

## **Хирургическое лечение холедохолитиаза с применением глухого шва общего желчного протока**

**Шуляк Анна Сергеевна, Белюк Константин Сергеевич**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник Белюк Константин Сергеевич, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно**

### **Введение**

Постоянный рост желчнокаменной болезни (ЖКБ) и ее осложненных форм, в первую очередь холедохолитиазом, вызывает необходимость повышения эффективности оперативного лечения данной патологии. При проведении оперативных вмешательств на общем желчном протоке (ОЖП) практически всегда возникает вопрос о выборе способа завершения холедохотомии (ХТ).

### **Цель исследования**

Завершить ХТ «глухим» прецизионным швом (ГПШ) без риска его несостоятельности, купировать билиарную гипертензию.

### **Материалы и методы**

Нами разработан и внедрен в клиническую практику скрытый самоудаляющийся дренаж (патент на полезную модель № 5406, от 29.12.2008; инструкция по применению №032-0411 от 24.06.11) для транспапиллярного дренирования ОЖП. 23 пациентам с ЖКБ, осложненной холедохолитиазом, были выполнены открытые операции, и проведено транспапиллярное дренирование ОЖП скрытым самоудаляющимся дренажом с ушиванием холедохотомического отверстия ГПШ.

### **Результаты**

По данным динамического УЗИ билиарной системы было выявлено, что уже на 2 сутки послеоперационного периода средний диаметр ОЖП составил: медиана 6; квартили 5 - 6 мм, в то время как средний диаметр холедоха до операции составлял - медиана 13; квартили 10-15 мм (критерий Уилкоксона,  $p < 0,05$ ). Снижение уровня общего билирубина крови с 34,8 мкмоль/л (медиана) до 14,2 мкмоль/л (медиана) наблюдалось на 2 сутки после проведения операции (критерий Уилкоксона,  $p < 0,05$ ). Результаты динамического УЗИ билиарной системы и динамики снижения общего билирубина крови свидетельствовали об эффективной коррекции билиарной гипертензии с помощью скрытого самоудаляющегося дренажа. На 6–10 сутки дренаж самостоятельно отходил в просвет двенадцатиперстной кишки и не требовал специального удаления. Отхождение дренажа подтверждено контрольными УЗИ, ФГДС и МРТ исследованиями. В послеоперационном периоде у всех пациентов осложнений не выявлено. Больные были выписаны на 9–10 сутки в удовлетворительном состоянии. Использование транспапиллярного дренирования ОЖП скрытым самоудаляющимся дренажом с ушиванием холедохотомического отверстия ГПШ позволило сократить послеоперационное стационарное лечение и финансовые расходы.

### **Выводы**

Применение скрытого самоудаляющегося дренажа ОЖП дает возможность завершить холедохотомию малотравматичным ГПШ без риска его несостоятельности, устранить недостатки, характерные для наружного дренирования ОЖП, а также значительно сократить материальные затраты на лечение и продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре.