

ID: 2013-02-24-T-2323

Тезис

Козлов В.В., Хмара М.Б., Гнилосыр П.А., Горфинкель И.В., Черемисин В.Н., Деева Д.В., Агаева А.Г.

Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография в диагностике и выборе способа лечения больных с холедохолитиазом*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета*

Частота холедохолитиаза при желчнокаменной болезни составляет от 10% до 35%. Резидуальные камни желчных протоков - одно из основных «осложнений» после холецистэктомии и главная причина выполнения повторных операций на билиарной системе. Неудовлетворительные результаты оперативного лечения обусловлены наличием сопутствующей патологии, функциональных изменений со стороны печени у больных пожилого возраста, спаечным процессом у пациентов, оперируемых повторно, и осложнениями холедохолитиаза (механическая желтуха, холангит).

Подвергнуто анализу 124 больных, которым производилось ЭРПХГ и ЭПСТ на базе кафедры госпитальной хирургии лечебного за 2008 - 2012 г. Мужчин было 38%, женщин 62%. По возрастным группам больные старше 60 лет составили более 65%, отягощенные сопутствующей патологией и высокой степенью операционного риска.

Всем больным исследование проводилось в первые 48 часов с момента госпитализации. ЭРПХГ позволила выявить следующие причины механической желтухи: холедохолитиаз у 36% больных, холедохолитиаз в сочетании со стенозом БДС у 5,4% больных, рак внутри- и внепеченочных желчных протоков у 1,2% больных, доброкачественные и злокачественные опухоли БДС у 7,4% больных, рак поджелудочной железы у 7% больных.

У 13% больных при ЭРПХГ патологии со стороны гепатопанкреатодуоденальной области не выявлено, то есть желтуха носила паренхиматозный характер, что так же определило дальнейшую тактику обследования и лечения.

Непосредственно после ЭПСТ при холедохолитиазе в 15% случаях отмечено отхождение конкрементов в просвет кишки, в 14% случаях произведена холедохолитоэкстракция крупных конкрементов корзинкой Дормиа, в остальных случаях камни самостоятельно мигрировали в двенадцатиперстную кишку через 2-5 суток. Неудачные попытки удаления конкрементов отмечались у 4% больных при фиксированных камнях в ретропанкреатической и супрадуоденальной части холедоха.

Выводы: ЭРПХГ позволяет в ранние сроки заболевания провести дифференциальную диагностику механической желтухи, установить ее причину, степень выраженности воспалительных изменений, а также определить тактику и выбор объема оперативного вмешательства.

Ключевые слова

эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография