

чение, что может способствовать снижению летальности и повышению качества жизни больных.

#### Литература:

1. Антонов В.Н. Эндоскопический гемостаз и прогноз рецидива кровотечения при хронических гастродуоденальных язвах (экспериментально-клиническое исследование): Дис... канд. мед. наук. / Иркутский мед. университет. Иркутск, 2006. - 164 с.
2. Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю., Смирнов А.Д. Стратегия хирургического лечения язвенной болезни // Хирургия. 2006. - № 5. - С. 26 - 28.
3. Баев О.В. Выбор лечебной тактики у больных с перфоративными язвами гастродуоденальной зоны:

Дис. канд. мед. наук. / Ростовский мед. университет. Ростов - на - Дону, 2006. - 148 с.

4. Горбунов В.Н., Наумов Б.А. Технические варианты выполнения проксимальной желудочной ваготомии (Обзор литературы) // Хирургия. 1989. - №8. - С.143 - 148.

5. Грубник Ю.В., Фоменко В.А., Пилипенко А.С. Осложнения локального эндоскопического гемостаза у больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // 4-й Московский конгресс по эндоскопической хирургии. М., 2000. - С. 79 - 80.

6. Гусейнзаде М.Г. Клинико-экономический анализ ведения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Эксперим. клин. гастроэнтерология. -2006.- №4.-С. 5- 10.

УДК 616.366-003.7-616.367-06-089

## МИНИДОСТУПНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЁННОЙ НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Н.Р. Рахметов

Государственный медицинский университет города Семей

#### Тұжырым

*Өт жолдарының өтімсіздігімен асқынған өт - тас ауруы еміндегі мини – тілімді операциялар*

Мақалада өт – тас ауруы және оның асқинуларымен ауырған 387 науқастар хирургиялық емі нәтижелері талқыланды. Механикалық сарғаю дамуымен асқынған өт жолдары өтімсіздігі 7,0 % науқастарда анықталды. Аталмыш асқынудың негізгі себебі холедохолитиаз (70,4 %) болды. Механикалық сарғаюмен ауырған науқастардың 88,9 % өт жолдарының өтімділігін минитілімдік операциялар көмегімен іске асты.

#### Summary

*Miniinvasive operations at treatment of the choledocholithiasis complicated by disturbance of passableness of cholic ducts*

In article have been analysed results of surgical treatment of 387 patients with choledocholithiasis and its complications. Disturbance of passableness of cholic ducts with development of a mechanical icterus was observed at 7,0 % patients of a choledocholithiasis, the primary reason was the choledocholithiasis (70,4 %). At 88,9 % patients of a mechanical icterus restoration of passableness of cholic ducts is authorised with use of miniinvasive operations.

#### Введение

В настоящее время желчно - каменная болезнь (ЖКБ) является одним из часто встречаемых заболеваний. За каждые 10 лет заболеваемость с данной патологией увеличивается в 2 раза [1, 2]. Рост заболеваемости ЖКБ, отмеченный за последние десятилетия, сопровождается увеличением частоты осложнённых форм. Среди осложнений наиболее часто встречается холедохолитиаз и стеноз большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) [3 - 6]. Холедохолитиаз занимает ведущее место и наблюдается у 5-22% больных ЖКБ [1, 3, 5, 7, 8], в группе больных старше 60 лет его частота достигает 28,1-35% [1, 5]. Стеноз БСДК встречается у 0,7 - 40% больных с холедохолитиазом [3, 5].

Чрезвычайно важна проблема лечения заболеваний внепечёночных желчных протоков, пока являющихся основной причиной выполнения операций из традиционного доступа или конверсии. Необходимы дальнейшая разработка и совершенствование методов разрешения протоковой патологии миниинвазивными способами [9].

Целью исследования явилось изучение частоты и причин развития нарушения проходимости желчных протоков при ЖКБ и результатов его лечения с использованием минидоступных операций.

#### Материал и методы

Нами проанализировано результаты хирургического лечения 387 больных ЖКБ и её осложнениями с использованием малоинвазивных технологий. При этом 205 (57,4%) пациентов госпитализированы по поводу острого холецистита, 182 (42,6%) - по поводу хронического холецистита.

У 27 (7,0%) больных, из общего числа оперированных наблюдалась механическая желтуха. Мужчин было 4 (14,8 %), женщин – 23 (85,2 %). Средний возраст составил 58,4±12,2 лет. Длительность желтухи у 24 (88,9%) пациентов не превышала 15 дней, у 3 (11,1%) - длительность желтухи составила более 20 дней. У 19 (70,4%) пациентов выявлено 2 и более сопутствующих заболеваний, такие как хронические заболевания легких (хронический бронхит, пневмосклероз, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма), различные расстройства сердечно - сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ИБС, остаточные явления нарушений мозгового кровообращения), болезни органов пищеварения, мочевого выделения, обмена веществ, патологий костно - суставной системы.

Из 27 оперированных больных с механической желтухой у 5 (18,5%) был хронический «склероатрофический» калькулёзный холецистит, у 19(70,4%) острый флегмонозный калькулёзный холецистит, у 3(11,1%) – гангренозный холецистит. У пациентов выявлены следующие осложнения: холедохолитиаз – 19 (70,4%),

гноный холангит – 7(25,9%), стеноз терминального отдела холедоха – 3(11,1%), перивезикальный абсцесс – 3(11,1%), синдром Миризи II типа – 2(7,4%), синдром Миризи I типа – 1(3,7%), пузырно-тонкокишечный свищ – 1(3,7%), острый геморрагический панкреатит – 2(7,4%).

#### Результаты и обсуждение

Причинами развития механической желтухи явились следующие причины: холедохолитиаз – 19 (70,4 %), из них в 2 (7,4 %) наблюдениях синдром Миризи II типа; стеноз терминального отдела холедоха – 3(11,1 %); синдром Миризи I типа – 1(3,7 %), острый панкреатит – 2 (7,4 %).

Минидоступные операции выполнены 24(88,9 %) больным механической желтухой. Холецистэктомия из минидоступа в сочетании с холедохолитотомией и дренированием холедоха выполнена 13 (48,1 %) пациентам, холецистэктомия в сочетании с холедоходуоденостомией по Юрашу - Виноградову выполнена – 7 (25,9 %), холецистэктомия и дренирование холедоха 4 (14,8 %) больным. Конверсии на широкую лапаротомию не было.

Традиционным способом из верхней срединной лапаротомии оперированы 3 (11,1 %) больных механической желтухой. Показанием к операции был в одном наблюдении синдром Миризи II типа, в другом – хронический «склероатрофический» калькулёзный холецистит с множественным холедохолитиазом. Традиционная холецистэктомия сочеталась с холедохолитотомией и холедоходуоденостомией по Юрашу - Виноградову у 2 пациентов, дренированием холедоха по Керу - у 1.

Осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 3 (11,1%) оперированных больных механической желтухой. У пациентов послеоперационная нижнедолевая очаговая пневмония купирована проведением консервативной терапии. Раневой инфекции, повторных оперативных вмешательств и летальных исходов не было.

#### Выводы

Таким образом, нарушение проходимости желчных протоков с развитием механической желтухи наблюдалось у 7,0% больных желчнокаменной болезнью, преимущественной причиной явился холедохолитиаз (70,4%). У 88,9% больных механической желтухой восстановление проходимости желчных протоков разрешено с использованием минидоступных операций.

#### Литература:

1. Фёдоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В. Эндоскопическая хирургия. Под ред. В.С. Савельева. – М.: Гэотар медицина, 1998.
2. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. Желчнокаменная болезнь. – Москва, 2000. – 139с.
3. Клименко Г.А. Холедохолитиаз. М.: Медицина, 2000. – 224с.
4. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. – Видар, 2006. – 561с.
5. Шулутко А.М., Данилов А.И., Чантурия М.О., Пискунов Д.А., Колесников М.В. Возможности мини-лапаротомии с элементами «открытой» лапароскопии в хирургическом лечении холедохолитиаза. // Эндоскопическая хирургия. – 2000. - №1. – С. 19-24.
6. Савельев В.С. 50 лекций по хирургии. - Москва, 2004. – 752с.
7. Стрекаловский В.П. Старков Ю.Г., Григорян Р.С., Шишкин К.В., Ризаев К.С. Лапароскопическая холецистэктомия при холедохолитиазе стриктуре терминального отдела общего желчного протока. // Хирургия. – 2000. - №9. - С. 4-7.
8. Эмилио Итала. Атлас абдоминальной хирургии. – Москва, 2006. – Т. 1. – 500с.
9. Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. Хирургическое лечение холелитиаза: неизбежные принципы, щадящие технологии. // Хирургия. – 2005. - №8. – С. 91-93.

УДК 616.681-007.43-089

## УЩЕМЛЁННЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Б. А. Айтмолдин

КГКП "Больница скорой медицинской помощи"

#### Тўжырым

Қылта жарығының қысылуы сырқатымен ауыратын науқастардың ішінде кәрі немесе жасы 60-тан асқан адамдар саны жоғары екендігі, жедел жәрдем көрсету барысында қаіптіліктің алдын алу және емдеу тәсілін егжей-тегжейлі қабылдау жақсы нәтиже беретіндігі анықталды.

#### Summary

Among patients with disadvantaged inguinal hernias at the present time a large preponderance of the patients of elderly and senile age, with severe concomitant pathology, the high level of late hospitalization, which significantly increases the risk of emergency вмешательства. таким way, a differential approach to choice of treatment tactics in strangulated hernias allows you to get a good immediate results.

**Актуальность проблемы.** Наружные грыжи живота являются одними из самых распространенных хирургических заболеваний и встречаются у 3-7 % населения [2,4]. Частота встречаемости грыж в разных странах с годами существенно не меняется. Грыжесечение является наиболее частой операцией в хирургии и составляет 10-15 % от общего числа всех операций [5]. Паховые грыжи выявляются у 1-5 % мужчин и 0,3-2 % женщин, составляя до 80 % от всех видов грыж живота, в США — более 700 000 с

расходами более 30 млрд. долларов [6]. Предложено огромное количество методик пластики пахового канала. А.И. Барышников (1966) упоминает о 300 способах, через 35 лет В.В. Воробьев (2002) сообщил уже о 660 способах грыжесечений, т.е. более чем в 2 раза больше. Проблема поиска и выбора безрецидивного способа хирургического лечения больных с паховыми грыжами была и продолжает оставаться актуальной. Это обусловлено широким распространением заболевания и преимущественным