

сосудов шеи достигаются в условиях крупного многопрофильного лечебного учреждения с использованием современных методов диагностики. При необходимости формируется бригада с участием ангиохирурга, хирурга, оториноларинголога. Повреждения магистральных артерий требуют обязательной попытки восстановления кровотока.

#### **546. Интраоперационная холедохоскопия в диагностике и лечении холедохолитиаза**

*Кунафин М.С.(1), Абдуллина Г.А.(1),  
Ишмухаметов П.А.(2), Арсланова Л.Г.(2)*

Уфа

1. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Институт дополнительного профессионального образования кафедры скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузи

Актуальность: Диагностическая и лечебная интраоперационная холедохоскопия при механической желтухе является определенным этапом выполнения оперативного вмешательства на желчевыводящих путях. К настоящему времени четко определены показания к ее выполнению: - уточнение причин желтухи (холедохолитиаз, стеноз БДС, опухоли желчевыводящих путей); -удаление конкрементов из холедоха; -ревизия желчных путей после удаления конкрементов. Внедрение в широкую практику хирургических стационаров интраоперационной холедохоскопии позволяет решить одну из проблем хирургического лечения больных с ЖКБ, осложненной механической желтухой: диагностику и устранение причин блокировки желчевыводящих путей. У больных, перенесших холецистэктомию по поводу острого калькулезного холецистита, камни в желчных протоках наблюдаются в 20-40% случаев (Васильев Р.Х.,1989). По данным Н.Burhenne (1973), спустя некоторое время после холецистэктомии в 2-5% случаев выполняется повторная операция с целью удаления резидуальных желчных камней. Резидуальные камни на сегодняшний день

являются наиболее частой причиной повторных оперативных вмешательств по поводу так называемого постхолецистэктомического синдрома. Материалы и методы: В нашей клинике с 1996г. осуществляется интраоперационная холангиоскопия (ИОХС), которая выполняется холедохоскопом фирмы "Olympus". За указанный период произведено 541 исследование. Показаниями к данному исследованию являлись: гипербилирубинемия, расширенные по данным ультразвукового исследования или компьютерной томографии желчные протоки, холедохолитиаз, наличие преходящих желтух в анамнезе. Выявлено: холедохолитиаз 204 (37,7%), стеноз БДС 80 (14,8%), опухолевые поражения желчных протоков 23 (4,2%), различные формы холангита 345 (63,7%) случаев и в 17 (3,2%) случаях патологии не выявлено. Эндоскоп вводился через холедохотомическое отверстие равное по размерам диаметру аппарата или максимальному диаметру выявленных в просвете холедоха конкрементов. При обнаружении в печеночных протоках конкрементов извлечение их проводилось катетером Фогарти, либо корзинкой Дормиа, или вымыванием конкрементов напором водяной струи. При выявлении опухолевых поражений выполнялась прицельная биопсия. В 27 (4,9%) случаях в терминальном отделе холедоха отмечается фибринозный холангит с эрозиями разной формы, без нарушения проходимости Фаттерова соска. Изменения в холедохе были расценены как последствия транзитного холедохолитиаза, приведшие к ограниченным эрозивным изменениям слизистой в области длительного контакта с камнем. В 31% случае холедохоскоп диаметром 5мм свободно проведен через фатеров сосок в 12-ти перстную кишку, что позволило исключить необходимость последующей инструментальной проверки проходимости холедоха. Выводы: таким образом, ИОХС является высокоэффективным методом диагностики патологических изменений в дистальных отделах билиарного тракта, приводящих к развитию механической желтухи, позволяет выработать тактику оперативного лечения, а также предоставляет возможность удаления желчных конкрементов с помощью эндоскопических инструментов под постоянным визуальным контролем.