

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

<sup>1</sup>Шулейко А.Ч., <sup>1</sup>Вижинис Е.И., Воробей А.В., <sup>2</sup>Чепик Д.А., <sup>2</sup>Журун В.И.,  
<sup>2,1</sup>Боровик Е.А., <sup>2</sup>Капран А.С., <sup>1</sup>Дыбов О.Г.

<sup>1</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

<sup>2</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница»

**Введение.** Заболевания желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков занимают одно из ведущих мест в списке хирургической патологии. Широкое внедрение современных методов диагностики и лечения позволило выявлять патологию на раннем этапе и значительно расширить спектр оперативных вмешательств. Повсеместное применение малоинвазивных лапароскопических операций на желчном пузыре, к сожалению, вызвало значительный рост послеоперационных осложнений, наиболее частым из которых является ятрогенное повреждение желчных протоков. Указанные особенности потребовали пересмотра хирургической тактики и расширения спектра реконструктивных вмешательств на желчных путях.

**Цель.** Изучить показания к выполнению и особенности реконструктивных оперативных вмешательств при патологии желчевыводящих путей.

**Материалы и методы.** В клинике хирургии ГУО «БелМАПО» на базе МОКБ за период 2013 – 2022 гг. 491 пациенту были выполнены реконструктивные операции на желчевыводящих путях. Показаниями к операции были: холангиолитиаз -241 пациентов; стриктуры холедоха и общего желчного протоков – 125; стриктуры геатикоеноанастомоза (ГЕА) - 31; стриктуры холедоходуоденоанастомоза (ХДА) – 9; ятрогенные повреждения протоков – 26; кисты холедоха – 9; синдром Мирризи – 9; аденома большого дуоденального сосочка (БДС) – 11; рак БДС – 9; холангиокарцинома – 4; рак поджелудочной железы со сдавлением желчных протоков – 52 пациента. Для диагностики выполняли УЗИ гепатопанкреатобиллирной системы, КТ, КТА, МРТ, фистулохолангиографию, дуоденоскопию и ЭРХПГ, холедохоскопию, чрезкожно – чрезпечёночную холангиографию, ангиографическое исследование. С 2021 года в клинике выполняется эндосонография (эндо-УЗИ).

**Результаты и обсуждение.** После верификации диагноза выполнили следующие реконструктивные вмешательства: ХДА – 229 пациентам; ГЕА – 184; реконструкции ранее наложенных ГЕА – 21; панкреатодуоденальные резекции (ПДР) – 32. В клинике применили современную методику выполнения ГЕА, включающую мобилизацию петли по Ру с учетом сосудистой архитектоники, формирования анастомоза однорядным непрерывным атравматическим швом, что является профилактикой развития

стриктур ГЕА. В последние годы в клинике внедрили современные высокотехнологичные реконструктивные вмешательства: лапароскопические холедоходеоденостомии – 16 пациентам, лапароскопически ассистированную мобилизацию петли по Ру для последующей холангиопанкреатоеюностомии; эндоскопическая папиллоаденомэктомия – 9. В клинике впервые разработали и внедрили новую методику реконструкции при кистозном расширении гепатикохоледоха – резекцию кистозно изменённого протока с формированием гепатикоеюноанастомоза «конец в конец» однорядным швом, что позволило устранить недостатки стандартного ГЕА. В 16 наблюдениях у пациентов с механической желтухой предварительно выполняли эндоскопическое стентирование протоков.

#### **Выводы.**

1. Наиболее оптимальной реконструктивной операцией на желчных путях является ГЕА на петле по Ру; при раке головки поджелудочной железы – ПДР;
2. В связи с ростом ятрогенных повреждений необходимо соблюдение профилактических мероприятий при выполнении лапароскопических холецистэктомий;
3. Обосновано дальнейшее внедрение малоинвазивных эндоскопических и лапароскопических вмешательств на желчевыводящих путях.