

УДК 616.366-003.7

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИДУАЛЬНОГО И РЕЦИДИВНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

© 2006 г. *О.П. Кургузов, П.В. Климов*

Цель работы – изучение эффективности транспапиллярных эндоскопических вмешательств в лечении больных холедохолитиазом, обусловленным как резидуальными («забытыми»), так и вновь образованными (рецидивными) камнями общего желчного протока.

Материал и методы. Настоящее сообщение основано на опыте использования современных транспапиллярных эндоскопических вмешательств (эндоскопической папиллосфинктеротомии, литотрипсии, литоэкстракции) в лечении 54 больных резидуальным и 38 пациентов рецидивным холедохолитиазом. Женщин было 58, мужчин – 34. Возраст их варьировал в пределах 64–82 лет. Все они ранее перенесли холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. У 23 из них она сочеталась с холедохолитотомией, у 6 – с холедоходуоденостомией и у 2 – с трансдуоденальной папиллосфинктеротомией. Клиническими проявлениями холедохолитиаза были механическая желтуха (63 наблюдений), хронический рецидивирующий панкреатит (22 случая), значительный объем желчи, отекающей по дренажу после холедохолитотомии в ближайшем послеоперационном периоде (7 наблюдений).

Основным показанием к использованию эндоскопических транспапил-

лярных вмешательств, выполненных в сроки от 5 сут до 11 лет после первичной операции, служила необходимость восстановления нормального пассажа желчи в 12-перстную кишку. С этой целью больным производилась эндоскопическая папиллосфинктеротомия, которой предшествовала диагностическая ретроградная панкреатохолангиография. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия выполнена 85 (92,4 %) больных. В 7 случаях она не удалась из-за грубых анатомических изменений парапапиллярной области, вызванных наличием дивертикулов.

Результаты. У 74 пациентов эндоскопическая папиллосфинктеротомия позволила осуществить адекватную литоэкстракцию из общего желчного протока. При этом в 14 наблюдениях литоэкстракция стала возможной лишь после выполнения механической внутрипротоковой литотрипсии. В 11 случаях из 85 попытки удалить конкременты не увенчались успехом. У 8 больных это было связано с крупными размерами множественных камней, располагавшихся в гепатикохоледохе, у 3 – с плотной фиксацией камня к стенке общего желчного протока на месте наложенных ранее лигатур. Размеры удаленных камней составляли 5–20 мм. В 50 наблюдениях они

были множественными, в 24 – оди-
ночными. В 4 (4,7 %) случаях эндо-
скопические вмешательства осложни-
лись острым панкреатитом, купиро-
ванным консервативными мероприя-
тиями. Летальных исходов не было.

Выводы. Эндоскопические транспа-
пиллярные методы достаточно эффек-

тивны в лечении больных с резиду-
альным и рецидивным холедохолитиа-
зом. Их использование дало нам воз-
можность получить хорошие непо-
средственные результаты в 76 % слу-
чаев.