

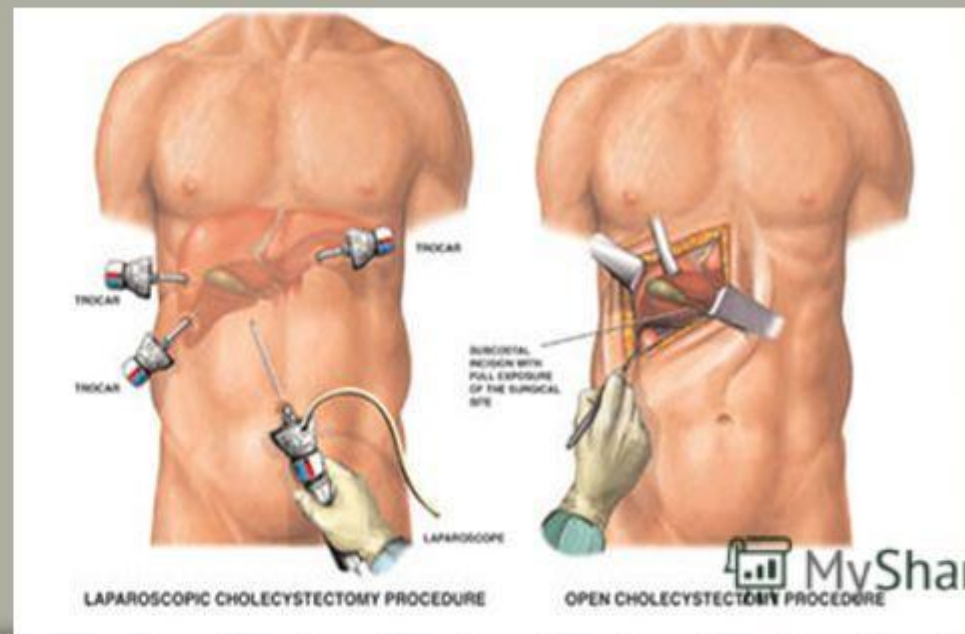
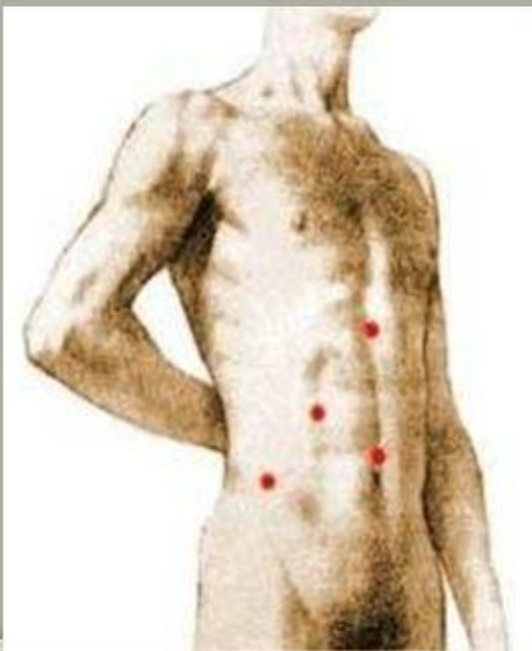
ЛАПАРОСКОПИЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ



Техника лапароскопической холецистэктомии.

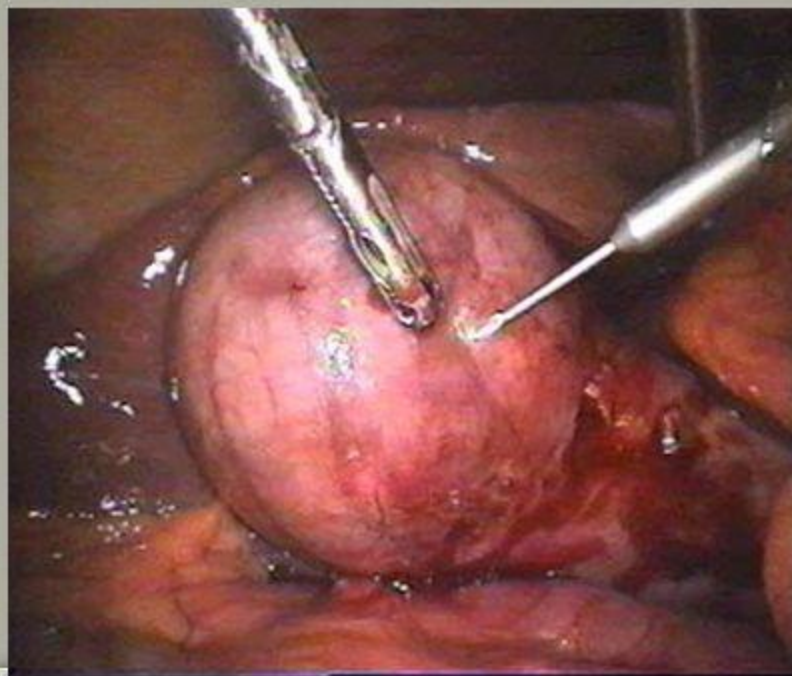
Лапароскопическая холецистэктомия выполняется бригадой хирургов. Все интраабдоминальные манипуляции осуществляются по цветному изображению на мониторе, передаваемому с лапароскопа с помощью небольшой видеокамеры.

При лапароскопической холецистэктомии производят четыре небольших разреза (5-10 мм) кожи передней брюшной стенки для троакаров, через которые вводятся лапароскоп и другие необходимые инструменты.



Этапы лапароскопической холецистэктомии:

- 1) Выделение желчного пузыря из сращений с окружающими органами.
- 2) Выделение, клипирование и пересечение пузырного протока и одноименной артерии.
- 3) Отделение желчного пузыря от печени.
- 4) Извлечение желчного пузыря из брюшной полости.



Показания к ЛХЭ с использованием лапароскопической техники:

- хронический калькулезный холецистит;
- полипы и холестероз желчного пузыря;
- острый холецистит (в первые 2-3 сут от начала заболевания);
- хронический бескаменный холецистит;
- бессимптомный холецистолитиаз (крупные и мелкие конкременты).



Преимущества лапароскопической операции:

- Боли в послеоперационном периоде незначительные, отмечаются только в первые сутки.
- Больной сразу после выхода из наркоза (через несколько часов после операции) может ходить и самостоятельно себя обслуживать.
- Длительность пребывания в стационаре намного сокращается (до 1-4 дней), также как и сроки восстановления трудоспособности.
- Количество послеоперационных грыж снижается в несколько раз.
- Лапароскопическая операция - это операция косметическая, через несколько месяцев рубцы после проколов у большинства больных становятся практически незаметны.

Техника ЛХЭ

- Французский способ
- Пациент лежит на спине, его ноги разведены, хирург стоит между нижними конечностями пациента, первый ассистент – справа, ассистент, управляющий видеокамерой – слева от больного, операционная сестра – слева от больного
- Американский способ:
- Пациент лежит на спине, ноги сведены. Хирург стоит слева от больного, расположение ассистентов такое же, как и при французском способе, операционная сестра находится у ног больного.

Минимальный набор инструментов

- Игла Вереша
- Троакары: 10 мм – 2 шт., 5 мм – 2 шт.,
- Лапароскоп скошенной под углом оптикой 30°
- Граспер 5 мм – 2шт.,
- Диссектор Мэриленда или Микстера 5 мм
- Электрод «крючок» 5 мм
- Электрод «лопатка» или «шар» 5 мм
- Клип-аппликатор 10 мм, клипсы 8 мм
- Ножницы Метценбаума 5 мм
- Аспиратор-ирригатор 5 мм
- Мешок для извлечения препарата
- Дренажи 5 мм

Основные этапы операции

Создание экспозиции



Выделение пузырного протока и пузырной артерии



Клипирование пузырного протока и пузырной артерии



Отделение желчного пузыря от ложа и гемостаз ложа



Извлечение пузыря и постановка дренажей