



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ
ПРОТОКОВ

Шодиева Муниса Акмаловна

Кафедра хирургических болезней

№1 и трансплантологии

Самаркандский Государственный

медицинский университет

Научный руководитель – доцент

кафедры, PhD Мардонов Б.А.

Актуальность: Повреждение желчных протоков является одним из наиболее грозных осложнений билиарной хирургии и не имеет тенденции к уменьшению несмотря на постоянно совершенствующуюся технику холецистэктомии. Авторы, занимающиеся проблемой реконструктивной хирургии внепеченочных желчных путей, отмечают, что по сравнению с традиционной холецистэктомией внедрение лапароскопической холецистэктомии повлекло за собой увеличение частоты повреждений желчных протоков в 2-4 раза, и в процентном соотношении составляет 0,1-3%.

Цель исследования: Улучшение результатов коррекции интраоперационных повреждений желчных протоков путем оптимизации хирургической тактики по результатам факторного анализа результатов лечения.



Материалы и методы исследования. В основе работы лежат результаты лечения 102 больных с интраоперационными повреждениями желчных протоков, в Самаркандском филиале РЦЭМП и в клинике СамГМУ в период с 2012–2021 гг. Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения 102 больных с интраоперационными повреждениями желчных протоков. Среди обследованных больных женщин было 81 (79,4%), мужчин 21 (20,6%). Возраст пациентов варьировал от 19 до 76 лет. Повреждения желчных протоков отмечены у 102 (1,3%) больных на 7925 ХЭ, из них у 65 (63,7%) после ЛХЭ, у 24 (23,5%) после минилапаротомной ХЭ (МЛХЭ), у 13 (12,8%) после ХЭ из широкого лапаротомного доступа. Из 102 больных с интраоперационными повреждениями желчных протоков у 61 (59,8%) больного выявлены повреждения периферических желчных протоков, причем у 19 несостоятельность культи пузырного протока, у 37 повреждения желчных протоков в ложе желчного пузыря, у 5 дислокация дренажа в ГХ.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде интраоперационные повреждения желчных протоков у 13 (12,7%) больных проявилось клиникой нарастающей механической желтухи, у 30 (29,4%) желчным перитонитом, у 48 (47,1%) отмечено обильное желчеистечение по дренажу из брюшной полости и у 11 (10,8%) больных двумя и более осложнениями. Использованные методы диагностики были направлены для выявления, дифференциальной и топической характеристики повреждений желчных протоков и источников желчеистечений. Повреждения периферических желчных протоков у 61 больных проявились клиникой желчеистечения, тактические подходы в первую очередь заключались в выявлении источника и возможных внутрибрюшных осложнений (билиарный



перитонит, билома). С этой целью оптимизированы показания к применению высокотехнологичных малоинвазивных хирургических методов - релапароскопии, трансдуоденальных эндоскопических вмешательств, пункционных методов под контролем УЗИ. В раннем послеоперационном периоде повреждения МЖП у 5 больных проявились клиникой желчеистечения и механической желтухи. Этих больных оперировали двухэтапно: сначала - наружное дренирование проксимальной культы протока, затем - через 2-3 мес. после стихания воспалительно-инфильтративного процесса подпеченочной области. ГепЕА наложили 5 больным (2 - с ТПКД, 2 - без ТПКД). Эффективность проводимого лечения повреждений периферических желчных протоков у 61 больных оценивалась нами на основании прекращения поступления желчи по дренажу в брюшной полости, эндоскопические трансдуоденальные вмешательства у 50 % больных явились окончательным методом остановки желчеистечения, при необходимости повторного вмешательства на брюшной полости желчеистечение купировали при релапароскопии у 19 (63,3%) больных. Частота релапаротомии составило 6,6%. Среди 41 оперированных больных с повреждениями МЖП, различного рода осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечены у 10 (24,4%) больных. Из 41 оперированных пациентов, отдаленные результаты хирургического лечения удалось оценить у 32 (78,1%). Сроки наблюдения за больными составили от 1 до 10 лет. Средний срок наблюдения составил $6,45 \pm 0,58$ года. При обсуждении факторов влияющих на результаты хирургического лечения больных с интраоперационными повреждениями магистральных желчных протоков нами выявлено, что наиболее значимыми являются характер повреждения, локализация повреждения, сроки выявления повреждений. Чем выше уровень повреждения тем больше неудовлетворительных



результатов (до 50% и 66,7%) в ближайшем и отдаленном периодах лечения. Сроки выявления повреждений. Наилучшие результаты лечения выявлены у тех больных, где операции по восстановлению желчеоттока выполняли сразу после обнаружения интраоперационно (10% и 25%) нежели при обнаружении в послеоперационном периоде (38,1% и 41,2%) осложнений в ближайшем и отдаленном периодах соответственно.

Заключение. Анализируя выше изложенные данные нами разработан лечебно-диагностический алгоритм действий хирурга при повреждениях магистральных желчных протоков. Также на основании результатов хирургического лечения больных со «свежими» повреждениями магистральных желчных протоков нами разработан алгоритм действий хирурга при данной патологии.