

Количество осложнений и летальность в основной группе, где на различных этапах лечения применялись малоинвазивные технологии, были кратно ниже ($p < 0,05$), чем в группе клинического сравнения с применением традиционных открытых хирургических пособий. У 6 пациентов после ЭПСТ камни отошли не только из протоков, но и из желчного пузыря и от холецистэктомии решено было отказаться. Малоинвазивные пособия позволили справиться с непростой хирургической ситуацией у пациентов с отягощенным анамнезом, полипатией, которые не смогли бы выдержать традиционные хирургические вмешательства.

Н.И. Богомолов, И.В. Вотьев, Н.Н. Томских

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ВАРИАНТ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ

**ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия (Чита)
ГУЗ Краевая клиническая больница № 1 (Чита)**

Цель исследования: модифицировать технологию эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) для минимизации неблагоприятных эффектов и исходов операции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализирован материал трех клиник города за 35 лет. Первую открытую трансдуоденальную папиллосфинктеротомию выполнили в 1977 г. в ДКБ, а первую эндоскопическую — в 1978 г. ЭПСТ — операция сложная и опасная, с непредсказуемым исходом. Ее исполнение зависит от опыта хирурга-эндоскописта, наличия спектра расходных материалов, материально-технического обеспечения, знания многообразия вариантов взаимоотношений протоковых структур в зоне большого дуоденального сосочка (БДС). Мы располагаем опытом 34 открытых трансдуоденальных папиллосфинктеротомий, 132 — ЭПСТ, личных анатомических изысканий в этой области и данными современной литературы. Известно три основных варианта формы БДС: конусовидная, столбиковая (в виде «пенька») и в форме площадки, помимо многочисленных промежуточных (Неттер Ф., 2007; и др.) В связи с этим и протяженность сфинктера Одди различна (Котовский А.Е. и др., 2010; Назаренко П.М. и др., 2010). Зона БДС, помимо сфинктера Одди, представлена сфинктерами дистальных отделов холедоха и главного панкреатического протока (Неттер Ф., 2007; и др.). То есть, сфинктеров, по меньшей мере, три. Многолико и взаимоотношение холедоха и главного панкреатического протока. Ф. Неттер (2007) выделяет три варианта слияний устьев протоков, а А.А. Шалимов и др. (1979) — даже тринадцать. БДС может быть на границе дивертикула 12-перстной кишки, в его полости, или скрыт за складками после многочисленных операций. Известно и раздельное впадение в кишку холедоха и панкреатического протоков. У каждого третьего имеется дополнительный (санториниев) панкреатический проток, открывающийся малым дуоденальным сосочком, выше БДС. Протяженность продольной складки над БДС, говорящей о протяженности интрадуоденальной части дистального отдела холедоха, чрезвычайно вариабельна. Наконец, используют длину разреза от 5–6 мм до 30–35 мм, учитывая индивидуальные особенности. Для ЭПСТ необходимы: набор инструментов и катетеров, аргон-плазменный коагулятор, «Капрофер», опытный ассистент. Нами усовершенствован способ ЭПСТ и заявлен новой технологией (положительное решение формальной экспертизы по заявке № 2011123057 с приоритетом от 9 июня 2011 г.). В основе модификации лежит учет индивидуальных анатомических особенностей зоны БДС, длительность и интенсивность желтухи, характер заболевания, рентгенометрические данные, использование превентивных мер для предупреждения осложнений. В основной группе из 64 больных жизнеопасных осложнений не имели, в группе клинического сравнения (68 пациентов) наблюдали 7 осложнений с 1 летальным исходом. Жизнь показала целесообразность наших усовершенствований и нововведений в процедуру ЭПСТ, совершенствование технологии которой продолжается.

А.И. Брегель, В.В. Евтушенко, А.М. Хантаков, Н.А. Мутин, Е.Г. Дертышников

АРГОНОПЛАЗМЕННАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

**МАУЗ Клиническая больница № 1 (Иркутск)
ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Иркутск)**

Цель исследования: установить эффективность эндоскопического гемостаза и профилактики рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв при проведении аргонплазменной коагуляции.