

Гепатобилиарная хирургия 2008 года. Какой она будет?

А. Г. Кригер

Российский
государственный
медицинский
университет
(ректор — академик
РАМН В.Н. Ярыгин),
Москва

The Year 2008 Hepatobiliary Surgery: What It Would Be Look Like?

A. G. Kriger

Russian State Medical
University
(Rector- Academician
of
RAMSci V.N. Yarygin).
Moscow

Прошедшее десятилетие в гепатобилиарной хирургии было ознаменовано стремительным и триумфальным внедрением методов лапароскопического оперирования. И если первые лапароскопические операции выполнялись по строгим показаниям лишь при неосложненных формах желчнокаменной болезни, то через 11 лет, к текущему 1998 году, лапароскопическим методом выполняются вмешательства не только при осложненной желчнокаменной болезни (остром холецистите, холедохолитиазе), но и заболеваниях печени и поджелудочной железы.

В предстоящем десятилетии одним из приоритетных направлений развития в гепатобилиарной хирургии, безусловно, будет лапароскопическое оперирование. Именно этому направлению посвящен предлагаемый прогноз.

Развитие лапароскопической хирургии, независимо от характера выполняемых операций, будет происходить в нескольких направлениях. Будут разработаны малотравматичные и удобные в использовании лифтинговые устройства, которые позволят отказаться от наложения пневмоперитонеума. Благодаря этому появится возможность осуществлять операции больным с тяжелыми сопутствующими легочными и сердечными заболеваниями, избежать осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления и наличием карбоксиперитонеума, уменьшится вероятность метастазирования по местам стояния портов при онкологических операциях. Будут созданы лапароскопические инструменты сверхмалых диаметров, с помощью которых можно будет выполнять не только диагностическую лапароскопию, но и небольшие несложные операции при неосложненных формах заболеваний. Кроме этого, будет развиваться и диаметрально противоположное направление малотравматичной хирургии — лапароскопические операции с использованием "руки помощи" (hand assisted) при сложных вмешательствах с наложением анастомозов, выполнением расширенной лимфадиссекции при онкологических заболеваниях. Внедрение последнего варианта оперирования, во всяком случае, в крупных клиниках, может, практически, полностью вытеснить "открытые" операции.

Наиболее распространенной операцией, конечно же, останется холецистэктомия. Хочется надеяться, что к 2008 году в России произойдет значительный сдвиг в сторону раннего, профилактического оперирования желчнокаменной болезни, что должно снизить количество осложненных форм заболевания. Интраоперационные повреждения гепатикохоледоха по сводным данным американских, японских и европейских клиник сейчас составляют 0.5%, через 10 лет эта печаль-

ная цифра должна уменьшиться до уровня этого осложнения при "открытой" холецистэктомии - 0.2%.

Выполнение холецистэктомии должно стать более безопасным вмешательством за счет приобретения опыта лапароскопического оперирования, появления большого количества хирургов, квалифицированно выполняющих эту операцию. Одним из способов повышения квалификации хирургов в нашей стране должно стать обязательное обучение и "сертифицирование" специалистов в учебных центрах эндоскопической хирургии.

Дальнейшее совершенствование высоких технологий должно привести к значительному увеличению количества лапароскопических операций, выполняемых по поводу холедохолитиаза. В частности, в диагностике холедохолитиаза, по-видимому, приоритет будет отдаваться предоперационному и, особенно, интраоперационному УЗИ, а не ЭРПХГ, что позволит избежать осложнений, характерных для последней. Основным способом устранения холедохолитиаза будет доступ через культю пузырного протока, при необходимости сочетающийся с использованием различных вариантов литотрипсии. ЭПСТ будет выполняться лишь по поводу патологических изменений БДС (стеноз, доброкачественные опухоли), наличием "вклиненных" камней.

В гепатологии удельный вес операций, выполняемых лапароскопическим методом, существенно увеличится. Большая часть вмешательств по поводу непаразитарных и паразитарных кист печени будет выполняться лапароскопическим методом. Резекции печени по поводу первичного рака и солитарных метастазов, за счет появления новых способов обеспечения надежного гемо- и билиостаза, также будут выполняться лапароскопическим способом. Существенно увеличится количество паллиативных вмешательств при злокачественном поражении печени и внепеченочных желчных протоков за счет выполнения малотравматичных операций. Широкое распространение должны найти методы деструкции очаговых поражений печени за счет местного введения химиопрепаратов, этанола, крио- или ультразвуковой деструкции. По-видимому, появится возможность проведения радиолечения за счет подведения лапароскопическим методом источников излучения непосредственно в опухоль.

В хирургии поджелудочной железы лапароскопические вмешательства также будут занимать главенствующее положение. Ультразвуковое исследование при лапароскопии у больных острым панкреатитом позволит определять очаги деструкции в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке, степень распространения инфильтрации брюшинного пространства, что позволит прогнозировать течение заболевания. При возникновении поздних гнойных осложнений они будут устраняться также эндоскопическим методом - ретроперитонеоскопия с секвестрэктомией.

Прямое УЗИ поджелудочной железы при лапароскопии позволит обеспечивать надежную дифференциальную диагностику при хроническом панкреатите и раке поджелудочной железы. Лапароскопические панкреатодуоденальная резекция и дистальная резекция поджелудочной железы будут выполняться не в единичных клиниках, как в настоящее время, а во многих крупных хирургических стационарах. При проведении этих операций будут использоваться как чисто лапароскопические варианты, так и "рука помощи".

Существенно возрастет спектр и количество палиативных вмешательств при раке поджелудочной железы, которые будут заключаться не только в наложении обходных анастомозов, но и в деструкции опухоли низкими температурами, ультразвуком, источниками излучения, подведенными к поджелудочной железе с помощью лапароскопических методик (не исключается возможность того, что последние методы могут носить характер радикальных вмешательств).

Через 10 лет, по-видимому, появится возможность осуществления отдельных этапов операций, например, наложения анастомозов малых диаметров с использованием хирургических роботов.

Хочется надеяться, что в предстоящем десятилетии будет найден способ воздействия на метастазы, локализующиеся на брюшине, возможно, за счет осуществления специфического лаважа брюшной полости: будет найден способ профилактики интраоперационного метастазирования в месте стояния порогов.

Принципиальный "прорыв" должен произойти в оформлении медицинской документации и, в частности, протоколирования диагностических и лечебных манипуляций, хирургических вмешательств. Широкое, а может быть и повсеместное, распространение должно найти формализованное компьютерное регистрирование объективной медицинской информации. Создание формализованного протокола любого хирургического, диагностического или лечебного вмешательства позволит использовать в диагностике унифицированные классификации заболеваний и схемы лечения, что устранил разночтения в оценке результатов лечения, позволит объективно оценивать и сравнивать новые методы, проводить сравнительный анализ результатов лечения в различных клиниках, широко использовать общение и получение объективной информации через Internet. Формализация протоколов позволит защитить врача при возникновении страхового или "юридического" случая. Для врачей, начинающих практическую деятельность, использование формализованного протокола будет носить еще и обучающую функцию.

Таким образом, через десять лет в гепатобилиарной хирургии большая часть операций будет выполняться с минимальной травматичностью за счет использования лапароскопического оборудования в сочетании с высоко информативными интраоперационными диагностическими методами. При онкологических заболеваниях значительная часть радикальных и все паллиативные операции будут выполняться также лапароскопическим методом с широким использованием местного применения физических и химических воздействий на опухоль.