

УДК 616.367-089.85-072

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

В.В. Грубник, А.И. Ткаченко

Одесский государственный медицинский университет

**Реферат.** Лапароскопические оперативные вмешательства на желчных протоках в нашей клинике произведены у 362 больных, Механическая желтуха на фоне острого калькулезного холецистита была у 80 больных, острый билиарный панкреатит был у 59 пациентов. Из них 174 (48,0%) пациентов оперированы в экстренном порядке. Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о перспективности применения лапароскопических вмешательств на желчных протоках.

**Ключевые слова:** холедохолитиаз, холедохотомия, холедохэкстрактор, лапароскопия.

В последнее время всё шире дискутируется вопрос о выборе оптимального метода лечения осложнений желчекаменной болезни и билиарного панкреатита механической желтухой [1,4,5]. Считается, что основными хирургическими методами лечения этого осложнения являлись лапаротомия и открытые вмешательства на желчных протоках, а также эндоскопическая папиллотомия и эндоскопическое удаление конкрементов [1]. В последнее годы появились сообщения о лапароскопических вмешательствах на желчных протоках, которые по мнению целого ряда хирургов [5,6] имеют определенные преимущества по сравнению с открытыми операциями.

**Целью** настоящего исследования было проанализировать результаты лапароскопических вмешательств на желчных протоках у больных, которые оперировались в связи с развитием тяжелых осложнений.

### **Материал и методы**

С 1992 года нами выполнено 5900 лапароскопических холецистэктомий. Конкременты в желчных протоках были выявлены у 632 (10,7%) пациентов. Из этого числа больных лапароскопические вмешательства на желчных протоках произведены у 362 больных, из них 174 (48,0%) пациентов оперированы в экстренном порядке. Механическая желтуха на фоне острого калькулезного холецистита была у 80 пациентов, острый билиарный панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы был у 59 пациентов. У 24 больных холедохолитиаз осложнился желтухой и тяжелым холангитом. У 89 больных лапароскопические операции были выполнены после эндоскопической папиллотомии с бе-

зуспешными попытками удаления конкрементов из холедоха. В исследуемой группе (n-174) преобладали женщины, их было 114. Возраст больных колебался от 26 до 83 лет, средний возраст составил  $57 \pm 12$  лет. У всех больных были повышены по сравнению с нормой показатели билирубина, АСТ, АЛТ, ЩФ.

Интраоперационная холангиография была произведена только у 41 (23,5%) больных. Для осмотра холедоха через пузырный проток использовали холедохофиброскопы диаметром 3мм фирмы «Суркон» и «Storz».

При лапароскопической холедохотомии осмотр протоков производили с помощью фиброхоледохоскопа «Olympus» (d-5мм). Для удаления конкрементов использовали корзинки типа Dormia, баллонные катетеры типа Фогарти, а также специальный холедохэкстрактор [3]. Показанием к наружному дренированию холедоха были признаки желчной гипертензии и холангита.

### **Результаты и обсуждение**

У 93 (53,4%) пациентов конкременты из холедоха удалены через пузырный проток. Это были больные с небольшими единичными конкрементами (не более 5-6мм), а холедох был расширен незначительно (до 10-11мм).

Удаление конкрементов через культю пузырного протока выполнено у больных с билиарным панкреатитом после баллонной дилатации сфинктера большого дуоденального сосочка (БДС). Это позволило беспрепятственно вымывать камни в просвет двенадцатиперстной кишки. Дилатация облегчалась внутривенным введением, за 10-15 минут до манипуляции, 0,1 – 0,15мл 0,1% раствора изокета. [2]. Наружное дренирование холедоха выполнено у 55 больных в случаях холангита или сужении интрапанкреатической части холедоха. Антеградное стентирование холедоха специальными стентами диаметром 5 Fr и 7 Fr. было выполнено у 38 больных, что позволило нам отказаться от наружного дренирования.

Больные (n-12) с вклиненными в большой дуоденальный сосочек конкрементами составили наибольшую проблему при лапароскопических вмешательствах на желчных протоках. Такие конкременты были удалены через пузырный проток только у 4 больных с помощью

