

**Література.** 1. *Козырев М.А.* Лечение острой печеночной недостаточности при механической желтухе // Хирургия. - 1990. - № 10. - С. 42-45. 2. *Дунаевский О.А.* Дифференциальная диагностика заболеланий печени. - Л.: Медицина, 1985. - 264 с. 3. *Зайцев В.Т., Воробьев Ф.П., Тищенко А.М.* Современные тенденции развития хирургии желчнокаменной болезни // Актуальні проблеми панкреатогепатобілярної та судинної хірургії. Зб. робіт науков. конф. - К.: Клін. хірургія, 1998. - С. 112-114. 4. *Андрейчин М.А., Погоріла М.А., Кетно Л.М.* Клиническая оценка энзимологических методов дифференциальной диагностики вирусных гепатитов и подпеченочной желтухи // Врач. дело. -1989. - N 3. - С. 115-118. 5. *Василук М.Д., Процюк В.И.* Способ дифференциальной диагностики механической и паренхиматозной желтух. Авторское свидетельство N 1807417 // Бюллетень от 10.10.1992.

## DIAGNOSTICS AND MULTIMODALITY SURGICAL TREATMENT OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE

*M.D.Vasylyuk, A.G.Shevchuk, V.M.Fedorchenko, S.M.Vasylyuk, K.L.Churpiy*

**Abstract.** 155 patients with obstructive jaundice have been examined. It has been established that hepatic insufficiency is a severe and prognostically unfavourable complication of obstructive jaundice. The most informative diagnostic methods of obstructive jaundice are retrograde endoscopic pancreatocolangiography, ultrasonic diagnostics (USD). For the purpose of prevention and multimodality surgical treatment of hepatic insufficiency it is necessary to administer detoxication, hepatoprotective and immunomodulative therapy during the preoperative and postoperative periods, perform operation at earlier stages and, if necessary, carry out monoflow transmembrane blood oxygenation in the portal vein.

**Key words:** obstructive jaundice, choledocholithiasis, endotoxycosis, choledochotomy.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Надійшла до редакції 7.02.2002 року

УДК 616.366-002-089

*І.Ю.Полянський, М.М.Гресько, В.В.Андрієць, Ф.В.Гринчук,  
І.Р.Широков, В.С.Погірляк\*, В.П.Козак\*, Ф.І.Баранецький\*,  
В.П.Дорош\*, В.П.Сливка\**

## МАЛОІНВАЗИВНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ В АБДОМІНАЛЬНІЙ І ТОРАКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю. Полянський)  
Буковинської державної медичної академії  
\* Чернівецька обласна клінічна лікарня

**Резюме.** Узагальнено досвід використання стандартного лапароскопічного оснащення для виконання холецистектомії, оперативних втручань на придатках матки та при торакальній патології у 1462 хворих. Доведена висока ефективність малоінвазивних оперативних втручань, їх економічність.

**Ключові слова:** малоінвазивна хірургія, лапароскопія, торакоскопія.

**Вступ.** Історія медицини знає не багато випадків, коли технічно нова лікувальна методика принципово змінювала би підходи до лікування хворих, змушувала би переглядати сталі традиції хірургічної техніки. Поєднання лапароскопа з відеосистемою, яка передає зображення на відеомонітор, дозволило не тільки значно покращити можливості візуальної діагностики різних захворювань органів черевної і грудної порожнин, а й виконувати стандартні об'єми оперативних втручань через невеликі розрізи – проколи, уникаючи небезпеки виникнення цілого ряду післяопераційних ускладнень [1]. Широке впровадження лапароскопічного відеоснащення в практику сприяло становленню нового напрямлення сучасної медицини – малоінвазивної хірургії [3], яка за розповсюдженістю, активністю, результатами значно потіснила класичні методи оперативних втручань [2].

© І.Ю.Полянський, М.М.Гресько, В.В.Андрієць, Ф.В.Гринчук, І.Р.Широков, В.С.Погірляк, В.П.Козак, Ф.І.Баранецький, 2002

Буковинський медичний вісник.-2002.-Т.6,№1-2

**Мета дослідження.** Узагальнити досвід використання лапароскопічних та торакокопічних оперативних втручань.

**Матеріал і методи.** За період з 1996 року у клініці виконано 1436 лапароскопічних і 26 торакокопічних оперативних втручань. Жінок було 1414, чоловіків 48. Вік хворих коливався від 15 до 74 років.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У 1176 хворих показанням до оперативного втручання був хронічний калькульозний холецистит, у 168 – гострий, одна хвора оперована з приводу гострого апендициту, 36 хворих оперовано з приводу гінекологічної патології: у 17 пацієнток видалено кісти яєчника, у 4 - проведено його видалення, у 15 хворих із неплідністю виконано відновлення прохідності маткових труб.

З приводу торакальної патології оперовано 26 хворих: у 13 з них проведена коагуляція бул, у 2 – атипична крайова резекція легень, у 5 – коагуляція кровооточивої судини грудної стінки та ліквідація гемотораксу. У 5 хворих цієї групи проведена прищільна біопсія та санація плевральної порожнини. Одному хворому з нестримною гикавкою виконано торакокопічне пересічення лівого діафрагмального нерва з позитивним результатом.

Оперативні втручання проводили здебільшого під загальним знеболлюванням, застосовуючи стандартні набори для лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) фірми "Olympus". Раніше перенесені оперативні втручання на органах черевної порожнини не були абсолютними протипоказаннями для виконання лапароскопії – при неможливості інсуфіляції вуглекислого газу через голку Вереша троакар вводили напіввідкритим методом з наступним роз'єднанням злук під контролем відеоснащення.

Аналіз результатів виконання ЛХЕ свідчить, що дотримання техніки оперативного втручання, чітка ідентифікація анатомічних структур у більшості випадків дозволяє видалити жовчний міхур без ускладнень. Водночас слід зважати на індивідуальну мінливість топографії жовчного міхура та прилеглих структур, варіанти відходження міхурової артерії, типи злиття міхурової протоки із спільною печінковою, наявність отворів Люшка та додаткових артерій жовчного міхура. Неможливість чіткої ідентифікації анатомічних структур частіше трапляється при гострому холециститі – у 26 випадках це змусило виконати конверсію. Причиною останньої у 12 випадках була кровотеча, яку не вдавалося надійно зупинити лапароскопічними методами, у 9 – пошкодження міхурової протоки, яке супроводжувалося витіканням жовчі, в одного – пошкодження спільної печінкової протоки, 1 – спільної жовчної протоки (СЖП), у 2- пенетрація виразки в гепатодуоденальну зв'язку. У 4 випадках запідозрено наявність конкрементів у просвіті СЖП, що потребувало виконання ревізії позапечінкових жовчних шляхів.

У 3 випадках після виконання холецистектомії виявлено дифузну кровоточивість ложа міхура, яку не вдавалося зупинити коагуляцією. Цим хворим через розширений розріз місця введення бокового троакара до ложа міхура підведений марлевий тампон.

Лапароскопія, як метод діагностики використовувалась 24 хворим, при цьому 4 хворим із декомпенованим цирозом печінки виконана оментогепатопексія, в одного з них у подальшому спостерігали виражений клінічний ефект.

Післяопераційні ускладнення спостерігались у 29 хворих: витікання жовчі через дренаж (6 хворих, у 4 з них витікання зупинилося під впливом консервативної терапії); піддіафрагмальний абсцес, який розтинали через контрапертуру - 2; внутрішні кровотечі -2; інфільтрат та нагноєння параумбілікальної рани - 16 хворих. У 3 хворих виникла післяопераційна вентральна грижа.

Середній ліжок – день склав  $5,2 \pm 1,3$  днів. Летальних наслідків не спостерігали.

#### **Висновки.**

1. Стандартне оснащення для лапароскопічної холецистектомії при раціональному використанні інструментів дає змогу виконувати оперативні втручання не тільки на жовчному міхурі, а й на інших органах черевної порожнини та грудної клітки.

2. Застосування малоінвазивних оперативних втручань у абдомінальній, торакальній хірургії та гінекології дозволяє з успіхом виконувати широкий об'єм оперативних втручань, значно скоротивши при цьому строки лікування хворих.

**Література.** 1. Борисов А.Е., Левин Л.А., Земляной В.П. Лапароскопическая холецистэктомия.- Санкт - Петербург, 1998.-87с. 2. Грубник В.В., Ильищенко В.В., Мельниченко Ю.А. и др. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите // Хирургия.-1998.-№3.-С.7-9. 3. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / Под ред.А.С.Балалькина.-М.:ИМА-пресс,1996.-151 с.

## ENDOSCOPIC SURGICAL INTERVENTIONS IN ABDOMINAL AND THORACIC SURGERY

*I.U. Polianskyi, M.M. Gresko, V.V. Andriets, F.V. Grynchuk, I.R. Shyrovok, V.S. Pohirliak, V.P. Kozak, F.I. Baranetskyi, V.P. Dorosh, V.P. Slyvka*

**Abstract.** The experience of using standard laparoscopic facilities for the purpose of performing cholecystectomies, surgical interventions on the uterine appendages, in case of thoracic pathology in 1462 patients has been generalized. The high efficacy of endoscopic surgical interventions, their economical efficiency has been proved.

**Key words:** endoscopic surgery, laparoscopy, thoracoscopy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 8.02.2002 року*