

**Диссертационный совет Д 14.24.710
при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР**

Протокол №4 от 20.03.2025 года заседания диссертационного совета Д 14.24.710

Состав комиссии:

д.м.н., профессор Мусаев А.И. 14.01.17 – хирургия, член диссертационного совета – эксперт;
д.м.н., профессор Жолдошбеков Э.Ж. 14.01.17 – хирургия, член диссертационного совета – эксперт;
к.м.н. Эгенбаев Р.Т. 14.01.17 – хирургия – эксперт;
к.м.н. Кудаяров Э.Э. – 14.01.17 – хирургия, ученый секретарь диссертационного совета.

Повестка заседания:

Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.17 – хирургия от Бакирова Сыргака Абдыкапаровича

Слушали: Бакирова Сыргака Абдыкапаровича

Билет №15.

Вопрос: Каковы основные преимущества лапароскопической холецистэктомии перед открытой операцией?

Ответ: Лапароскопическая холецистэктомия обладает рядом существенных преимуществ по сравнению с традиционной открытой холецистэктомией, что делает её методом выбора при хирургическом лечении заболеваний желчного пузыря.

Во-первых, лапароскопическая техника обеспечивает минимальную инвазивность вмешательства, что выражается в снижении операционной травмы за счёт выполнения нескольких небольших проколов вместо одного крупного разреза. Это способствует уменьшению послеоперационного болевого синдрома, снижает риск развития послеоперационных грыж и инфекционных осложнений.

Во-вторых, лапароскопическая холецистэктомия характеризуется более коротким послеоперационным периодом: пациенты быстрее восстанавливаются, сокращаются сроки госпитализации, и ранее возможен возврат к обычной физической активности. Данные факторы оказывают положительное влияние не только на качество жизни пациента, но и на экономические аспекты здравоохранения. Кроме того, эстетический результат лапароскопического вмешательства существенно выше, что особенно важно для пациентов трудоспособного и молодого возраста.

Таким образом, лапароскопическая холецистэктомия в настоящее время является золотым стандартом хирургического лечения холецистита и других патологий желчного пузыря, демонстрируя высокую клиническую эффективность и безопасность.

Вопрос: Какие сложности могут возникнуть при лапароскопической операции?

Ответ: Лапароскопическая холецистэктомия, несмотря на её многочисленные преимущества, сопряжена с рядом потенциальных технических и клинических сложностей, которые необходимо учитывать при планировании и проведении вмешательства.

Во-первых, одной из основных проблем является анатомическая вариабельность желчевыводящих путей, что может затруднить визуализацию и идентификацию структур в области шейки желчного пузыря и треугольника Кало. Ошибочная

интерпретация анатомии может привести к повреждению общего желчного протрка или сосудистых структур.

Во-вторых, наличие выраженного воспалительного процесса (например, при остром или хроническом холецистите, эмпиеме желчного пузыря) приводит к отёку тканей, фиброзу и спаечному процессу, что существенно затрудняет диссекцию и повышает риск интраоперационных осложнений, таких как кровотечение или перфорация желчного пузыря. Кроме того, технические ограничения лапароскопической визуализации и манипуляций в условиях ожирения, ограниченного доступа к операционному полю или наличия сопутствующих заболеваний могут потребовать конверсии к открытой операции.

Среди других возможных осложнений выделяют:

- Повреждение кишечника или крупных сосудов при установке троакаров;
- Желчное истечение при нарушении целостности пузырного протока;
- Развитие послеоперационного холангита или абсцесса брюшной полости.

Успех лапароскопической холецистэктомии во многом зависит от квалификации хирурга, правильного предоперационного планирования и адекватного интраоперационного мониторинга.

Вопрос: Какие показания к конверсии в открытую операцию при лапароскопической холецистэктомии?

Ответ: Показания к конверсии лапароскопической холецистэктомии в открытую операцию включают следующие клинические и технические ситуации:

1. **Неясная анатомия треугольника Кало**, создающая риск повреждения желчных путей.
2. **Выраженный спаечный или воспалительный процесс**, препятствующий безопасной диссекции.
3. **Кровотечение, не поддающееся лапароскопическому контролю.**
4. **Повреждение соседних органов** (желчные протоки, сосуды, кишечник).
5. **Невозможность адекватной визуализации или манипуляции** в условиях анатомических особенностей или ожирения.
6. **Подозрение на злокачественное новообразование** желчного пузыря.

Конверсия является не осложнением, а **оправданной тактикой**, направленной на обеспечение безопасности пациента.

Дополнительные вопросы:

Вопрос: Вариантная анатомия пузырного протока и пузырной артерии?

Ответ: Варианты анатомии пузырного протока:

Типичное расположение: пузырный проток впадает в общий желчный проток на расстоянии 2–6 см ниже слияния печеночных протоков.

Аномальные варианты: Впадение пузырного протока в правый или левый печеночный проток. Укороченный или удлинённый пузырный проток. Врожденный дополнительный пузырный проток (впадающий непосредственно в холедох - двойной пузырный проток). Врожденный дополнительный печеночный проток (с 4 сегмента печени – проток Люшка)

Варианты анатомии пузырной артерии

Классический вариант: пузырная артерия отходит от правой печеночной артерии, он бывает магистральным или рассыпным.

Аномальные варианты:

Отхождение пузырной артерии от гастродуоденальной артерии.

Наличие двух пузырных артерий вместо одной.
Перекрестное расположение артерии.
Расположение магистральной артерии в области ложа пузыря.
Пузырная артерия входит в дно пузыря и разветвляется к шейке пузыря.

Постановили: считать, что Бакиров Сыргак Абдыкапарович сдал кандидатский экзамен по специальности 14.01.17 – хирургия с оценкой «хорошо».

д.м.н., профессор Мусаев А.И. 14.01.17 – хирургия,
член диссертационного совета – эксперт;

д.м.н., профессор Жолдошбеков Э.Ж. 14.01.17 – хирургия,
член диссертационного совета – эксперт;

к.м.н. Эгенбаев Р.Т. 14.01.17 – хирургия – эксперт;

к.м.н. Кудаяров Э.Э. 14.01.17 – хирургия,
ученый секретарь диссертационного совета.

20.03.2025 г.



Подпись Кудаярова Э.Э. заверяю
зав. общим отделом
И. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ