

УДК 616.34-007.43:611.957-007.43-089.85

**В.П. Польовий, Р.І. Сидорчук, О.М. Мороз\*, А.С. Паляниця, П.М. Волянук, А.Л. Виноградський\***

*Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. В.П. Польовий) ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці; \*ОКУ “Лікарня швидкої медичної допомоги”, м. Чернівці*

## СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ

**Резюме.** Симультанні оперативні втручання під час лапароскопічної холецистектомії становлять 0,5-16% від загальної кількості операцій. Мета дослідження – проаналізувати результати симультанних лапароскопічних холецистектомій при поєднаній хірургічній патології. Серед 216 хворих, у 58 (26,85%) випадках симультанні операції виконували з комбінованого доступу, у 158 (73,15%) випадках симультанні операції виконувались відкритим способом. Дослідження вказує на доцільність виконання симультанних операцій при комбінованій хірургічній патології. Це не призводить до тяжких специфічних ускладнень, супроводжується позитивним медико-соціальним ефектом та економічністю порівняно з проведенням двох чи трьох окремих оперативних втручань.

**Ключові слова:** симультанна операція, лапароскопічна холецистектомія, герніопластика, хірургічна тактика.

Упродовж останніх років привертає увагу проблема симультанних (поєднаних) операцій (СО), якими є оперативні втручання, що виконуються одночасно на двох чи більше органах з приводу різних захворювань [1-3]. Основною метою їх є зниження хірургічного навантаження на організм пацієнта за умов повного та радикального об'єму операції. За даними різних джерел, у 20-30% хворих, що підлягають оперативному лікуванню, виявляється декілька захворювань, котрі потребують хірургічного лікування. Однак в середньому лише у 6% таких пацієнтів виконуються одноментні втручання [4, 5].

Частота поєднаної хірургічної патології, за даними різних авторів, становить від 0,5 до 16% [2, 6]. Для клінічних ситуацій, коли одночасно діагностовано декілька хірургічних захворювань, тактика лікування досі не визначена, не існує стандартів, чітких алгоритмів, показів та протипоказів до симультанних оперативних втручань, невідзначений раціональний обсяг оперативних втручань [7]. Незважаючи на важливість цієї проблеми, важливі аспекти симультанних оперативних втручань залишаються недостатньо дослідженими.

**Мета дослідження:** проаналізувати результати виконання симультанних лапароскопічних

холецистектомій при поєднаній хірургічній патології, частоти ускладнень, безпосередніх та віддалених результатів, а також соціально-економічного ефекту.

**Матеріал і методи.** Дослідження базується на аналізі результатів лікування 216 хворих за період 1999-2009 рр., у яких виконані симультанні операції з приводу поєднаної патології органів черевної порожнини, заочеревинного простору, передньої черевної стінки та екстра абдомінальної патології. У 58 (26,85%) випадках симультанні операції виконували з комбінованого (лапароскопічного та відкритого) доступу, у 158 (73,15%) випадках симультанні операції виконувались традиційним відкритим способом. Вік хворих – від 18 до 79 років, (в середньому 59,6 років). Пацієнти жіночої статі – 159 (73,61%), чоловічої – 57 (26,39%). За цей період відібрано 2790 оперативних втручань, 187 (6,7%) із них симультанні операції.

Передопераційне обстеження, крім загальноприйнятого, у випадках наявності клінічної симптоматики патології інших органів, доповнювалось спеціальними інструментальними та лабораторними методами діагностики. Перед операцією та інтраопераційно з метою запобі-

гання розвитку гнійних ускладнень проводили антибіотикопрофілактику відповідно до Наказу МОЗ України №502.

Лапароскопічні втручання проводились під ендотрахеальним наркозом на відеокомплексі фірми Olympus (Excera-I). Точки портів для введення лапароскопічних інструментів визначалися відповідно до характеру виявленої до операції поєднаної патології та почерговості етапів операції.

При виконанні даного дослідження керувались загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами відповідно до Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2000 рр.) і наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000р.

Обробка отриманих баз даних проводилась методами непараметричної статистики за критеріями з використанням програмних пакетів комп'ютерного базування.

**Результати дослідження та їх аналіз.** У 70-ти хворих традиційним відкритим методом виконувалась холецистектомія, яка була основним етапом і поєднувалась із симультанною герніопластиком гриж передньої черевної стінки у 38 випадках (герніопластика – 26, герніоалоластика – 12).

Ще у 58 пацієнтів при жовчнокам'яній хворобі, з приводу якої виконувалась лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ), як основний етап оперативного втручання, і супроводжувалась різними видами пластики гриж передньої черевної стінки – 49 випадків (38 герніопластик власними тканинами, 11 – герніопластик з використанням алотрансплантатів). У 50 хворих основним хірургічним захворюванням були грижі черевної стінки, а симультанно виконувались операції з приводу іншої патології. У тому числі: гриж, локалізованих в інших ділянках, – 26, урологічних операцій – 9, доброякісних пухлин підшкірної клітковини – 7, венектомій – 5, абдомінопластика – 3.

Двадцяти трьом пацієнтам здійснювались

операції з приводу гострих хірургічних захворювань черевної порожнини в ургентному порядку, під час яких виявлено інші хронічні хірургічні захворювання, які ліквідовано за допомогою СО (10,6%).

У 15 випадках виконувались інші оперативні втручання на органах гепатопанкреатобіліарної ділянки. 12 з них поєднувались із симультанними герніопластиками, 3 – з іншими операціями. Виконання симультанної ЛХЕ при основній та іншій патології летальними випадками не супроводжувалося.

Як і будь-яке хірургічне втручання, виконання симультанних операцій мало ряд позитивних та негативних моментів. Негативними моментами виконання СО можна вважати збільшення тривалості втручання (в середньому на 35-45%) та, в деяких випадках, технічні труднощі, зокрема ті, що пов'язані з особливостями операційного доступу.

Однак збільшення тривалості СГ компенсується скороченням періоду тимчасової непрацездатності та реабілітації вдвічі, зменшенням медикаментозного та анестезіологічного навантаження, загального терміну перебування в стаціонарі.

Таким чином, наші спостереження вказують на доцільність виконання СГ при комбінованій хірургічній патології. Їх виконання супроводжується значним медико-соціальним ефектом і характерною для них високою ефективністю та економічністю порівняно з проведенням двох чи трьох окремих оперативних втручань.

**Висновки:** 1. Наші спостереження вказують на доцільність виконання симультанних операцій при комбінованій хірургічній патології за умов ретельного аналізу ризиків та наслідків. 2. Виконання симультанних операцій супроводжується значним медико-соціальним ефектом і характеризується високою ефективністю та соціально-економічним ефектом порівняно з проведенням двох чи трьох окремих оперативних втручань.

**Перспектива подальших досліджень.** Розробити етапність за різних особливостей проведення симультанних оперативних втручань при хірургічних патологічних станах.

#### Список использованной литературы

1. Дисплазія сполучної тканини, як предиктор виникнення гриж передньої черевної стінки / монографія / За ред. В.П. Польового, В.В. Власова, В.В. Арсенюка. – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 288 с.
2. Лапароскопічна та традиційна холецистектомія і симультанні операції органів черевної порожнини / М.Д. Василюк, А.Г. Шевчук, Я.І. Козань [та ін.] // Сучасні медичні технології. – 2011. – № 3-4. – С. 52-55.
3. Combined laparoscopic cholecystectomy and incisional hernia repair: a proposal for standardised technique / N. Vettoreto, M. Bartoli, G. Montori, M. Giovanetti // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 2012. – Vol. 94(8). – P. 606.
4. Ефективність застосування колоносанатії з приводу перитоніту біліарного генезу /

О.О. Карлійчук, Р.І. Сидорчук, В.Ф. Кулачек, П.М. Воляннюк // *Клін. хірург.* – 2001. – № 6. – С. 699. 5. Симультанні лапароскопічні оперативні втручання з приводу жовчнокам'яної хвороби / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, І.І. Булик, О.Р. Демченко // *Клін. хірург.* – 2012. – № 3. – С. 5-8. 6. Сидорчук Р.І. Бактеріальна транслокація при гострому перитоніті / Р.І. Сидорчук, В.Д. Фундюр, В.Ф. Кулачек // *Шпитальна хірург.* – 2001. – № 1. – С. 105-108. 7. Hybrid technique for laparoscopic incision al ventral hernia repair combining laparoscopic primary closure and mesh repair / K. Yoshikawa, M. Shimada, N. Kurita [et al.] // *Asian J. Endosc. Surg.* – 2014. – Vol. 7(3). – P. 282-285.

### СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

**Резюме.** Симультантные оперативные вмешательства при лапароскопических холецистэктомиях составляют 0,5-16% от общего количества операций. Целью исследования было проанализировать результаты симультантных лапароскопических холецистэктомий при сочетанной хирургической патологии. Среди 216 больных, в 58 (26,85%) случаях симультантные операции выполняли с комбинированного доступа, в 158 (73,15%) случаях симультантные операции выполнялись открытым способом. Исследование свидетельствует о целесообразности выполнения симультантных операций при сочетанной хирургической патологии. Поскольку предупреждаются тяжелые специфические осложнения, присутствует положительный медико-социальный эффект и экономичность, по сравнению с проведением двух или трех отдельных оперативных вмешательств.

**Ключевые слова:** симультанная операция, лапароскопическая холецистэктомия, герниопластика, хирургическая тактика.

### SIMULTANEOUS SURGERY DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

**Abstract.** Simultaneous operations in case of laparoscopic cholecystectomy constitute 0.5-16% of the total surgery. The aim of the study was to analyze the results of laparoscopic simultaneous cholecystectomies combined with surgical pathology. Among the 216 patients, 58 (26.85%) cases of simultaneous operations were performed with combined access and 158 (73.15%) cases of simultaneous operations performed in open way. The study is indicative of reasonability of simultaneous operations in case of combined surgical pathology. Severe specific complications are prevented, a positive medical and social effect and efficiency is presents as compared to performing two or three separate surgeries.

**Key words:** simultaneous operation, laparoscopic cholecystectomy, hernioplastics, surgical tactics.

Higher State Educational Establishment of Ukraine  
“Bukovinian State Medical University” (Chernivtsi);

Надійшла 04.10.2016 р.  
Рецензент – проф. Гринчук Ф.В. (Чернівці)