

Кафль М.Х., Хайдар Д.А.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель: ст. преп. Анисова Н.С.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ), с локализацией камней в желчном пузыре и общем желчном протоке, является наиболее частой причиной развития и обострения острого панкреатита. Частота билиарного панкреатита (БП) у пациентов с ЖКБ, по разным источникам, составляет 42-53%. Проблема диагностики и лечения острого панкреатита в настоящее время является актуальной в современной абдоминальной хирургии.

Цель: Изучить и проанализировать актуальные данные научной литературы о взаимосвязи ЖКБ и развития билиарного панкреатита. Оценить эффективность применения эндоскопического метода диагностики и лечения при ЖКБ.

Материалы и методы. проводился анализ научных статей с помощью PubMed, Cyberleninka по ключевым словам: "билиарный панкреатит", "ЖКБ", "острый панкреатит", "эндоскопический метод лечения ЖКБ". Научные статьи изучались за период с 2019 по 2024 год.

Результаты и их обсуждения. Наиболее частой причиной развития острого билиарного панкреатита являются вколоченные камни ампулы большого сосочка двенадцатиперстной кишки, вследствие чего нарушается отток ферментов поджелудочной железы и желчи.

Раннее применения эндоскопических методов диагностики и лечения, включая эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию и эндоскопическую папиллосфинктеротомию в течение 24-72 часов после госпитализации улучшает прогноз заболевания у пациентов с тяжелым билиарным панкреатитом.

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия является эффективным стартовым методом лечения у пациентов с билиарным панкреатитом и холелитиазом. Папиллосфинктеротомия включает в себя рассечение сфинктера Одди электрохирургическим сфинктеротомом, приводит к увеличению диаметра выходного отверстия холедоха, что позволяет устранить нарушение оттока желчи, вследствие стеноза терминального отдела.

Литоэкстракция при проведении эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии обычно выполняется с помощью баллона или корзинки, но для извлечения более крупных камней может использоваться такой метод, как эндоскопическая фрагментация с литотрипсией.

Полное удаление желчных камней может оказаться невозможным во время эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, особенно если есть опасения по поводу восходящего холангита, в этих случаях требуется установка билиарного стента для обеспечения дренажной функции. Более сложные маневры по извлечению камней можно выполнить позже.

Эндоскопическая ультрасонография это точный и минимально инвазивный метод, который может ограничить применение эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии при билиарном панкреатите. Этот метод диагностики рекомендуется, если УЗИ и КТ не смогли обнаружить камни.

Выводы. Желчекаменная болезнь является основной и наиболее частой причиной развития билиарного панкреатита и развития острого панкреатита. Использование эндоскопических методов диагностики и лечения дает возможности за более короткий промежуток времени более точно поставить диагноз и установить дальнейшую тактику лечения.