

# **ЧРЕЗПУЗЫРНОПРОТОКОВАЯ ЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ХОЛАНГИОЛИТИАЗОМ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

*Капран А.С., Бутра Ю.В., Лагодич Н.А., Воробей А.В., Лагодич С.Н.*

*БелМАПО, кафедра хирургии,*

*Минская областная клиническая больница*

**Введение:** желчнокаменная болезнь (ЖКБ) обнаруживается у 10–15 % взрослого населения. Как случайная находка при аутопсиях холангиолитиаз обнаруживается в 10–20 %. Холангиолитиаз встречается у женщин значительно

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

чаще, чем у мужчин (соотношение от 3:1 до 8:1), причём с возрастом число больных существенно увеличивается и после 70 лет достигает 30 % и более в популяции. В 10-25% случаев при холецистолитиазе развивается обтурационный холедохолитиаз и механическая желтуха. В период с 2014 по 2018 гг. британским хирургам удалось у 119 пациентов успешно и без осложнений провести лапароскопическую литоэкстракцию из внепеченочных желчных протоков через пузырный проток. Такая литоэкстракция имела более низкий процент послеоперационных осложнений, чем после папиллосфинктеротомии.

**Цель:** продемонстрировать возможности сочетания минимально инвазивных хирургических технологий при лечении хронического калькулезного холецистита, осложненного холангиолитиазом и механической желтухой.

**Методы исследования:** пациент К., 32 лет находился на стационарном лечении в хирургическом отделении Минской ОКБ в период с 24.01.2020 по 07.02.2020г. До поступления 6 дней находился на стационарном лечении в ЦРБ. При поступлении биохимический анализ крови: билирубин общий – 332 мкмоль/л, прямой билирубин 180 мкмоль/л, мочевины-3,8 ммоль/л, креатинин - 66 мкмоль/л, АлАТ-420 Е/л, АсАТ-360 Е/л, α-амилаза- 31Е/л; общий анализ крови: лейкоциты –  $7,3 \cdot 10^9$ /л, эритроциты –  $4,93 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 142 г/л, тромбоциты –  $321 \cdot 10^9$ /л, СОЭ -6 мм/час. УЗИ органов брюшной полости: хронический калькулезный холецистит, диффузные изменения поджелудочной железы, холедохолитиаз, внутрипеченочный холестааз. ЭГДС: эритематозная гастродуоденопатия, большой дуоденальный сосочек шаровидной формы, желчь не выделяется. МРТХГ: МР - признаки хронического калькулезного холецистита, холедохолитиаза, билиарная гипертензия. ЭРХПГ : законтрастированы желчные протоки, холедох не изменен, в зоне слияния пузырного и общего печеночного протоков определяется конкремент до 10 мм, в процессе исследования смещаемый в пузырный проток, который расширен до 15 мм, желчный пузырь не контрастируется, внутрипеченочные протоки и общий печеночный проток расширены до 10-12 мм, без дополнительных образований в просвете. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) и литоэкстракция невыполнима. 28.01.2020 было выполнено лапароскопическое вмешательство: желчный пузырь напряжен, в просвете конкременты. По ходу п/о рубца(в анамнезе спленэктомия) к передней брюшной стенке припаян большой сальник, правая доля печени в спаечном процессе – висцеролиз. Выделены холедох, пузырный проток и пузырная артерия. Последняя клипирована. Пузырный проток расширен до 1,5 см, холедох около 1 см, в дистальном отделе общего печеночного протока определяется конкремент до 1см. Вскрыт просвет пузырного протока, конкремент перемещен в пузырный проток, извлечен. Под давлением выделилась желчь. Выполнена интраоперационная холедохоскопия через пузырный проток – других конкрементов не выявлено. Пузырный проток ушит. Холецистэктомия «от шейки». Контроль гемостаза. ПХВ трубка к ложу желчного пузыря. Шов раны.

**Результаты и обсуждения:** пациент 1 сутки находился в отделении анестезиологии и реанимации. Послеоперационный период протекал без осложне-

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

ний, на 11 сутки после операции пациент в удовлетворительном состоянии был выписан на амбулаторное лечение.

**Выводы:** лапароскопическая чрезпузырнопротоковая литоэкстракция вместе с интраоперационной холедохоскопией при невозможности выполнения ЭПСТ являются перспективным методом лечения холецистохолангиолитиаза.