

**Б.М. Нокербекова, А.С. Ибадильдин, А.М. Еликбаев, Н.Т. Карагаев, Е.Е. Оспанов**  
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,  
Илийская ЦРБ

### **ДУАЛЬНАЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

*В статье рассматривается концепция дуальной эндовидеохирургии (ЭВХ), позволяющая улучшить результаты ЭВХ лечения больных острым холециститом (ОХ), показана экономическая эффективность и целесообразность применения данного метода в условиях ЦРБ. За 2015-16 год по хирургическому отделению ЦРБ Илийского района выполнено 3057 больных, 2474(80,9%) – экстренные, 583 плановые. Всего проведено 1985 операций, из них 1671 экстренные, 354 - плановые. С острым холециститом - 248 (10%) среди экстренно поступивших и 354 (60,7%) - среди плановых. Всего - 548 холецистэктомий. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) произведена в 150 случаях ургентной группы и 62 плановой (64,1% и 19,7% соответственно). В сравнительном аспекте с традиционной ХЭ, сократились сроки пребывания в стационаре, увеличился оборот койки, уменьшились сроки антибиотикотерапии, уменьшилось введение наркотических анальгетиков, ранняя активизация больных, трудоспособность восстанавливается раньше. ЛХЭ стала операцией выбора у больных с доброкачественными заболеваниями желчного пузыря. Хорошее техническое оснащение операционной, высокопрофессиональная подготовка хирургов, выполняющих лапароскопические операции, тщательное предоперационное обследование, неукоснительное соблюдение правил выполнения лапароскопических операций, обязательное послеоперационное наблюдение больных являются залогом успешного выполнения ЛХЭ, дальнейшего ее внедрения в хирургические отделения районных центров врачами, владеющими и традиционной ХЭ.*

**Ключевые слова:** *дуальная эндовидеохирургия, острый холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, районная больница, традиционная холецистэктомия, экономический эффект*

**Введение.** Стремление хирургов к поиску наиболее щадящих методов оперативного вмешательства обосновывается желанием получить максимальный лечебный эффект при минимальной хирургической травме. Научная и практическая реализация этих проблем в области хирургии в значительной мере зависит от дальнейшей разработки и внедрения эндоскопических методов оперативного лечения в лечебно-профилактических учреждениях районного звена.

Общепризнанными преимуществами эндохирургических методов являются:

- снижение травматичности доступа и манипуляций
- сокращение срока катаболической фазы в послеоперационном периоде
- отличный обзор и визуальный контроль всех этапов операции
- уменьшение послеоперационной боли
- раннее восстановление функций и физической активности
- снижение частоты и тяжести осложнений
- частоты спаечной болезни
- сокращение пребывания в стационаре
- сроков утраты нетрудоспособности
- снижение стоимости лечения – до 20-30% и более
- снижение потребности в лекарственных препаратах – имеет не только экономическое, но и профилактическое значение. Минимально инвазивное лечение – это и минимум препаратов с их побочным и токсическим действием.
- снижение частоты и тяжести осложнений. Такие традиционные осложнения, как эвентрация или образование огромных вентральных грыж, вообще не встречаются в эндохирургии.
- отличный косметический результат [1]

В связи с высокой изначальной стоимостью лапароскопической аппаратуры и инструментария процесс внедрения видеозендоскопических вмешательств почти не коснулся районного звена здравоохранения, поэтому сегодня в республике одновременно существуют, так называемые, городская и сельская хирургия, разрыв между которыми увеличивается. Однако, по мере накопления опыта затраты полностью компенсируются за счет сокращения объемов медикаментозных средств, сокращения времени пребывания больных в стационаре и сроков их реабилитации, снижения летальности [2].

Лапароскопия, как способ диагностики в ургентной хирургии, последнее время применяется широко в связи с высокой визуальной разрешающей способностью, возможностью бимануальных инструментальных манипуляций в брюшной полости, высокой информативностью и диагностической достоверностью, что уменьшает количество диагностических и тактических ошибок. При установлении ДЗ возможно выполнение лечебных ЭВХ операций

Наибольшие успехи достигнуты в лечении ЖКБ и гинекологических заболеваний: при холелитиазе и хирургической гинекологии – 85-90% полостных операций выполнимо эндовидеохирургическим путем [3].

Лапароскопическая аппендэктомия обладает всеми достоинствами эндохирургической операции: малая травматичность, снижение сроков реабилитации и нахождения в стационаре, сокращение частоты и тяжести осложнений, косметический эффект. Диагностическая лапароскопия, предшествующая аппендэктомии, позволяет полноценно осмотреть брюшную полость, и, при отсутствии изменений в червеобразном отростке, выявить и ликвидировать другое заболевание (разрыв или перекрут кисты яичника, внематочную беременность, апоплексию яичника и др.).

Последние десятилетия ознаменовались увеличением числа больных острым холециститом и острым аппендицитом, поступающих в районные больницы. Несмотря на оснащенность большинства ЦРБ РК эндовидеохирургической аппаратурой, она преимущественно используется в условиях плановой хирургии. Мировая практика доказала возможность выполнения лапароскопических операций при ОХ, остром аппендиците в любое

время суток. Это связано с наличием подготовленных по ЭВХ, квалифицированных общих хирургов районного звена.

**Цель:** развивая концепцию дуальной ЭВХ, улучшить результаты ЭВХ лечения больных ОХ, показать экономическую эффективность и целесообразность применения данного метода в условиях ЦРБ.

**Материал и методы:** ЦРБ Илийского района Алматинской области является клинической базой кафедры Хирургии №2 КазНМУ с 2003г. В связи с приобретением лапароскопической стойки в 2015г. Фирмы «Карл Шторц», совместная работа ППС кафедры и врачей хирургического отделения позволила развить концепцию дуальной эндовидеохирургии в условиях ЦРБ, и рекомендовать для распространения в районных больницах РК с учетом географической отдаленности от крупных областных центров.

За 2015-16 год по хирургическому отделению ЦРБ Илийского района, развернутому на 30 коек, прошло 3057 больных. Из общего числа выписанных больных 2474(80,9%) экстренные и 583 плановые. Всего проведено 1985 операций, из них 1671 экстренные, 354- плановые.

Количество пациентов острым холециститом составило 248 (10%) среди экстренно поступивших и 354 (60,7%) - среди госпитализированных в плановом порядке. Всего выполнено 548 холецистэктомий. Лапароскопическая холецистэктомия произведена в 150 случаях ургентной группы и 62 плановой (64,1% и 19,7% соответственно). Распределение больных ОХ, ОА по годам отражено в таблице 1

Таблица 1 - Распределение больных ОХ по годам

ГОСПИТАЛИЗИРОВАНО						ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ			
ВСЕГО		ПОЗЖЕ 24 ч		% поздней госпитализации		ОПЕРИРОВАНО		Хирургическая активность (%)	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Острый холецистит									
87	161	56	98	64,3	60,8	80	154	91,9	95,6
Плановая хирургия									
148	206					123	191	83,1	92,7

Таблица 2 - распределение оперированных больных по полу и возрасту:

ПОЛ			Возраст			
Всего	Женщ	Мужч	20-40	41-50	51-60	61-70 и более
Острый холецистит						
ХЭ	411	137	145	104	162	137
ЛХЭ	159	53	73	50	51	38

Как видно из таблицы, большинство составили пациенты наиболее работоспособных возрастов — от 30 до 60 лет, пациенты старшей возрастной группы (от 61 года до 87 лет) составили 31,8%, соответственно у больных на момент операции имелась тяжелая сопутствующая патология: 48 находились на постоянном или периодическом лечении по поводу ИБС, стенокардии средних, малых напряжений и покоя, АГ стадии 2 А и 2 Б. Инфаркт миокарда (ИМ) перенесли 11 больных (трое — дважды), сахарный диабет — у 43.

Показания для ЛХЭ :

- хронический калькулезный холецистит
- холестероз и полипоз желчного пузыря
- острый холецистит (в первые 48 часов от начала приступа)
- бессимптомный холецистолитиаз (камненосительство).

**Результаты:** Обследования проведены по общепринятому алгоритму: лабораторные данные, УЗИ-мониторинг органов брюшной полости, по показаниям КТ и МРСР, консультации смежных специалистов

29 пациентов поступили с клиникой механической желтухи различной степени выраженности и продолжительности. Генез: в 4х случаях — рак поджелудочной железы и Фатерова сосочка, в 21- холедохолитиаз, в 4-стриктура терминального отдела холедоха. Оперированы традиционным методом – 22, после предварительной ЭПСТ, через 2 суток после нее 7 больным произведена ЛХЭ.

Анестезиологическое пособие при выполнении ЛХЭ — интубационный наркоз с применением миорелаксантов среднего и короткого действия. ЛХЭ в большинстве случаев выполняли по стандартной методике, используя 4 троакара (2 — 10- и 2 — 5-миллиметровых)

Во всех случаях подпеченочное пространство дренировалось ПХВ дренажем, который удалялся на 2-4 сутки.

В п/о периоде антибиотики назначались по показаниям и кратковременно. К наркотическим анальгетикам прибегали крайне редко — в первый день -1 раз у 110 пациентов, во второй — 1р — у 21 пациента. Все пациенты активизировались через 3-5 часов п/о, выписывались на 3-7 сутки.

Деструктивные формы ОХ встретились у 110 больных, катаральный и водянка желчного пузыря – у 62 больных, у 40плановых - хронический калькулезный холецистит – 35, полип желчного пузыря -5.

В ходе лапароскопического вмешательства у 8 (3,7%) больных произведена конверсия на операцию из лапаротомного доступа. Причиной перехода на лапаротомию были: выраженный рубцово-спаечный и

воспалительный процесс вокруг желчного пузыря или в области его шейки, желчеистечение из ложа (у 1), сомнения при клипировании элементов шейки желчного пузыря (у 1), у 1 — кровотечение из крупного сосуда печени в области ложа желчного пузыря.

Осложнения п/о носили местный характер - раневые осложнения - как серогематома, нагноение троакарной раны в точке извлечения воспаленного желчного пузыря были у 8 пациентов (3,7%)

Тяжелые интраоперационных осложнений местно-системного характера мы не наблюдали. Летальных исходов в этой группе не было.

Средний койко-день при традиционной ХЭ — 10,1к/д, а при ЛХЭ составил 6,2 к/д

**Обсуждение:** В сравнительном аспекте с традиционной ХЭ, сократились сроки пребывания в стационаре, увеличился оборот койки, уменьшились сроки антибиотикотерапии, уменьшилось введение наркотических анальгетиков, ранняя активизация больных, трудоспособность восстанавливается раньше. ЛХЭ стала операцией выбора у больных с доброкачественными заболеваниями желчного пузыря. Хорошее техническое оснащение операционной, высокопрофессиональная подготовка хирургов, выполняющих лапароскопические операции, тщательное предоперационное обследование, неукоснительное соблюдение правил выполнения лапароскопических операций, обязательное послеоперационное наблюдение больных являются залогом успешного выполнения ЛХЭ, дальнейшего ее внедрения в хирургические отделения районных центров врачами, владеющими и традиционной ХЭ.

**Заключение.** Таким образом, концепция дуальной ЭВХ показала свою состоятельность и возможность широкого внедрения в ЦРБ РК, приближая уровень оказания квалифицированной хирургической помощи сельским и городским жителям. Концепция дуальной ЭВХ идет в русле современной политики сокращения коечного фонда, повышения роли ПСМП в быстром обследовании плановых больных до операции, сокращения сроков реабилитации в послеоперационном периоде.

#### **Выводы:**

1. Опыт ЦРБ Илийского района в эндовидеохирургическом лечении ОХ ЭВХ показал свою полную состоятельность
2. Отдаленные результаты в течение 2-х лет, показали отсутствие местных и системных осложнений.
3. Экономический эффект - средняя себестоимость 1 койко-дня при остром холецистите после ЛХЭ в 2,4 раза меньше, чем после традиционной ХЭ, средняя себестоимость 1 койко-дня при хроническом холецистите после ЛХЭ оказалась в 1,5 раза меньше, чем после ТХЭ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Борисов А.Е., Ибадильдин А.С. Эндовидеохирургические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства // Руководство для врачей. - СПб.: 2002. - С. 22-24.

**Б.М. Нокербекова, А.С. Ибадильдин, А.М. Еликбаев, Н.Т. Карагаев, Е.Е. Оспанов**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
Іле ОАА*

#### **ОРТАЛЫҚ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАДАҒЫ ДУАЛДЫ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ**

**Түйін:** Бұл мақалада дуальді ЭВХ концепциясы қарастырылып, жедел холециститпен ауру науқастардың ЭВХ-к емнің нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік береді, осы әдістің Орталық аудандық ауруханада қолдануы экономикалық тиімділігі мен мақсатты пайдалануы анықталды. 2015-2016 жж Іле ауданының ОАА хирургиялық бөлімшеден 3057 науқас шығарылды, олардың- 2474 (80,9%) шұғыл және 583 жоспарлы. Барлығы жасалған операциялар 1985, ішіндегі 1671 шұғыл, 359 жоспарлы. Жедел холециститпен 248 (10%) шұғыл түскендерден және 354 (60,7%) жоспарлы түрде госпитализацияланған науқастар құрады. Барлығы 548 холецистэктомия орындалды. Ургентті топта 150 жағдайда және 62 жағдайда жоспарлы лапароскопиялық холецистэктомия (64,1% және 19,7%) жасалды. Дәстүрлі ХЭ-мен салыстырғанда, стационарда өту уақыты қысқарды, төсектік орындардың өту саны көбейді, антибиотикотерапия мерзімі қысқарды, наркотикалық анальгетиктерді қолдану төмендеп, науқастардың ерте белсенуі, ембекке қабілеттілігі ерте қалпына келді. Операциялық бөлімнің жақсы техникамен жабдықталуы, лапароскопиялық операцияларды орындайтын жоғары хирургиялық мамандарды дайындау, операцияға дейінгі тиянақты зерттеулерді өткізу, лапароскопиялық операцияларды өткізу ережелерін қатал түрде сақтау, науқастарды операциядан кейін міндетті түрде бақылау, ЛХЭ сәтті орындалуы мен дәстүрлі ХЭ қолданатын дәрігерлермен осы әдісті болашақта ОАА хирургиялық бөлімшелерге енгізу кепілі болып табылады.

**Түйінді сөздер:** дуалды видеохирургия, жедел холецистит, лапароскопиялық холецистэктомия, аудандық аурухана

**B.M. Nokerbekova, A.S. Ibadildin, A.M. Elikbayev, N.T. Karagayev, E.E. Ospanov**

*Asfendiyarov Kazakh National medical university  
Ili CDH*

#### **DUAL ENDOVIDEOSURGERY UNDER THE CONDITIONS OF THE CENTRAL DISTRICT HOSPITAL**

**Resume:** In article the concept of dual EVS allowing to improve results of endovideo surgical treatment of patients with sharp cholecystitis is considered, economic efficiency and expediency of application of this method in the conditions of CRH is shown. For 2015-16 on surgical office of the CRH of Iliysky district 3057 patients, from them 2474(80,9%) the emergency

and 583 planned are written out. In total 1985 operations, from them 1671 emergency, 354-planned are performed. The number of patients sharp holetsistirom made 248 (10%) among urgently arrived and 354 (60,7%) among hospitalized in a planned order. In total 548 cholecystectomias are executed. the laparoscopic cholecystectomy is made in 150 cases of urgentny group and 62 planned (64,1% and 19,7% respectively). In comparative aspect from traditional ho, terms of stay in a hospital were reduced, a bed turn increased, terms of an antibioticotherapia decreased introduction of narcotic analgetics decreased, early activization of patients, working capacity is restored earlier. LHE became operation of the choice at patients with benign diseases of a gall bladder.

**Keywords:** dual endovideosurgery, acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, district hospital, traditional cholecystectomy, economic effect

