

Хаджибаев А.М., Алиджанов Ф.Б., Хожибаев А.М.,
Хашимов М.А.

**ПУТИ ЗАВЕРШЕНИЯ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА**

*Республиканский Научный Центр Экстренной
Медицинской Помощи, Узбекистан*

В настоящее время эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) прочно вошла в арсенал методов лечения холедохолитиаза. Вместе с тем в литературе недостаточно освещены вопросы санации желчных протоков от конкрементов после ЭПСТ с применением различных эндоскопических инструментов и их эффективность.

Нами изучены результаты эндоскопического лечения 454 больных с холедохолитиазом пролеченных в РНЦЭМП. Мужчин было 124 (25,7%), женщин 330 (74,3%), а возраст больных колебался от 22 до 89 лет. Все больные поступили в экстренном порядке с приступом печеночной колики. У 307 (72,6%) больных имелись признаки механической желтухи, у 129 (30,6%) – гнойного холангита и у 47 (11 %) острого панкреатита.

После ЭПСТ у 127 (27,9%) пациентов камни отошли самостоятельно. У 311 (68,5%) больного произведена литоэкстракция корзиной Dormia, что удалась у 310 больных. У 1 пациента произошло ущемление корзинки вместе конкрементом в терминальном отделе холедоха потребовавшее лапаротомию и холедохолитотомию с дренированием холедоха.

В случаях, когда размеры конкрементов холедоха оказались больше просвета терминального отдела холедоха (16 больных) прибегали к механической литотрипсии с последующей литоэкстракцией после фрагментации конкремента.

В 5 случаях в связи с невозможностью захвата конкремента в петлю механического литотриптора выполнить механическую литотрипсию не удалась. В этих случаях с целью снятия билиарной гипертензии производили эндоскопическое назобилиарное дренирование (НБД). Однако традиционный способ НБД не всегда предупреждала повторную обтурацию гепатикохоледоха. Из 5 больных после НБД у 2 отмечена атака холангита с бактериемическим шоком потребовавший экстренного вмешательства – холедохолитотомии лапаротомным доступом.

С целью предупреждения повторной обтурации конкрементом и обеспечения свободного желчеоттока при неудаляемых конкрементах, нами разработан новый способ НБД отличающееся от известного способа тем, что конец катетера имеет спиралевидную форму, тем самым предупреждает повторное вклинение камня в БДС. Применение нами данного метода у 11 больных показал его высокую эффективность выразившийся в стойком снижении би-

лирубинемии, а также показателей интоксикации у всех больных.

Приступ острого панкреатита, в виде сильных опоясывающих болей в животе сопровождающиеся рвотой и амилаземией после ЭПСТ отмечено у 3 (0,7%) больных. После проведения консервативных мероприятий голод, дезинтоксикационная терапия, введение ингибиторов протеаз и соматостатина приступ купирован

В последующем все больные перенесшие НБД, оперированы в плановом порядке. Им выполнена холедохолитотомия лапаротомным доступом.

Таким образом, в настоящее время ЭПСТ с литоэкстракцией остается методом выбора в лечении холедохолитиаза. Эффективность вмешательства повышается при применении по показаниям различных методов литоэкстракции. Использование назобилиарного дренажа нашей конструкции при т.н. неудаляемых конкрементах позволяет предупредить повторного вклинения конкремента и тем самым позволяет подвергнуть больных традиционному вмешательству после стихания острых явлений.