

Запрудская А. В.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

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

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Выбор оперативного доступа и техники операции на желчевыводящих путях (ЖВП) является важнейшим вопросом, определяющим исход лечения таких пациентов.

Цель: улучшить результаты лечения путем выбора оптимального оперативного доступа и техники операции в зависимости от вида патологии гепатобилиарной зоны.

Задачи:

1 Установить взаимосвязь между видом патологии и тактикой оперативного вмешательства.

2 Определить оптимальные варианты тактики оперативных вмешательств.

Материал и методы. Проанализированы данные 75 историй болезней УЗ 5 ГКБ г. Минска за период 2011-2014гг. Медиана возраста пациентов составила 65 лет (35-87). Распределение больных по нозологическим формам: ЖКБ, осложненная холедохолитиазом – 39(52%); опухолевые процессы гепатодуоденальной зоны – 15(20%); стриктуры терминального отдела холедоха – 6(8%); хронический индуративный панкреатит – 3(4%); псевдотуморозный панкреатит – 4(5,33%); синдром Мириizzi – 4(5,33%); ЖКБ с другими осложнениями – 4(5,33%).

Результаты и их обсуждение. При помощи мини-доступа выполнено 26% операций больных ЖКБ, осложненной холедохолитиазом, 13% операций больных с опухолевыми процессами (осложнения – 6,7%), лапароскопически – 25% операций больных ЖКБ с другими осложнениями, лапаротомически – 74% операций больных ЖКБ, осложненной холедохолитиазом (осложнения – 14%), 87% операций больных с опухолевыми процессами (осложнения – 13,4%, летальность – 6,7%), 75% операций больных ЖКБ с другими осложнениями, все операции больных хроническим индуративным панкреатитом, псевдотуморозным панкреатитом (осложнения – 25%) и больных с синдромом Мириizzi.

Выводы:

1 Не существует единой тактики для проведения реконструктивных операций. На основании имеющейся патологии выбирается оптимальная тактика оперативного вмешательства.

2 Применение мини-лапаротомий позволяет снизить число послеоперационных осложнений, что важно в лечении пациентов с патологией гепатобилиарной зоны.