

Лапец А. С., Шевякова Д. В.
**ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОПЕРАЦИЙ С
ЛАПАРОТОМНЫМ ДОСТУПОМ, А ТАКЖЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ И
ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кошевский П. П.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) представляет собой заболевание, обусловленное образованием камней в желчном пузыре или желчных протоках, что может привести к возможным нарушениям проходимости протоков, вследствие их закупорки. Пациенты с ЖКБ являются одним из наиболее частых контингентов в общехирургических стационарах. Одной из форм ЖКБ является холедохолитиаз (наличие в желчных протоках конкрементов, нарушающих отток желчи), который требует отличных от холецистолитиаза подходов к лечению. На данном этапе развития хирургии в лечении холедохолитиаза параллельно применяются как операции на желчных протоках лапаротомным доступом, так и миниинвазивные лапароскопические и эндоскопические трансдуоденальные операции (Э.И. Гальперин и соавт., 2009).

Цель: изучить результаты применения различных методов лечения холедохолитиаза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 62 пациентов с холедохолитиазом с применением вмешательств на общем желчном протоке лапаротомным и лапароскопическим доступом и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» г. Минска в период 2014 – 2016 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel и IBMSPSSv.20.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от использованных методов лечения пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили 10 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая холедохолитомия с холедохоскопией и литоэкстракцией. В этой группе был 1 мужчина (10%) и 9 женщин (90%). Средний возраст в этой группе составил $62,5 \pm 4,8$ года, длительности пребывания в стационаре после операции - $8,0 \pm 1,6$ дней. Вторую группу составили 17 пациентов, к которым выполнялись оперативные вмешательства на общем желчном протоке лапаротомным доступом. В этой группе было 6 мужчин (35,29%) и 11 женщин (64,71%). Средний возраст в данной группе составил $68,1 \pm 2,4$ лет, длительности пребывания в стационаре после операции - $12,1 \pm 1,5$. Третью группу составили 35 пациентов, которым была проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией. В этой группе было 10 мужчин (28,57%) и 25 женщин (71,43%). Средний возраст в этой группе составил $69,3 \pm 2,8$. 17 (42,5%). 7 (17,5%) пациентам в связи с неэффективностью ЭПСТ потребовалось проведение лапароскопических вмешательств, 4 (10,0%) пациентам в связи с неэффективностью ЭПСТ потребовалось проведение лапаротомных вмешательств. Послеоперационных осложнений и летальности во всех трех группах не было. Длительность пребывания в стационаре после операции в первой и второй группах статистически значимо не отличалась ($p=0,074$ (Т-критерий Стьюдента)). Однако прослеживается тенденция к снижению длительности пребывания в стационаре после операций лапароскопическим доступом по сравнению с лапаротомным.

Выводы. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией была неэффективна у 27,5 % пациентов, что потребовало проведения вмешательств на общем желчном протоке лапароскопическим или лапаротомным доступом. При выборе оперативного доступа в случае неэффективности эндоскопических методов лечения следует отдавать предпочтение лапароскопическому, так как он позволяет сократить сроки лечения по сравнению с лапаротомным.