

Выбор способа оперативного лечения осложненной желчекаменной болезни

Семенчук Полина Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Семенчук Игорь Демьянович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Увеличение частоты встречаемости осложнений желчекаменной болезни требует усовершенствования существующих традиционных способов оперативного лечения и разработки новых малоинвазивных вмешательств, которые привели бы к улучшению результатов лечения и снижению сроков нетрудоспособности.

Цель исследования

улучшить результаты оперативного лечения путем выбора оптимального способа и техники хирургического вмешательства в зависимости от осложнений желчекаменной болезни.

Материалы и методы

Был выполнен анализ 135 историй болезней пациентов УЗ 5 ГКБ г. Минска, прооперированных по поводу осложненной желчекаменной болезни, за период 2007-2017гг. Средний возраст пациентов составил 69 лет. По характеру осложнений желчекаменной болезни пациенты были распределены следующим образом: холедохолитиаз – 94(69,6%); стриктуры терминального отдела холедоха – 19(14,1%); синдром Мириззи – 7(5,2%); ЖКБ с другими осложнениями – 15(11,1%). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты

Выявленные при помощи обследований осложнения ЖКБ у 31% пациентов удалось разрешить при выполнении эндоскопической папиллосфинктеротомии с литоэкстракцией (ЭПСТ). В 16% случаев ЭПСТ была неэффективна, что потребовало проведения вмешательства лапароскопическим или лапаротомным доступом, где в 49% случаев пациентам был выполнен холедоходуоденоанастомоз (ХДА), в 9% случаев - трансдуоденальная папиллосфинктеротомия (ТПСТ). В тяжелых случаях была проведена холедохолитотомия - 11%. К 23% пациентов было применено малоинвазивное хирургическое вмешательство (операция из мини-доступа и лапароскопическое вмешательство). Ранние послеоперационные осложнения были отмечены у 9% пациентов, летальность составила 3%. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 19,6.

Выводы

Осложнения желчекаменной болезни требуют использования различных вариантов реконструктивных операций на желчевыводящих путях. При неэффективности ЭПСТ используются ХДА и трансдуоденальная ПСТ. Операции из мини-доступа позволяют снизить травматичность хирургических вмешательств, уменьшить частоту послеоперационных осложнений и сократить сроки пребывания больного в стационаре.