



Dr. med. Barna BOLDOG

FMH Chirurgie
Spezialarzt Viszerale Chirurgie
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie



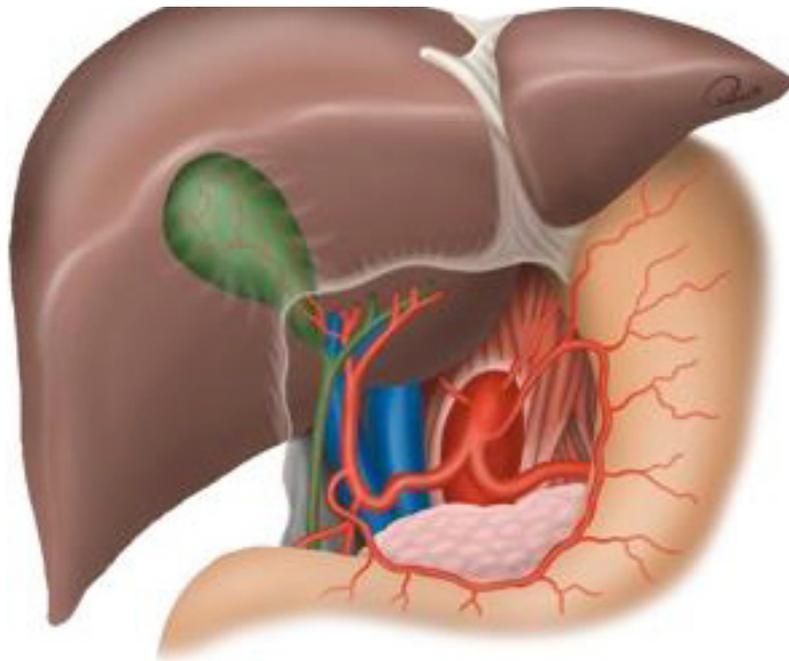
Лапароскопическая холецистэктомия

Уважаемый пациент, уважаемая пациентка,

Объяснение использованных терминов

Желчный пузырь расположен в нижней части печени и служит накопителем для желчи.

При приеме пищи этот накопитель опустошается и способствует перевариванию в кишечнике. При образовании камней в желчном пузыре основную роль играют три фактора. Превышение концентрации одного из компонентов желчи (например, холестерина или билирубина) приводит к перенасыщению желчи и образованию кристаллов. При застое желчи в желчном пузыре кристаллы соединяются, и, в конце концов, образуются желчные камни. Преобладающее большинство пациентов с желчными камнями асимптоматичны, то есть у них отсутствуют жалобы. О симптоматичных случаях образования желчных камней в первую очередь говорят тогда, когда у пациентов появляются более-менее типичные боли. После первой колики желчного пузыря появляется риск того, что в 50% случаев в течение следующего года проявится повторный болевой синдром. С ростом болевых эпизодов увеличивается и риск осложнений, связанных с желчнокаменной болезнью, которые, как правило, требуют операции. Поэтому при возникновении симптомов желчных камней выбор делается в пользу холецистэктомии (удаления желчного камня).

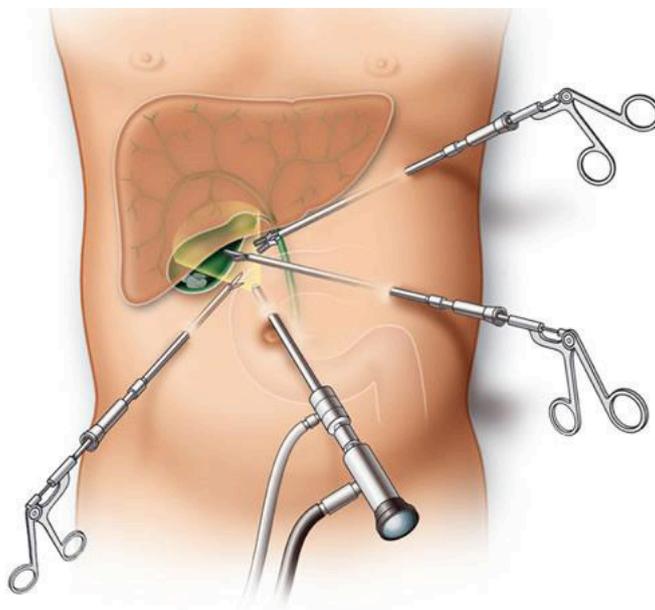


Риски, связанные с этим заболеванием

Помимо частых болей в правом верхнем отделе брюшной полости, желчные камни вызывают серьезные осложнения. Если камень перекрывает желчный проток, то может возникнуть желтуха и воспаление поджелудочной железы. Желчный пузырь также может воспалиться, загноиться или даже лопнуть. В последнем случае вероятно развитие перитонита. Желчные камни могут нарушить целостность кишечника и привести к кишечной непроходимости. Если при желчнокаменной болезни долгое время не предпринимать никаких действий, возможно развитие рака желчного пузыря.

Варианты лечения

К сожалению, определенное излечение от желчнокаменной болезни возможно только при удалении желчного пузыря, содержащего желчные камни. Операция может быть проведена либо открытым способом с обычным полостным разрезом, либо через несколько мелких разрезов с использованием лапароскопической техники. Лапароскопическая техника имеет преимущество, согласно которому боли после операции меньше, пациент быстрее может снова начать принимать пищу, и косметический результат будет лучше. Соответственно, срок пребывания в госпитале короче, и работоспособность, как правило, возвращается быстрее, чем в после обычной полостной операции. Однако по техническим причинам не все пациенты могут быть прооперированы лапароскопически (например, если в брюшной полости есть спайки).



Наркоз

Лапароскопическое удаление желчного пузыря проводится только под общим наркозом.

Технология операции

Трокар (трубка) с газом CO₂ вводят в брюшную полость через маленький разрез у пупка (размер разреза - 2 мм). Затем в область живота вводят лапароскоп - длинный объектив с подсветкой, на котором крепится камера. Мелкие трокары (трубки),



являющиеся операционными приборами, вводят в область живота.

При необходимости в полость желчного пути вводят маленький эластичный шланг, при этом желчный проток заполняют контрастным средством и проводят его рентгеноскопию. Эта процедура позволяет увидеть камни в желчных путях и удалить их, используя упомянутые выше инструменты и сохраняя действие наркоза. Затем идущие к желчному пузырю кровеносные сосуды и желчный пузырный проток перекрывают металлической или рассасывающейся клипсой и отделяют от пузыря. Желчный пузырь отсоединяется от печени и удаляется через разрез у пупка. В конце операции из брюшной полости выкачивают газ, а надрезы зашивают. Иногда в брюшную полость вводят эластичный шланг, который используют для дренажа. Дополнительные лапароскопические вмешательства под тем же наркозом могут понадобиться в тех случаях, когда имеются легкие спайки (раскрытие спаек) или камни в желчном протоке (лапароскопия желчного протока). Если обнаружены широкие спайки или воспалительные изменения, может возникнуть необходимость перейти от лапароскопической операции к обычной полостной. То же относится и к случаям затрудняющих анатомических особенностей или при неожиданных данных лапароскопического обследования, если имеется показание к полостной операции.

Возможные осложнения

Невозможно гарантировать успех операции и избежать всех рисков, однако в настоящее время общие осложнения после операции, такие как инфекции (воспаление легких), тромбоз вен (чрезмерная коагуляция) и легочные эмболии (закупорка сосудов вследствие эмболии), являются крайне редкими, так как во время пребывания в госпитале проводится полное предоперационное обследование и профилактические мероприятия. Повреждения органов и кровеносных сосудов сведены к минимуму благодаря применению стандартизированной операционной техники, и сегодня это случается крайне редко даже при полостных операциях. К тому же, сегодня возможно быстрое и надежное лечение таких проблем. Абсцессы и раскрытие швов встречаются реже, спайки также встречаются реже, а временный паралич кишечника длится меньше, чем при обычном методе проведения операции. Прилегающие органы или желчный проток в редких случаях могут быть повреждены инструментами, электрическим током или тепловым воздействием. При удалении желчного пузыря камни из желчного пузыря могут случайно попасть в брюшную полость, что в редких случаях приводит к абсцессу. Если желчный камень перекрывает желчный проток или кровеносный сосуд неплотно закреплен, желчь или кровь может попасть в брюшную полость. В этом случае требуется неотложная лапароскопия или, в особых случаях, срочная полостная операция брюшной полости. После операции наблюдаются характерные боли в плечевом суставе (чаще всего - справа), которые обусловлены использованием газа для расширения брюшной полости. Обычно эти боли проходят через один день.

Прогноз

Как правило, после операции пациенты излечиваются от желчнокаменной болезни. После контрольной рентгеноскопии желчных протоков, проводимой в ходе операции, очень редко могут проявиться осложнения, связанные с тем, что не все камни были удалены. Крайне редко в желчных протоках после удаления старых камней могут возникать новые камни.



Примерная длительность госпитализации

В случае отсутствия осложнений длительность стационарного пребывания пациента составляет 3-4 дня.

