

Хирургия

ID: 2014-04-24-T-3238

Тезис

Студеникин Л.В., Бондаревский И.Я.

Диагностика и хирургическая коррекция хронических нарушений дуоденальной проходимости при лечении холецистолитиаза

ЮУГМУ Минздрава России

Актуальность. Холецистэктомия - вторая по распространенности операция после аппендэктомии. Не менее 70% холецистэктомий выполняются эндоскопическим методом. Результаты хирургического лечения холецистолитиаза, как наиболее частого проявления желчнокаменной болезни (ЖКБ), нельзя считать абсолютно удовлетворительными, т.к. частота постхолецистэктомических осложнений достигает 40%. Большинство из них связано с хроническими нарушениями дуоденальной проходимости (ХНДП), которые наблюдаются у 83% больных ЖКБ. Методы диагностики ХНДП связаны с использованием специальной медицинской аппаратуры, чаще всего доставляют дискомфорт пациенту и поэтому их использование ограничено. Консервативное лечение имеет недолгосрочный эффект, а способы оперативной коррекции ХНДП связаны с лапаротомией, используются мало из-за распространения видеоэндоскопического доступа.

Цель: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с ЖКБ.

Задачи исследования:

1. Определить на дооперационном этапе группу пациентов, имеющих серологические изменения, характерные для ХНДП
2. Рентгенологически доказать ХНДП у пациентов с ЖКБ
3. Применить видеоэндоскопическую мобилизацию дуоденоюнального перехода при плановых холецистэктомиях

Материал и методы. Обследованы 40 человек, госпитализированных для плановой лапароскопической холецистэктомии. Определялся уровень желчных кислот натощак до операции и на 3 сутки после холецистэктомии. При повышенных показателях до операции проводилось рентгеноскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

Результаты. Уровень желчных кислот до операции был повышен у 38 человек (95%), после операции - у 39 (97,5%). Рентгенологические признаки ХНДП отмечены в 55% случаев. В течение 60 суток после холецистэктомии рентгенологические признаки ХНДП сохранялись и сопровождалась клиническими проявлениями.

В качестве лечебного пособия у 3 пациентов во время эндоскопической холецистэктомии выполнялась мобилизация дуоденоюнального перехода. Рентгенологическая и клиническая симптоматика в этих случаях регрессировала в послеоперационном периоде.

Выводы:

1. Определение уровня желчных кислот может использоваться как скрининговый метод для выявления ХНДП.
2. Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки является неинвазивной процедурой, легко переносится пациентами и позволяет достоверно установить ХНДП.
3. Симультантная мобилизация дуоденоюнального перехода во время эндоскопической холецистэктомии сопровождается хорошими клиническими и рентгенологическими результатами. Малое количество наблюдений не позволяет сделать окончательных выводов, но предварительные результаты заслуживают внимания и дальнейшего изучения.

Ключевые слова: хронические нарушения дуоденальной проходимости