

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

Семенчук И.Д., канд. мед. наук, доцент, Ворон Е.О., Кошевский П.П.

Белорусский государственный медицинский университет

С 2006 по 2009 гг. в УЗ «5 ГКБ г. Минска» прооперировано 68 больных с заболеваниями гепатобилиарной зоны, средний возраст составил 71,3 года. Диагностический алгоритм включал общеклинические, биохимические исследования, УЗИ, ФГДС. В некоторых случаях исследования были дополнены ЭРХПГ, КТ и МРТ.

По нозологическим формам больные распределились следующим образом: ЖКБ, осложненная холедохолитиазом — 31 (46,0 %); опухолевые процессы гепатодуоденальной области — 13 (19,0 %); хронический индуративный панкреатит — 11 (15,9 %); воспалительные доброкачественные стриктуры ЖВП — 7 (9,5 %); стеноз БДС — 7 (9,5 %).

У 42 пациентов реконструктивная операция на ЖВП выполнена с использованием традиционного лапаротомного доступа. Осложнения в раннем послеоперационном периоде были у 10 больных (24,4 %). Длительность послеоперационного периода составила 13,1 дня.

Во второй группе проведено 13 реконструктивных вмешательств из мини-доступа. Осложнения в раннем послеоперационном периоде отмечались у 1-го больного (11,1 %). Длительность послеоперационного периода составила 9,75 дня.

У 11 пациентов были выполнены гепатико-дигестивные анастомозы: ГДА (2) и ГЕА (9). Осложнения в раннем послеоперационном периоде отмечались у 2 больных (18,2 %). Длительность послеоперационного периода составила 16,86 дня.

Выводы.

1. Патология гепатобилиарной области является полиэтиологичной патологией преимущественно пожилого возраста и требует от хирурга владения несколькими способами реконструктивных операций на ЖВП.

2. Операции из мини-доступа позволяют снизить травматичность оперативного вмешательства, не увеличивая время операции, снизить частоту послеоперационных осложнений и сократить сроки пребывания больного после операции в стационаре.