

ДНР, г. Донецк, Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования «Донецкий
национальный медицинский университет имени М. Горького»,
кафедра госпитальной хирургии им. В.М. Богославского

Лапароскопическая холедоходуоденостомия, наш опыт, результаты, выводы.

**Выполнили: Антонюк О.С., Власов Е.И., Ярощак. С.В.,
Кокин А.Ю.**

Докладчик: Власов Евгений Игоревич



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

Актуальность темы

- ▶ Холедоходуоденоанастомоз (ХДА) широко используют в качестве билиодигестивного шунта при желчекаменной болезни с поражением общего желчного протока (ОЖП), его дистальных стриктурах и обструктивных сужениях злокачественной этиологии. В литературе первое сообщение о формировании ХДА было представлено *Reidel* в 1892 г. сообщение о такой операции, выполненной лапароскопическим методом, - в 1993 г. Однако, по данным литературы, большого опыта выполнения ХДА лапароскопическим методом нет. Поиск по базе данных *Medline* указывает на 11 исследований по всему миру.



Цели и задачи работы

- ▶ изучить особенности и эффективность лечения различной патологии путем использования лапароскопической техники наложения холедохоуденоанастомоза.



Материалы и методы

- ▶ Нами оценены результаты лечения 14 пациентов в возрасте 50 ± 15 лет (53-72 года), которым ХДА наложен лапароскопическим методом за период 2020-2021 г. Среди них: 10 пациентов с множественным холедохолитиазом, 3 – рубцовая стриктура дистального отдела холедоха, 1 – распространенный рак дистального отдела холедоха.

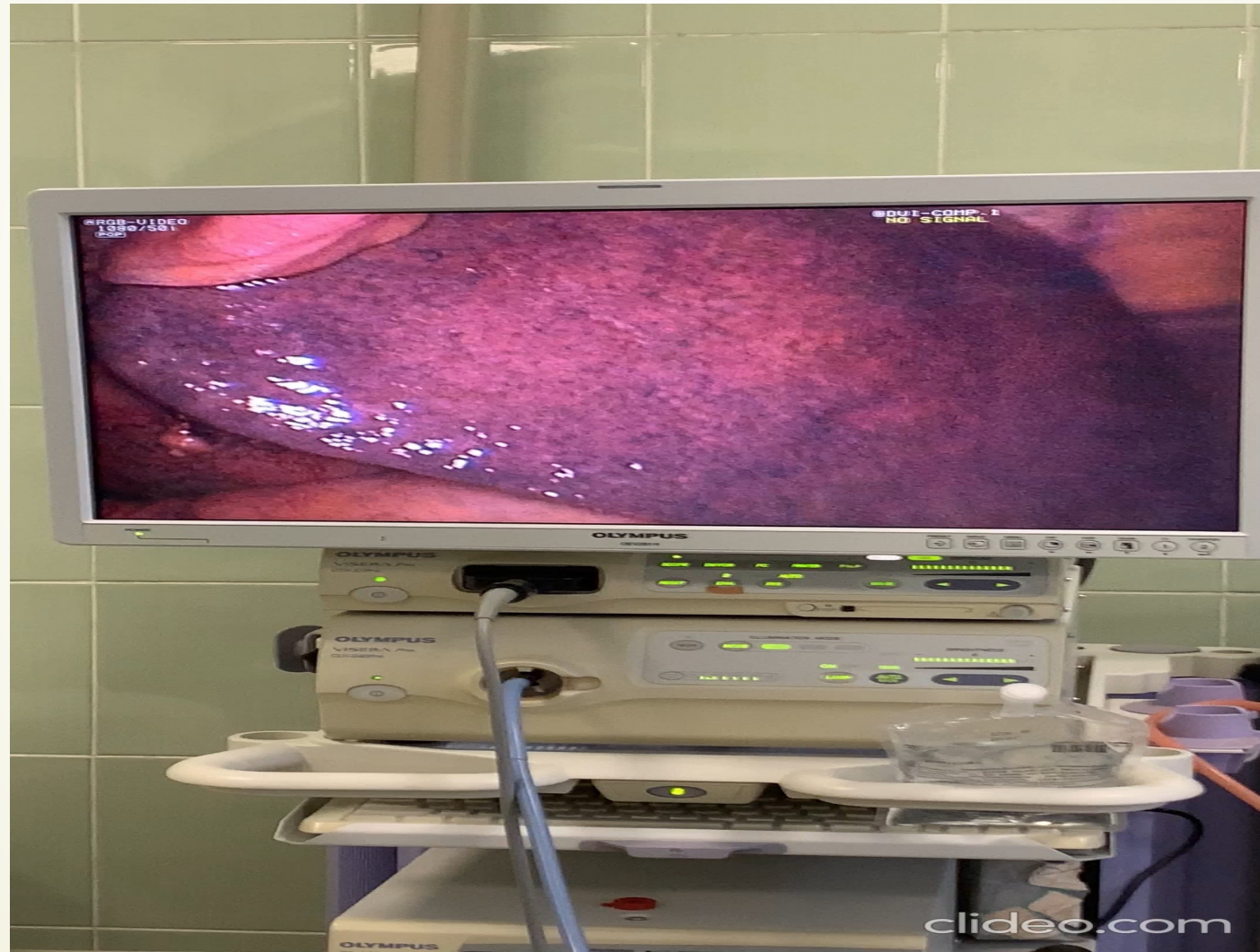


Техника оперативного пособия

- ▶ Предоперационное обследование больных осуществляли по стандартному протоколу: общеклинические исследования, УЗИ, определение функционального состояния печени и показателей холестаза, ультрасонография, СКТ.
- ▶ Лапароскопическое формирование ХДА производили с помощью 4 троакаров размещенных в стандартных для холецистэктомии точках. Анастомоз длиной 1,5-2см формирован двумя рядами непрерывных швов: наружный шов – PDS 2.0; внутренний шов Викрил 3.0. Максимальная кровопотеря 50мл. Устанавливались 3 дренажа 4мм к месту анастомоза.

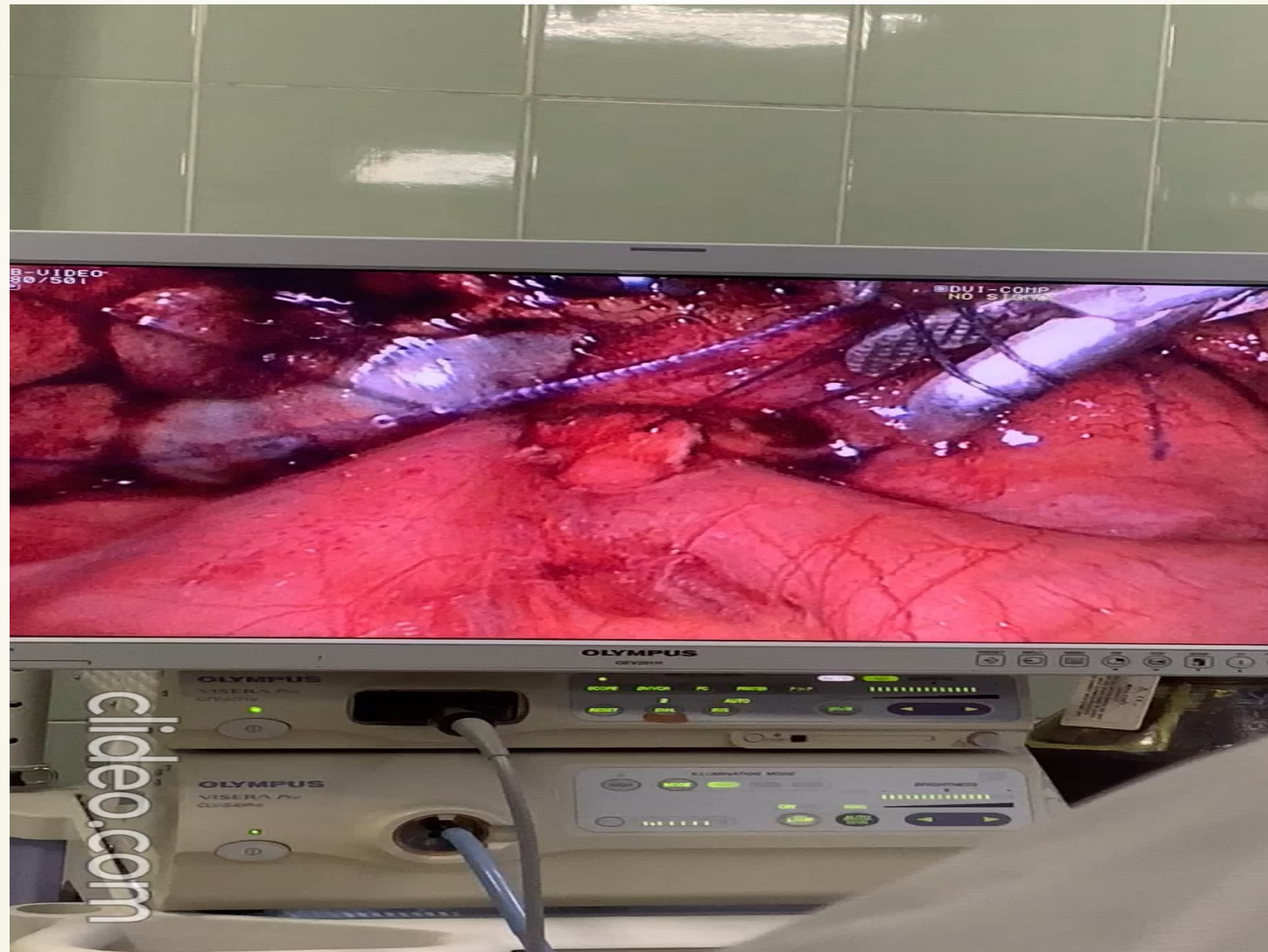


1) Визуализация протоковой системы, во время мобилизации



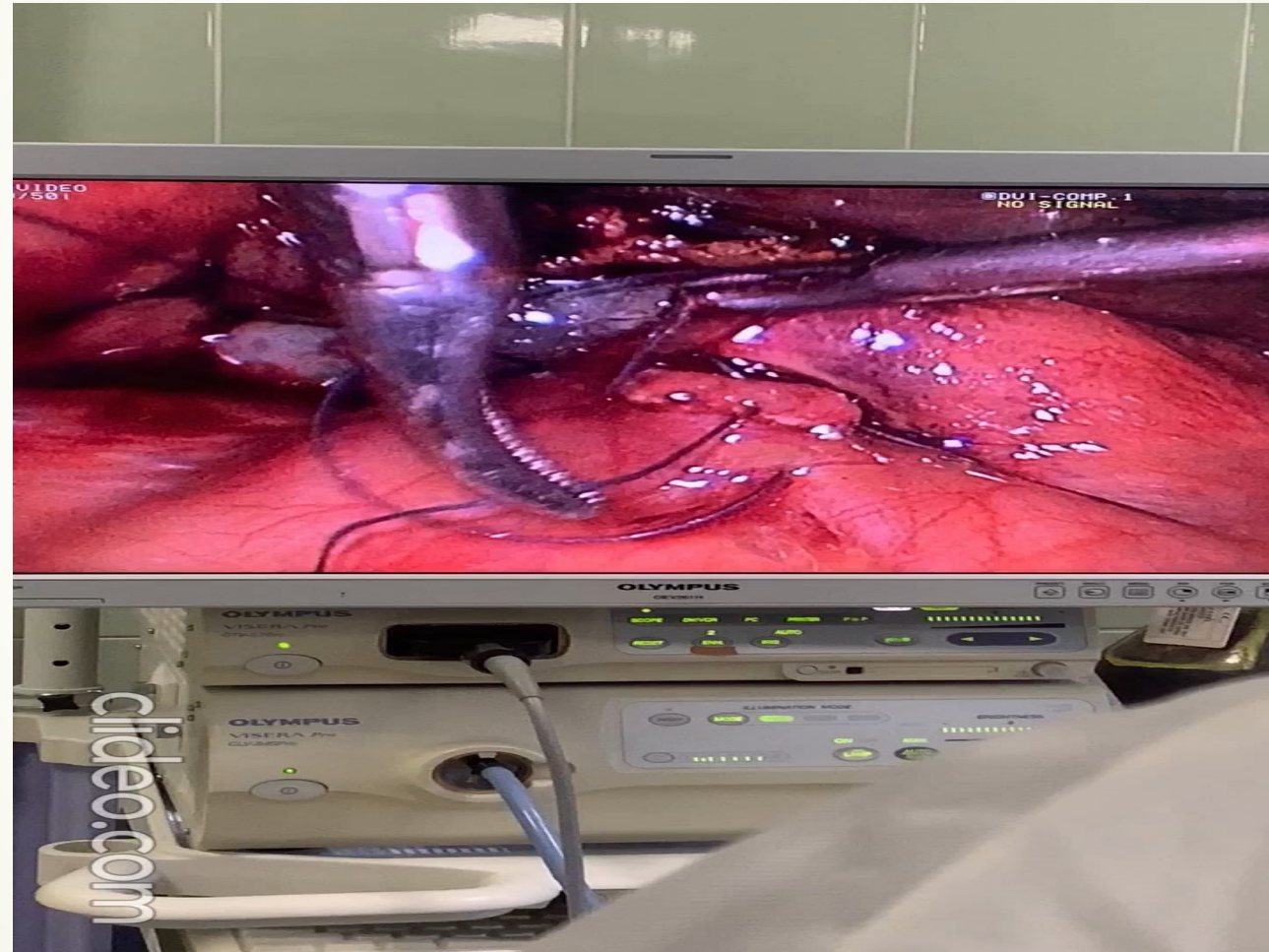
Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

2) Формирование заднего ряда швов



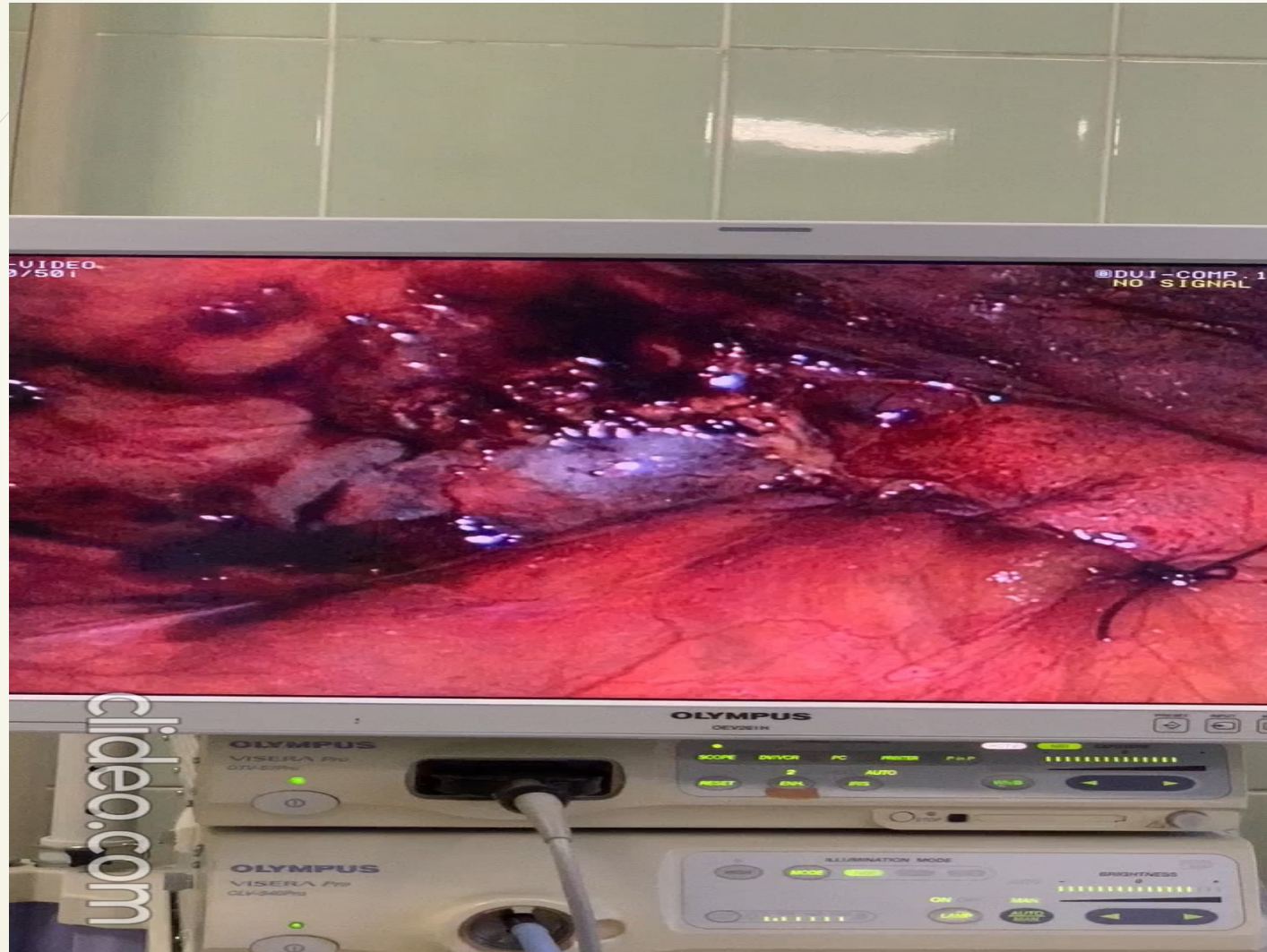
Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

3) Формирования внутреннего шва передней губы



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

4) Конечный результат лапароскопической холедоходуоденостомии.



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

Преимущество данного оперативного лечения

- ▶ Данной группе пациентов не требовалось введение наркотических анальгетиков
- ▶ Все пациенты активизированы в первые сутки после операции, не требовалось ношение бандажа и физические ограничения
- ▶ На 2-е сутки начато энтеральное питание
- ▶ Лапароскопическая холедоходуоденостомия является приемлемой операцией среди перечня билиодигестивных оперативных пособий
- ▶ Считаем целесообразным рассматривать как операцию выбора в лечении осложнений ЖКБ а также как паллиативное оперативное пособие при ряде онкологических заболеваний
- ▶ минимальная операционная травма, ранняя реабилитация, соответствие принципам *Fast Track*



Недостатки данного оперативного лечения

- **Недостатки: ограниченные оперативные приемы**



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

Результаты

- ▶ Продолжительность операции составила в среднем 66 ± 20 мин (от 49 до 86 мин). Конверсий доступа не было. В послеоперационном периоде не требовалось введение наркотических анальгетиков; больные активизированы в день операции, не требовалось ношение бандажа и физические ограничения; в первые сутки послеоперационного периода начато энтеральное питание. Продолжительность госпитализации составила 4,5 дня (от 3 до 8 дней).



Результаты


- ▶ Несостоятельность анастомоза не наблюдалась ни у одного пациента. У одного из пациентов получено желчеистечение в объеме 30-70 мл по подпеченочному дренажу в течение первых 2 дней, прекратившееся спонтанно.
- ▶ Согласно нашим данным, отдаленные результаты лапароскопического наложения ХДА могут расцениваться как удовлетворительные, хотя сама операция не обходится без осложнений.



Выводы

- ▶ Таким образом, лапароскопическая холедоходуоденостомия, выполняемая опытными хирургами отобранным больным, дает хорошие отдаленные результаты в лечении заболеваний сопровождающихся обструкцией желчевыводящих путей, а также имеет значительные преимущества по сравнению с классической «открытой» методикой.





**➔ Медицина поистине есть
самое благородное из
всех искусств.**

Гиппократ



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины



Спасибо за внимание!



Институт неотложной
и восстановительной хирургии
имени В. К. Гусака АМН Украины

