

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НЕУДАЧ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЧРЕСПАПИЛЛЯРНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Ульянов В.Ю., Ульянова Е.В.

ГОУ ВПО "Саратовский ГМУ Росздрава"

Кафедра общей хирургии,

кафедра анатомии человека

Научный руководитель - проф. Г.А.Блувштейн,

проф. В.Н.Николенко

Заведующий кафедрой - проф. Г.А.Блувштейн,

проф. В.Н.Николенко

Внедрение в клиническую практику методик чреспапиллярных эндоскопических вмешательств (далее ЧПЭВ) оказало существенное влияние на возможности диагностики патологии органов билиопанкреатодуоденального комплекса. Целью настоящего исследования является улучшение результатов выполнения ЧПЭВ путем изучения анатомических причин вызывающих негативные последствия этих операций. На базе ММУ "Городская клиническая больница №2 им. В.И.Разумовского" нами произведен выборочный ретроспективный анализ результатов 453 выполненных внутриспросветных операций у 362 пациентов, находящихся на стационарном лечении в период с 2000 по 2005 гг (263 женщины и 99 мужчин в возрасте от 17 до 90 лет) с целью выяснения анатомических причин возникающих ошибок, трудностей, неудач и осложнений. Нами были выявлены следующие анатомические варианты и аномалии развития терминальных отделов желчевыводящих путей и большого сосочка двенадцатиперстной кишки: дивертикулы - 58 (12,8%), отсутствие визуализируемого при дуоденоскопии большого сосочка двенадцатиперстной кишки - (0,22%), узкое устье его - 1 (0,22%), раздельное впадение общего желчного протока и главного протока

поджелудочной железы - 3(0,66), изменения ампулярной части общего желчного протока - 1 (0,22%), извитость общего желчного протока - 4 (0,88%), узкий пузырный проток - 1 (0,22%), низкое впадение пузырного протока - 1 (0,22%), впадение пузырного протока в большой сосочек двенадцатиперстной кишки и закручивание названного протока вокруг средней трети общего желчного протока - 1 (0,22%), дополнительные ветви главного протока поджелудочной железы - 6 (1,32%). Трудность выполнения ЧПЭВ в виде вклинения конкремента была вызвана изменениями ампулярной части общего желчного протока - 1 (0,22%). Неудачи выполнения ЧПЭВ были вызваны невозможностью канюляции устья большого сосочка двенадцатиперстной кишки вследствие его отсутствия - 1 (0,22%), узкого устья - 1 (0,22%) и парафатериальных дивертикулов - 6 (1,32%), а также невозможностью контрастирования "желчного дерева" вследствие сдавления общего желчного протока дивертикулом - 1 (0,22%). Невозможность выполнения оперативных приемов в 2 (0,44%) случаях была связана с выраженной извитостью общего желчного протока и "закручиванием" пузырного протока вокруг средней трети общего желчного протока - 1 (0,22%). Осложнение ЧПЭВ в виде ретродуоденальной перфорации в 1 (0,22%) наблюдении возникло вследствие расположения большого сосочка двенадцатиперстной кишки в устье глубокого дивертикула. Таким образом, несмотря на совершенство современной эндоскопической техники, неудачи и осложнения ЧПЭВ, остаются актуальными и значительную роль в их возникновении играют анатомические варианты и аномалии строения терминальных отделов желчевыводящих путей и большого сосочка двенадцатиперстной кишки.