

551.Современные взгляды на миниинвазивное лечение желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой

*Казаков Н.М., Тимербулатов М.В.,
Сендерович Е.И., Зиганшин Т.М., Гарифуллин Б.М.,
Гимаев Э.Ф., Гришина Е.Е.*

Уфа

ГБУЗ РБ ГKB № 21 город Уфа

Актуальность. В современной хирургии желчнокаменная болезнь не теряет своей актуальности и относится к числу самых неуклонно растущих хирургических заболеваний. По данным мировой литературы, основным осложнением желчнокаменной болезни остается холедохолитиаз осложняемый механической желтухой, который выявляется у 10-30 % больных. В настоящее время одно из основных направлений малоинвазивного лечения больных с холедохолитиазом, является эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ), имеющая ряд преимуществ перед лапаротомными операциями. Одной из причин не широкого внедрения ЭПСТ для устранения холедохолитиаза является высокая (6 – 10%) частота осложнений, летальность достигает (1 – 4%), неудачи выполнения операций (5 – 7%), необходимость разрушения неизмененного большого дуоденального сосочка. В настоящее время альтернативой ЭПСТ, является использование одноэтапной лапароскопической интраоперационной холангиоскопии (ИХС), с последующей холедохолитотомией и холедохолитозэкстракцией. Цель исследования поделится опытом применения ИХС и литоэкстракции при лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом. Материал и методы исследования. Проведен анализ медицинских карт выписанных пациентов из хирургического отделения ГБУЗ РБ ГKB №21 г Уфа, в период с 2008 по 2017г. Общее количество составило человек 495, из них женщин 69%, мужчин – 31%. Средний возраст составил 56,6±6,5 лет. Больные были разделены на три группы: первая – пациенты, у которых выполнялась ИХС (121 больных), вторая – пациенты, у которых холедохотомия выполнялась во время открытых вмешательств (203 больных) и третья группа: больные которым первым этапом проводилось ЭПСТ (189). Лапароскопическая фиброхолангиоскопия была выполнена 121 больным. Из них с диагностической целью – 15; Аденокарцинома общего желчного протока (с

взятием биопсии) – 5; Гнойный холангит – 12. С лечебной целью (удаление камней) – 101: через пузырный проток - 25 в т.ч. дренирование холедоха через пузырный проток - 10; через холедохотомическое отверстие – 76 в т.ч. дренирование холедоха – 66; «глухой» шов холедоха – 10. Лапароскопическая фиброхоледохоскопия является объективным методом оценки состояния желчных протоков после удаления камней. Нам представляется перспективным ее использование в диагностике и лечении заболеваний внепеченочных желчных протоков, т.к. ценными качествами лапароскопической фиброхоледохоскопии является ее малая инвазивность, хорошие функциональные результаты, низкий процент осложнений до 6,8%. Выводы :1. ИХС является высокоинформативным малотравматичным, одноэтапным способом интраоперационной диагностики и лечения патологии желчевыводящих путей. Применение ИХС позволило повысить достоверность инструментальных исследований в определении этиологии механической желтухи до 98,6%. Результаты холангиоскопии определяют выбор оптимального завершения холедохотомии. 2. Применение при ИХС позволило сократить продолжительность операции в сравнении с первой группой с 149 до 119(±3,5) минут, предупредило случаи не удаления потенциальных резидуальных камней внутрпеченочной локализации. 3. Реализация возможностей ИХС у больных с механической желтухой, применение минилапаротомного доступа способствовали уменьшению количества послеоперационных осложнений до 6,8%, снижению показателей летальности до 4,7%, сокращению сроков госпитального лечения на 3(±1) дня в сравнении со второй группой. 4. Применение способа позволяет одновременно выполнить минимально инвазивную холецистэктомию и санацию холедоха, сохранить анатомическую целостность и физиологическую функцию холедоха, провести полноценную визуальную ревизию холедоха до и после санации, сохранить целостность дуоденального сосочка 12 п. кишки.