

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

*Денищик В.В., Шестюк А.М., Карпицкий А.С., Дейкало М.В.,
Юрковский В.В., Абрамова С.М.*

УЗ «Брестская областная клиническая больница»

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS

*Denishchik V.V., Shestuk A.M., Karpitskiy A.S., Deikalo M.V.,
Yurkouski V.V., Abramava S.M.
Brest Regional Clinical Hospital*

Введение: Холедохолитиаз представляет собой серьезную проблему здравоохранения в Республике Беларусь и занимает значительное место среди причин госпитализации в хирургические стационары.

Цель: Анализ результатов хирургического лечения пациентов с холедохолитиазом.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ лечения 180 пациентов с выявленными конкрементами в желчных протоках, пролеченных в Брестской областной клинической больнице с 2022 по 2023 год. У 129 пролеченных, причиной госпитализации было наличие клинической картины, характерной для конкрементов в желчных протоках, к которым применялись как традиционные, так и малоинвазивные методы лечения. Средний возраст в исследуемой группе составил 65 ± 3 года. Среди проанализированной группы пациентов мужчин было (50) 40,3%, женщин – 79 (59,7) %.

Оценивались результативность и длительность лечения.

Результаты и обсуждение: В зависимости от тактики лечения, пациенты были разделены на 3 группы.

В первую группу включено 69 (53,5%) человек: пациенты, ранее не оперированные, которым выполнены малотравматичные вмешательства, такие как: лапароскопическая холецистэктомия с дренированием холедоха по Пиковскому и одномоментная или отсроченная эндоскопическая папиллосфинктеротомия. В этой группе полное выздоровление наступило у 44 (63,8%) человек, выписаны с улучшением 25 (36,2%), летальных исходов не было. Средняя продолжительность лечения пациентов составила 17,5 дней.

Вторую группу составило 32 (24,8%) человека: пациенты, ранее не оперированные, которым выполнены открытые традиционные оперативные вмешательства: формирование холедоходуоденоанастомоза, билиодигестивного анастомоза на отключенной петле по Ру, открытая холедохотомия. В исследуемой группе умерло 3 из 32 человек, что составило 9,3 %. Выписаны с выздоровлением 16 (50%), с улучшением 13 (40,6%). В

среднем продолжительность лечения при формировании холедоходуоденоанастомоза составила 13 дней, а при выполнении гепатикоэнтероанастомоза на петле по Ру и после выполнения открытой холедохолитотомии 27 и 22 дня, что указывает на более осложненное течение послеоперационного периода. Средняя продолжительность лечения в данной группе составила 18,5 дней.

В третью группу включено 28 (21,7%) человек. Пациенты, которые в анамнезе уже имели оперативное лечение по поводу хронического холецистита и поступили с клиникой холедохолитиаза. У большинства пациентов операцией выбора было выполнение ЭПСТ – 26 из 28 человек (92,8%). В одном случае выполнение ЭПСТ не принесло эффекта, пациенту выполнено формирование холедоходуоденоанастомоза. У 2 (7,2%) пациентов исследуемой группы оперирующий хирург выбрал в тактике лечения первичное формирование гепатикоэнтероанастомоза. Наибольшее время пребывания отмечено у пациентов, которым при наличии клиники холедохолитиаза выполнено формирование билиодигестивного анастомоза – 21 день, при выполнении ЭПСТ продолжительность госпитализации составила 10 дней.

В данной группе с выздоровлением выписаны 14 (50%), с улучшением 14 (50%), летальных исходов не было. Средняя продолжительность лечения составила 12,5 дней.

Выводы: Применение открытых методов лечения холедохолитиаза отличается более длительными сроками лечения и худшими непосредственными результатами оперативного вмешательства.