

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Трушко О.А., Солонович А.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Руководитель - ассистент Русин И.В.*

Актуальность. В связи с ростом количества холецистэктомий увеличивается количество пациентов с истинным постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС), в том числе обусловленным холедохолитиазом [1,2].

Цель. Проанализировать результаты открытых операций у пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом, в УЗ «ГОКБ» за 2010-2015 годы.

Материалы и методы исследования. За 6 лет открытые оперативные вмешательства при данной патологии выполнены 53 пациентам в возрасте от 20 до 87 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины и инструментальных методов (УЗИ, МРТ и СКТ с контрастированием, дуоденоскопия). В анамнезе у 16 пациентов лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), у 37 – открытая холецистэктомия (ОХЭ).

Результаты. Причиной отказа от малоинвазивного вмешательства (трансдуоденальной папилосфинктеротомии - ТрДПСТ) явились множественный холедохолитиаз, либо большие конкременты – в 22 случаях, наличие глубокого парафатериального дивертикула – у 6 человек, протяженная стриктура холедоха по данным МРТ - у 5, неудачные попытки эндоскопической ПСТ с литоэкстракцией – 9, деформация пилородуоденальной зоны – 6, холедохолитиаз, осложнившийся холангитом и абсцессами печени – 2, неисправность аппаратуры – 3. В 29 случаях операции завершались наложением различных вариантов ХДА, у 16 пациентов – ТрДПСТ с пластикой, в 4 случаях – ТрДПСТ с пластикой, глухим прецизионным швом холедоха с постановкой ССУД холедоха, 4 пациентам наложен бигепатикодуоденальный бигепатикоеюноанастомоз по Ру. Умерло после операции 3 человека (5,7%).

Выводы. Вместе с ростом выполняемых холецистэктомий увеличивается количество пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом. Выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств не всегда возможно, в связи с чем выполняются различные реконструктивные операции на желчевыводящих путях.

Литература

1. Ильченко, А.А. Желчнокаменная болезнь / А.А. Ильченко // Москва: Анахарсис, 2004. – 200с.
2. Гарелик, П.В. Ближайшие осложнения и повторные операции после холецистэктомии / П.В. Гарелик // Актуальные вопросы хирургии: материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь 16-17 октября 2014г. г.Брест. – С. 117-118.