

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.366-003.7-089.8

Место SILS — холецистэктомии в лечении желчекаменной болезни

Л.Е. СЛАВИН, Р.Р. ЯХИН, А.Г. ПОДШИВАЛОВ, Р.Т. ЗИМАГУЛОВ

Межрегиональный клинико-диагностический центр, г. Казань
Казанская государственная медицинская академия**Славин Лев Ефимович**доктор медицинских наук, профессор кафедры эндоскопии,
общей и эндоскопической хирургии

420029, г. Казань, ул. Сибирский Тракт, д. 23, кв. 65

тел. 8-917-391-53-45, e-mail: Lev.s@rambler.ru

В статье проанализирован полученный опыт при выполнении однопортовой лапароскопической холецистэктомии преимущественно с использованием оригинального порта фирмы ППП (Казань). Сравнивались средняя продолжительность операции, послеоперационные осложнения, длительность болевого синдрома, косметический эффект. Опираясь на полученные данные, выяснены преимущества и недостатки данной методики.

Ключевые слова: SILS — Single Incision Laparoscopic Surgery, лапароскопическая холецистэктомия, однопортовая холецистэктомия.

Place of SILS — cholecystectomy in treatment of gallbladder stones

L.E. SLAVIN, R.R. JACHIN, A.G. PODSHIVALOV,
R.T. ZIMAGULOVInterregional Clinical Diagnostic Center, Kazan
Kazan State Medical Academy

In this paper the experience gained during the implementation of single-port laparoscopic cholecystectomy, preferably using the original port firm IFR (Kazan) was analyzed. It were compared the mean duration of surgery, postoperative complications, duration of pain, cosmetic effect. Drawing on these findings, elucidated the advantages and disadvantages of this technique.

Key words: SILS — Single Incision Laparoscopic Surgery, laparoscopic cholecystectomy, SILS — cholecystectomy.

Современный этап развития эндовидеохирургии характеризуется разработкой и внедрением в клиническую практику малоинвазивных методик. Наиболее распространенным из них является однопортовая лапароскопическая хирургия (SILS). SILS — Single Incision Laparoscopic Surgery — это современная технология, позволяющая производить оперативное вмешательство через один троакарный доступ. При SILS допускается как отдельное параллельное введение нескольких троакаров через один доступ [1, 2], так и использование специализированных устройств для создания единого мультидоступа [3, 4].

Наиболее распространенные процедуры, выполняемые на сегодняшний день:

- лапароскопическая холецистэктомия;
- лапароскопическая аппендэктомия;
- лапароскопическая фундопликация по Ниссену — Розетти;

— лапароскопическое желудочное бандажирование.

Основные преимущества:

- снижение послеоперационной боли;
- раннее возвращение к повседневной деятельности;
- косметический эффект.

Основные недостатки:

- рост числа раневых осложнений;
- развитие послеоперационных грыж;
- удлинение продолжительности операции;
- повышение потенциального риска интраоперационных осложнений.

Идеальный подбор пациентов — наиболее важная часть при выполнении SILS операций, особенно на этапе освоения методики [3].

Критерии отбора пациентов на SILS — холецистэктомию:

- ИМТ < 30;
- отсутствие операций на брюшной полости;

- хронический холецистит;
- отсутствие холедохолитиаза;
- отсутствие сопутствующих заболеваний [1-3].

Материалы и методы

С февраля 2010 по декабрь 2012 года в хирургическом отделении ГАУЗ МКДЦ было выполнено 23 операции по методике однопортовой лапароскопической холецистэктомии (SILS). Из них 19 больных оперированы с использованием оригинального порта фирмы ППП (Казань), 2 больных с использованием порта фирмы ТСО и 2 больных оперированы по методике введения 3 троакаров через пупочное кольцо.

Доступ осуществлялся через пупочное кольцо 3 см разрезом кожи, что обеспечивает достаточную визуализацию раны, а также высокий косметический эффект, так как рубец остается в пупке. Порт вводится под контролем зрения, что уменьшает риск возможных осложнений. Отрицательной стороной однопортовой холецистэктомии является малый угол обзора и нахождения инструментов в одной плоскости, которое преодолевается применением специальных изогнутых инструментов и применением длинной скошенной 5 мм оптики. Также для облегчения оперативного пособия и достижения наиболее правильной тракции используется методика прошивания дна желчного пузыря к передней брюшной стенке (у 6 пациентов). Орган извлекали вместе с портом, что не вызывало затруднений, поскольку отверстие в апоневрозе при использовании устройств для введения инструментов составляет около 3 см.

Результаты

Средний возраст пациентов составлял 32,46 лет (от 19 до 44) — во всех случаях были прооперированы женщины. Средний индекс массы тела был 22,4 (от 18,3 до 24,6) кг/м². Среднее время операции — 69 минут. Послеоперационный период протекал гладко у всех больных. Интраоперационных и послеоперационных осложнений не было. На 1-е сутки больные активизировались, на 2–3-и сутки — практически полная физическая и социальная адаптация и возврат к обычному ритму жизни, что позволяло переводить больных на амбулаторный режим. На 3-й день после операции боли в области вмешательства полностью проходили. Все пациенты отмечали превосходный косметический эффект, достигаемый отсутствием дополнительных кожных разрезов. Конверсия на традиционную лапароскопию проведена у 1 пациентки. Перехода на открытый метод оперирования не было. Причинами конверсии послужили: острое воспаление желчного пузыря и выраженный перифокальный спаечный процесс. Послеоперационные осложнения при выполнении данных операций не возникали.

Заключение

Сравнительная оценка показала, что оперативное вмешательство по методике единого доступа более продолжительно. Применение однопортовой холецистэктомии характеризовалось снижением уровня интенсивности боли и превосходным косметическим эффектом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hirano Y., Watanabe T., Uchida T. et al. Single-incision laparoscopic cholecystectomy: single institution experience and literature review // World J Gastroenterol. — 2010, Jan 14. — Vol. 16, № 2. — P. 270-4. Review. [PubMed], [Full text]
2. Prasad A. Single incision laparoscopic surgery. World J Gastroenterol. — 2010, Jun 7. — Vol. 16, № 21. — P. 2705-6. [PubMed], [Full text]

3. Podolsky E.R., Curcillo P.G. 2nd. Single port access (SPA) surgery-a 24-month experience // J Gastrointest Surg. — 2010, May. — Vol. 14, № 5. — P. 759-67. [PubMed]
4. Curcillo P.G. 2nd, Wu A.S., Podolsky E.R. et al. Single-port-access (SPA) cholecystectomy: a multi-institutional report of the first 297 cases // Surg Endosc. — 2010, Aug. — Vol. 24, № 8. — P. 1854-60. [PubMed], [Full text]

УДК 616.71-001.5(575.3)

Структура сочетанной травмы скелета в Республике Таджикистан

К.Х. СИРОДЖОВ, К.К. КАРИМОВ, Ш.М. АХМЕДОВ, Б.О. АШУРОВ

Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров, г. Душанбе

Сироджов Кутбиддин Хасанович

кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии

734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. И. Сомони, д. 59
тел. +992-918-725-777, e-mail: karimov-doktor@mail.ru

Проанализированы результаты диагностики и лечения 300 больных с сочетанной травмой скелета. Выявлено, что среди пострадавших преобладали лица молодого и наиболее трудоспособного возраста — 82,9%. В структуре доминирует дорожно-транспортный травматизм — 66,7%, подавляющая часть поступивших больных — 89,1% — имели сочетанную травму. Доминировали повреждения конечности (соответственно 54,0 и 52,7%), повреждения таза (14,7 и 12,0%) и др., травматический шок при поступлении установлен у 98,3% больных.

Ключевые слова: сочетанная травма скелета, острый период политравмы, остеосинтез.