

Калиниченко А.В., Селицкая П.С.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БИЛИОДИГЕСТИВНЫМИ АНАСТОМОЗАМИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шотт В.А.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Несмотря на совершенствование хирургической техники и предоперационной подготовки, прогнозирование послеоперационных осложнений у пациентов с билиодигестивными анастомозами остается важной задачей хирургии и требует глубокого анализа и понимания факторов, способствующих их возникновению. Полученные результаты могут быть использованы для разработки рекомендаций по профилактике осложнений, способствовать коррективке послеоперационного ведения пациентов и улучшению результатов хирургического лечения.

Цель: провести анализ причин и результатов лечения осложнений после формирования билиодигестивных анастомозов у пациентов, перенесших операции на желчевыводящих путях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов хирургических отделений УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с сентября 2022 по ноябрь 2024 года. Изучены частота и характер осложнений после различных способов формирования билиодигестивных анастомозов, методы хирургической коррекции осложнений, исходы лечения. Тяжесть осложнений оценивали по классификации Clavien-Dindo. Дооперационное состояние пациентов оценивали по шкале ASA. Для описания статистической зависимости тяжести дооперационного и послеоперационного состояния пациентов на возникновение осложнений использовали коэффициент корреляции Спирмена. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019 и Statistica 14.0.

Результаты и их обсуждение. Изучены результаты лечения 129 пациентов, перенесших операции на желчевыводящих путях с наложением билиодигестивных анастомозов. Послеоперационные осложнения выявлены у 20 (15,5%), из них 17 пациентов имели тяжелую сопутствующую патологию. У 109 (84,5%) пациентов сформирован холедоходуоденоанастомоз (далее ХДА) по Юрашу-Виноградову, у 20 (15,5%) — гепатикоеюноанастомоз на Ру петле. После формирования ХДА осложнения наблюдались у 17 пациентов (15,59%), после формирования гепатикоеюноанастомоза на Ру петле - у 3 (16,67%). Несостоятельность анастомоза выявлена у 7 пациентов, все оперированы повторно с реконструкцией анастомоза. Кровотечение из зоны анастомоза выявлено у 4, двум пациентам выполнен эндоскопический гемостаз, у одного проведена селективная ангиография с прицельной эмболизацией кровоточащего сосуда, у одного - ушивание дефекта а. hepatica propria с реконструкцией анастомоза. У 3 пациентов отмечено послеоперационное кровотечение в брюшную полость, у 6 - нагноение раны. У 9 пациентов отмечено сочетание осложнений со СПОН, у 4 – с ДВС-синдромом, у 3 пациентов выявлен сепсис и у 3 – пневмония. Летальные исходы отмечены у 9 пациентов (6,98%). Выявлена умеренная зависимость тяжести осложнений от дооперационного состояния пациентов. Коэффициент корреляции Спирмена (r) составил 0.638. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – заметная. При данном объеме совокупности ($n=20$) критическое значение критерия Спирмена составляет 0.447. $r_{\text{набл.}} > r_{\text{крит.}}$, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$).

Выводы. Частота послеоперационных осложнений у пациентов после формирования билиодигестивных анастомозов составила: после формирования ХДА по методике Юраша-Виноградова осложнения наблюдались у 17 пациентов (15,59%), после формирования гепатикоеюноанастомоза на Ру петле - у 3 (16,67%). Выявлена статистически достоверная зависимость тяжести послеоперационных осложнений от дооперационного состояния пациентов.