

А. В. Запрудская
**РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ
НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. Д. Семенчук,

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье освещена проблема выбора оперативного доступа и техники оперативного вмешательства при выполнении реконструктивных операций на желчевыводящих путях. Также изложен вопрос выбора тактики хирургического лечения в зависимости от характера патологии.

Ключевые слова: реконструктивные операции, желчевыводящие пути, оперативный доступ, вид операции.

Resume. This article deals with the problem of the choice of the operative access and the while performing reconstructive operations on the biliary tract. It is also expounded the question of the choice of tactics of surgical treatment which depends on the nature of the pathology.

Keywords: reconstructive surgery, bile duct, surgical access, type of surgery.

Актуальность. Заболевания гепатобилиарной зоны являются сложными в аспектах дифференциальной диагностики и хирургического лечения[1]. Выбор оперативного доступа и техники операции на желчевыводящих путях является важнейшим вопросом, определяющим исход лечения таких пациентов[3].

Цель: Улучшить результаты лечения пациентов с патологией гепатобилиарной зоны.

Задачи:

1. Установить взаимосвязь между видом патологии и тактикой оперативного вмешательства.

2. Определить оптимальные варианты тактики хирургического лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 75 пациентов УЗ 5 ГКБ г. Минска за период 2011-2014гг. Основными критериями для сравнения были: медиана продолжительности операции, количество послеоперационных осложнений и медиана длительности

послеоперационного периода.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациентов составила 65 лет (35-87) (рисунок 1). При этом преобладали пациенты старше 65 лет (56%), что говорит о том, что патология гепатобилиарной зоны является в основном патологией пожилого возраста (рисунок 2).

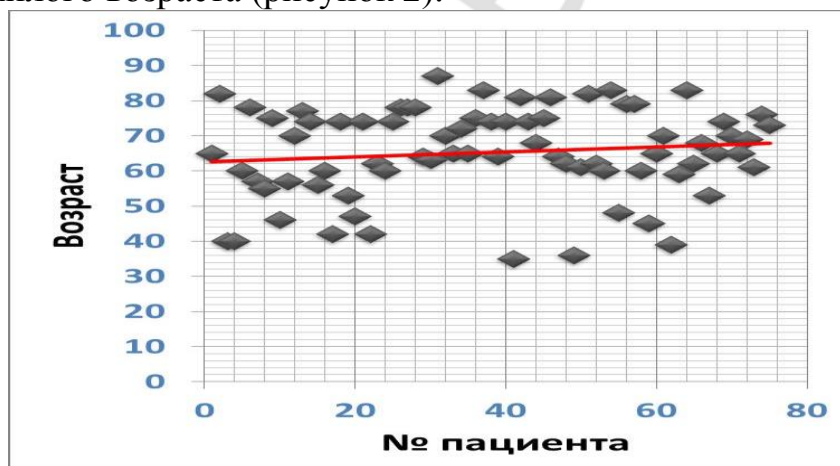
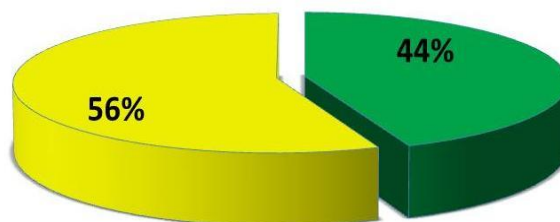


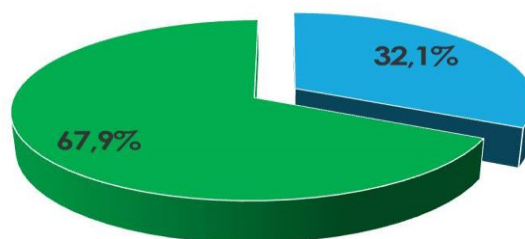
Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту



■ до 65 лет ■ После 65 лет

Рисунок 2 – Распределение пациентов от медианы возраста

Патология гепатобилиарной зоны чаще встречается у женщин (67,9%), чем у мужчин (рисунок 3).



■ мужчины ■ женщины

Рисунок 3 – Распределение пациентов по полу

Диагностический алгоритм включал в себя дооперационные и интраоперационные исследования. Всем пациентам были выполнены общеклинические и биохимические исследования, ультразвуковое исследование (УЗИ). В некоторых случаях исследования дополнялись ретроградной холангиопанкреатографией (РХПГ), компьютерной томографией (КТ), магнитно-резонансной томографией (МРТ), интраоперационной холангиографией (ИОХГ). Распределение по нозологии отражено на рисунке 4.

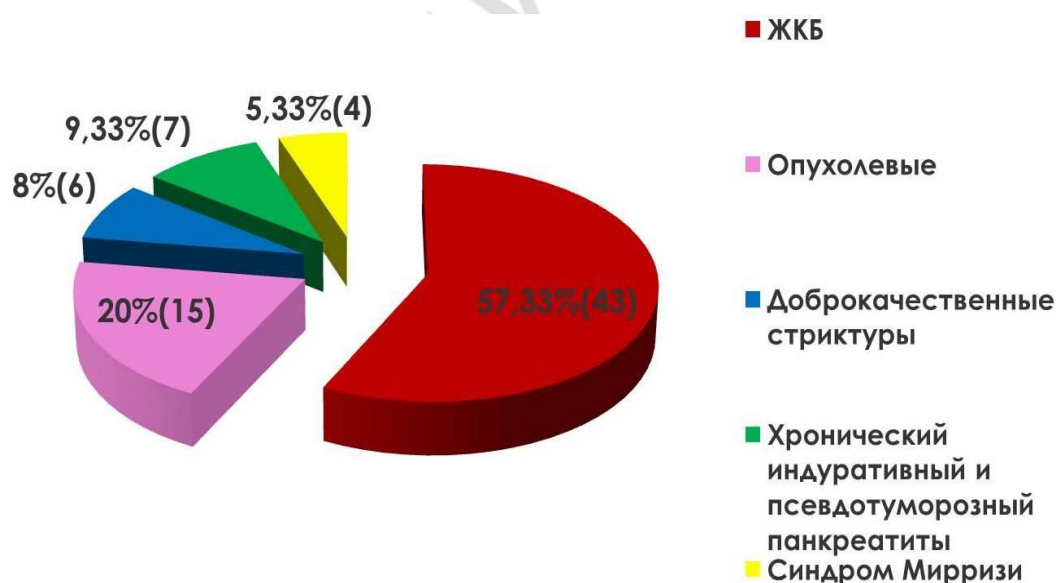


Рисунок 4 – Распределение по нозологии

Пациентам были выполнены следующие виды операций: холедоходуоденоанастомоз (ХДА) по Юрашу и Финстереру 45-ти пациентам (9 из мини-доступа), трансдуоденальная папиллосфинктеропластика (ТДПСП) 5-ти пациентам (3 из мини-доступа), гепатикоюноанастомоз (ГЕА) 4-м пациентам, холецистогастроанастомоз 2-м пациентам, также 19 операций, не относящихся к истинно реконструктивным.

ХДА был выполнен при следующих видах патологии: желчнокаменная болезнь (ЖКБ), опухолевые процессы гепатобилиарной зоны, доброкачественные стриктуры, хронический индуративный и псевдотуморозный панкреатиты; ТДПСП выполнена при ЖКБ, опухолевых процессах гепатобилиарной зоны, доброкачественных стриктурах; ГЕА и холецистогастроанастомоз выполнялись только при опухолевых процессах гепатобилиарной зоны.

Основными критериями для сравнения были: медиана продолжительности операции, количество послеоперационных осложнений и медиана длительности послеоперационного периода. Результат полученных данных представлен на рисунке 5. Хорошие результаты показало применение ХДА: относительно

небольшая длительность операции (лапаротомия - 152мин, мини-доступ – 150мин) и послеоперационного периода (лапаротомия – 12,7 суток, мини-доступ – 10,3суток), также небольшое число осложнений (лапаротомия – 4 случая (11,1%), мини-доступ – 1 случай (11,1%)). Выполнение операций из мини-доступа позволило уменьшить длительность операции, число осложнений, а также длительность послеоперационного периода.



Рисунок 5 – Анализ полученных данных

Также следует отметить, что выполнение операций из мини-доступа позволяет исключить послеоперационную летальность (рисунок 6).

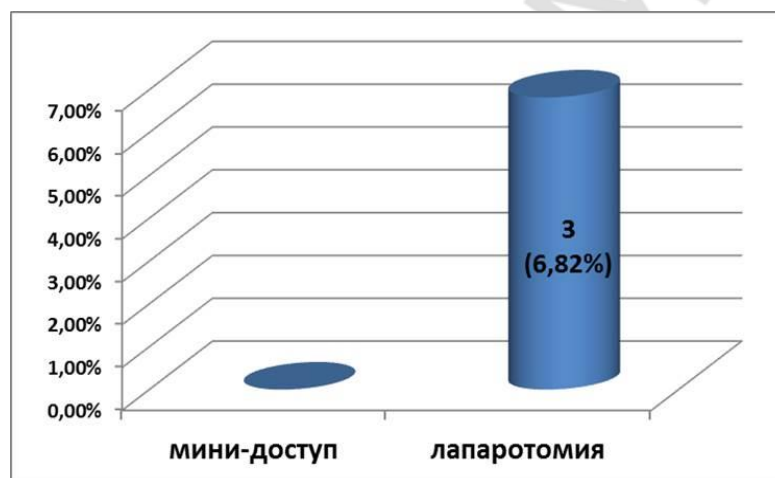


Рисунок 6 – Послеоперационная летальность в зависимости от оперативного доступа

Выводы:

1. Необходимость в реконструктивных операциях на желчевыводящих путях (около 1,4% среди всех выполняемых операций) чаще возникает при патологии, связанной с желчнокаменной болезнью. Также они выполняются при других патологиях: опухолевых процессах гепатобилиарной зоны, доброкачественных стриктурах, панкреатитах.

2. Выбор тактики хирургического лечения зависит от характера патологии, до- и интраоперационного обследования, навыков хирурга и требует индивидуального подхода к каждому случаю.

3. В 80,4% случаев использовался ХДА различных модификаций, который показал хорошие результаты, сопровождался небольшим количеством послеоперационных осложнений (11,1%), низкой послеоперационной летальностью (5,4%).

4. Выполнение операций из мини-доступа позволяет исключить послеоперационную летальность, снизить количество осложнений, уменьшить длительность пребывания пациентов в стационаре, несмотря на пожилой возраст таких пациентов.

A. V. Zaprudskaya

RECONSTRUCTIVE SURGERY ON THE BILIARY TRACT

Tutor Associate professor I. D. Semenchuk,

Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Хирургические болезни: Учебник / М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин [и др]; под ред. М. И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.
2. Вартамян, В. Ф. Операции на желчном пузыре и желчевыводящих протоках : учеб.-

метод. пособие / В. Ф. Вартамян, П. В. Маркауцан. – Минск : БГМУ, 2007 – 16 с.

3. Красильников, Д. М. Атлас операций на желчных путях: учебное пособие / Д. М. Красильников, М. И. Маврин. – Казань, 2000. – 59 с.

Репозиторий БГМУ