной полости

Желчнокаменная болезнь является одним из наиболее распространённых заболеваний, причём растёт количество больных, ранее перенесших различные вмешательства на органах брюшной полости [1, 2]. В последние годы методом выбора хирургического лечения калькулёзного холецистита, безусловно, является видеоэндоскопическая холецистэктомия [3]. Количество больных, перенесших данное вмешательство неуклонно растёт и доказывает его преимущество над традиционной холецистэктомией, так как адаптационные и реабилитационные показатели у этих пациентов приходят к норме в более короткие сроки после операции [3, 4].

Целью данного исследования является показать возможность применения видеолапароскопической холецистэктомии в лечении хронического и острого калькулёзного холецистита у больных, ранее перенесших операции на органах брюшной полости.

За период с 1994 года нами прооперировано 1486 больных с хроническим и острым калькулёзным холециститом. Возраст больных был от 18 до 78 лет. Из них у 312 больных в анамнезе были различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости, что составило 21 % от общего количества больных. Эти больные распределялись следующим образом: перенесшие аппендэктомию – 176, операции на органах малого таза – 87, грыжесечение по поводу пупочной грыжи – 34, операции на желудке – 13 и после острой спаечной кишечной непроходимости, осложнённой разлитым серозно-фибринозным перитонитом – 2.

Что касается проведения видеоэндоскопической холецистэктомии у больных, перенесших операции на нижних этажах брюш-

ной полости, а именно, аппендэктомию и операции на органах малого таза, то хирургическая тактика, как правило, не претерпевала существенных изменений. Троакары количеством от 4 до 5 вводились в типичных точках. Через умбиликальное кольцо вводился порт для видеокамеры для осуществления видеоконтроля последующих манипуляций.

В случае, когда пациенты ранее перенесли операции на верхних этажах брюшной полости, и была высокая вероятность выраженного спаечного процесса в зоне операции [5], мы прибегали к следующей тактике. У больных, перенесших вмешательства по поводу пупочной грыжи, выполнялась микролапаротомия (разрез до 3 см.) выше послеоперационного рубца и правее на 2-2,5 см. срединной линии. А у лиц, перенесших операции на желудке и по поводу спаечной кишечной непроходимости, и имеющих послеоперационный рубец от мечевидного отростка до лобка и рубцы в местах проведения дренажей, микролапаротомия выполнялась в правом подреберье, в точке проекции желчного пузыря. После этого проводилась визуальная и пальцевая ревизия входа в брюшную полость, вводился порт для телекамеры, и накладывались герметизирующие швы на апоневроз и мышцы для адекватного наложения карбоксиперитонеума. В дальнейшем проводилась тщательная ревизия верхнего этажа брюшной полости, вводился 10 мм. порт правее срединной линии под контролем видеокамеры. Рассекались спайки между кишечником, большим сальником, печенью и париетальной брюшиной. Таким образом, зона операции освобождалась от спаечного процесса и вводился троакар через пупок или место, максимально к нему приближён-

ное. Дальнейший ход операции практически не имел никаких особенностей. Но у 6 больных, ранее перенесших операции на верхних этажах брюшной полости и имеющих выраженный спаечный процесс, извлечение желчного пузыря выполнялось через 3 см. микролапаротомный доступ в правом подреберье.

Послеоперационный период, время пребывания в стационаре и реабилитационные показатели у больных этой группы практически не отличались от таковых у лиц, перенесших видеолaparоскопическую холецистэктомию и не имевших в анамнезе операций на органах брюшной полости.

**ВЫВОДЫ:** данное исследование показывает возможности видеоэндоскопической холецистэктомии и доказывает целесообразность её применения у лиц, страдающих хроническим и острым калькулёзным холециститом, ранее перенесших различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости.

Данное оперативное вмешательство имеет все преимущества над традиционной холецистэктомией, так как все послеоперационные и реабилитационные показатели у больных практически ничем не отличаются от характеристик пациентов, перенесших такое же вмешательство, но не имевших в анамнезе операций на органах брюшной полости.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Беркоу Р. Руководство по медицине. - М.: Медицина, 2-х томах. - 1997. - 1917 с.
2. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости (под ред. Савельева В.С.). - М.: Медицина, 1986. - 607 с.
3. Кочнев О.С., Шаимарданов Р.Ш., Малков И.С. и др. // Хирургия, 1996. - № 2. - С. 17-19.
4. Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д., Мовчун А.А. // Хирургия, 1991. - № 6. - С. 130-131.
5. Гатаулин Н.Г. Послеоперационная спаечная болезнь брюшины. - Уфа: Башкирское книжное изд-во, 1978. - 360 с.

## ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ХВОРИХ, ЯКІ РАНІШЕ ПЕРЕНЕСЛИ ОПЕРАЦІЇ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Хворостов С.Д., Цівенко А.І., Бичков С.О.  
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна

---

## РЕФЕРАТ

Починаючи з 1994 року, у клініці було прооперовано 1486 хворих на хронічний та гострий калькульозний холецистит віком від 18 до 78 років. З них 312 хворих раніше перенесли операції на органах черевної порожнини. Висвітлені особливості оперативного лікування цієї групи хворих, зокрема виконання видеолaparоскопічної холецистектомії. У статті обґрунтовані можливість та доцільність виконання видеолaparоскопічної холецистектомії у хворих, які раніше перенесли операції на органах черевної порожнини.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гострий та хронічний калькульозний холецистит, видеолaparоскопічна холецистектомія, операції на органах черевної порожнини

## VIDEOLAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS SUBJECTED TO OPERATIONS ON ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY IN THE EARLIER PERIOD

Khvorostov E.D., Tsivenko A.I., Bychkov S.A.  
Kharkov National V.N. Karazin University

---

## SUMMARY

For the period from 1994 year 1486 patients with chronic and acute calculous cholecystitis aged from 18 to 78 years old were operated in the hospital. 312 patients of them were subjected to operations on organs of the abdominal cavity in the earlier period. Peculiarities of the operative treatment in this group of patients are elucidated in the article, particularly carrying out of the videolaparoscopic cholecystectomy. Au-

thors based possibility and expedientness of fulfilment of videolaparoscopic cholecystectomy in patients subjected to operations on organs of the abdominal cavity earlier.

**KEY WORDS:** acute and chronic calculous cholecystitis, videolaparoscopic cholecystectomy, operations on organs of the abdominal cavity