

В. В. Бойко, С. В. Сушков, Є. Г. Доценко, М. О. Тижненко

## БЕЗГАЗОВА ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ, РИЗИКИ ТА ПЕРЕВАГИ

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії  
імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

УДК 616-006-089:616-091

В. В. Бойко, С. В. Сушков, Е. Г. Доценко, М. А. Тыжненко

**БЕЗГАЗОВАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ, РИСКИ И ПРЕИМУЩЕСТВА**

ДУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В. Т. Зайцева НАМН Украины», Харьков, Украина

Изложен опыт применения безгазовых лапароскопических методов при остром и хроническом холецистите. Описаны встретившиеся нам трудности и риски, возможности их предотвращения.

**Ключевые слова:** безгазовая холецистэктомия, оперативная техника.

UDC 616-006-089:616-091

V. V. Boyko, S. V. Sushkov, Ye. G. Dotsenko, M. O. Tyzhnenko

**GASLESS LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, THE RISKS AND BENEFITS**

V. T. Zaytsev Institute of General and Emergency Surgery NAMS of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

**Aims** — to study the optimization approaches in gasless laparoscopic cholecystectomy.

**Methods.** We used gasless laparoscopic cholecystectomy in strict conditions, which include: elderly age of the patient, the presence of severe cardiopulmonary disease, heart defects. From 2011 to 2014 we have performed 18 such interventions. Postoperative complications occurred in 3 patients. There were no deaths.

**Results.** The distinctive features of the operative technique are the following: 1) The projective introduction of the upper 5 mm port directly below the costal margin and the seizure of the gallbladder by the port not in the bottom area, but closer to the cervix, that allows to create both the traction of the gallbladder and establish the largest working area under the liver; 2) Mobilization of the body and the neck of the gallbladder before the mobilization of the hepatoduodenal ligament, which allows to create greater mobility of vascular-ductal structures and improve visualization; 3) Prune the gallbladder from the bed — it is appropriate to preliminary separate the bottom area to prevent its detachment. The drainage was performed conventionally — by two 16–18 F pipe drains, to the bladder bed and the right side. Intraoperative blood loss was (130.0±37.5) ml, the operative time was 68.75 minutes. Conversions have not been applied.

**Conclusion.** The advantages of this technique are the expansion of the category of patients whom laparoscopic techniques can be applied to, better visualization comparing to open methods, and early patients' activation.

**Key words:** gasless cholecystectomy, operative technique.

Способи створення інтраабдомінального простору при проведенні лапароскопії сьогодні вважаються досить вивченими. Елевація черевної стінки за рахунок нагнітання у черевну порожнину газу є основним методом, добре відпрацьованим і відносно безпечним [1]. Технологія лапароліфтингу, що прийшла на заміну напруженому пневмоперитонеуму з усіма притаманними йому недоліками, так і не стала масовою [2].

Ми застосовували безгазову лапароскопічну холецистектомію за суворими показаннями, до яких належали: літній і старечий вік хворого, наяв-

ність серцево-легеневої тяжкої патології, вади серця. З 2011 по 2014 рр. нами виконано 18 таких втручань, 10 пацієнтів оперовані ургентно з приводу деструктивних форм гострого холециститу, 8 хворих планово. Середній вік пацієнтів — 73,4 року. Чоловіків було 9, жінок 9. Пацієнти оперовані під спінальною (n=11) і перидуральною анестезією (n=7). Післяопераційні ускладнення розвинулися у 3 хворих: в 1 випадку — пневмонія, у 2 випадках — жовчовитікання по контрапертурі, що тривало 10–11 діб. Летальних випадків не було. Середній ліжко-день після операції становив 6,9 доби.

Робочий простір у черевній порожнині створювали шляхом ліфтингу передньої черевної стінки у 3 точках: у ділянці верхнього 5 мм порту й обох 10 мм портів. Тракцію здійснювали за допомогою фіксуючих лігатур до апоневроза у ділянці троакарних ран. У 5 випадках у пацієнтів раніше були втручання на органах черевної порожнини, що змусило встановлювати перший троакар Хессона за допомогою відкритої методики. У 4 хворих у зв'язку з вираженістю спайково-інфільтративного процесу в підпечінковому просторі встановлювали додатковий порт для відведення дванадцятипалої



кишки і сальника від зони операції.

Особливостями оперативної техніки вважаємо:

1. Проекційне введення верхнього 5 мм порту безпосередньо нижче реберної дуги та захоплення жовчного міхура не у ділянці дна, а ближче до шийки, що дозволяє одночасно виконувати тракцію жовчного міхура та створювати максимальну робочу зону під печінкою.

2. Мобілізація тіла та шийки жовчного міхура перед мобілізацією гепатодуоденальної зв'язки, що дозволяє створити більшу мобільність судинно-протокових структур і поліпшити візуалізацію.

3. При відсіканні жовчного міхура від ложа доцільніше попередньо відсепарувати ділянку дна для запобігання її відриву.

4. Найбільша небезпека полягає в ризику термічної та

механічної травми дванадцятипалої та товстої кишок, для запобігання цьому використовували тільки біполярні коагулятори.

Дренування здійснювали стандартно — двома трубковими дренажами 16–18 F до ложа міхура і по правому флангу. Інтраопераційна кровотрата становила ( $130,0 \pm \pm 37,5$ ) мл, тривалість операції — 68,75 хв. Конверсії не застосовувалися.

Перевагами даної методики вважаємо розширення категорії хворих, яким можна застосовувати лапароскопічні методики, кращу візуалізацію порівняно з відкритими методами, ранню активізацію пацієнтів. До негативних моментів можемо зарахувати неповну оцінку стану інших органів черевної порожнини, ризик травми порожнистих органів, відносну вузькість кутів маніпуляції.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Borota A. V. Лапаролифтинговая лапароскопическая холецистэктомия у лиц с высоким операционным риском / А. В. Борота, О. В. Совпель, В. В. Мате // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». — 2013. — Т. 13, вип. 1. — С. 12–14.

2. Establishing pneumoperitoneum: Verres or Hasson? The debate continues / N. Dunne, M. I. Booth, T. C. Dehn [et al.] // *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* — 2011. — Vol. 93, N 1. — P. 22–24.

#### REFERENCES

1. Borota A.V., Sovpel O.V., Mate B.B. Laparolifting laparoscopic cholecystectomy in patients with high operative risk. *Visnyk VDNZU "Ukrainska medychna stomatologichna akademiya"* 2013; 13 (1): 12-14.

2. Dunne N., Booth M.I., Dehn T.C. et al. Establishing pneumoperitoneum: Verres or Hasson? The debate continues *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 2011; 93 (1): 22-24.

Надійшла 8.05.2015

Рецензент д-р мед. наук,  
проф. В. В. Міщенко

## СИМПОЗИУМ З БІОЕТИКИ: ЗАПРОШУЄМО ДО УЧАСТІ

У Києві 22–23 жовтня відбудеться VII Міжнародний симпозиум з біоетики, присвячений теоретичним і світоглядним перспективам розвитку біоетики, етико-правовим питанням трансформації системи охорони здоров'я, науковій і альтернативній медицині, соціальним реаліям медичної та екологічної біоетики, методологічним проблемам трансляції біоетичних знань.

Організатори симпозиуму — Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Одеський національний медичний університет, Українська асоціація з біоетики, Національний науковий центр медико-біотехнічних проблем НАН України.

Основні теми симпозиуму — теоретико-світоглядні перспективи біоетики, ноетика як новий виток розвитку біоетики, філософські питання і соціальні реалії маніпулювання свідомістю, біоетика та сучасна психологічна практика, спільносвіт людини та інших живих істот в аспекті екологічної біоетики, проблеми, міфи та парадокси медичної біоетики, психодуховні виміри здоров'я і хвороби у науковій та альтернативній медицині, етико-правові питання трансформації системи охорони здоров'я, методологічні проблеми трансляції біоетичних знань.

Заплановано також круглий стіл з питань моральних вимірів війни й етики військових конфліктів, маніпуляції свідомістю в умовах інформаційного суспільства і глобалізації, віртуалізації та мілітаризації сучасного світу, уникнення антропологічної катастрофи та переходу людства у якісно новий еволюційний стан солідарності й альтруїзму, можливості нових вимірів і шляхів розвитку біоетики й ноетики.

До участі у симпозиумі запрошуються науковці, яких цікавить ця проблематика. Заявки на участь і реєстрацію приймаються до 14 жовтня ц. р., тези і статті за тематикою симпозиуму — до 14 вересня.

Більш детальну інформацію Ви можете одержати в оргкомітеті за адресою: кафедра філософії, НМАПО ім. П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька 9, Київ, 04112. Тел. (+38 044) 205-49-87, (+38 067) 418-68-10. e-mail: der\_schura@hotmail.com (Киричок Олександр Борисович, відповідальний секретар симпозиуму), pustovit-svetlana@rambler.ru (Пустовіт Світлана Віталіївна, доктор філософських наук, професор, заступник голови оргкомітету симпозиуму, зав. кафедри філософії НМАПО ім. П. Л. Шупика, президент Української асоціації з біоетики).

