

“Скрытый” холедохолитиаз (проблемы диагностики и лечения)

Терентьева Марина Александровна, Иванцов Кирилл Анатольевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Большов Андрей Владимирович**, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

На протяжении многих десятилетий не ослабевает интерес к проблеме холедохолитиаза (ХЛ), который диагностируется у 10-35% больных желчнокаменной болезнью и является причиной развития тяжелых осложнений. Для ХЛ типичным является сочетание механической желтухи с болевым синдромом. Тем не менее отсутствие желтухи у 20-47,4% пациентов при так называемом “скрытом” холедохолитиазе значительно усложняет его поиск.

Цель исследования

Изучить особенности клинического течения и варианты лечебной тактики у пациентов с калькулезным холециститом и холедохолитиазом.

Материалы и методы

Изучены результаты лечения 41 пациента с калькулезным холециститом и холедохолитиазом, которым выполнялись малоинвазивные методы лечения: лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), эндоскопическая холедохолитозэкстракция (ЭХЛЭ). Среди включенных в исследование пациентов было 13 мужчин и 28 женщин. Средний возраст составил 54 года.

Результаты

При поступлении биохимические данные пациентов в среднем составили: общий билирубин (ОБ) – 63,4 мкмоль/л; прямой билирубин (ПБ) – 37,04 мкмоль/л; АлАТ – 263,3 ЕД/л; АсАТ – 238,9 ЕД/л; щелочная фосфатаза (ЩФ) – 243,2 ЕД/л; амилаза – 169,6 ЕД/л.

У 7 пациентов (17,1%) из всех исследованных, уровень ОБ при поступлении был в норме. 40 пациентам было проведено УЗИ, по результатам которого у 36 пациентов (90%) выявлены камни в желчном пузыре; у 7 пациентов (17,5%) - холедохолитиаз; у 6 (15%) – подозрение на камни; у 27 пациентов (67,5%) – камни в холедохе не выявлены. Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), проведенная 11 пациентам, в 100% случаях выявила холедохолитиаз. Изучив истории болезней, выделены 2 группы пациентов: I гр. – сначала проведена ЛХЭ, затем ЭХЛЭ; II гр. – сначала ЭХЛЭ, затем ЛХЭ. После проведения ЭХЛЭ уровень амилазы превысил 150 ЕД/л у 6 пациентов (14,6%), что предполагает у них развитие панкреатита.

Выводы

1) Информативность лабораторных показателей в плане диагностики ХЛ: в 82,9% выявилось повышение ОБ, в 85,4 % - АлАТ и АсАТ , в 71,9 % - ЩФ. 2) По нашим данным диагностическая точность УЗИ в выявлении ХЛ составила 17,5%, в то время как ЭУС и ЭРХПГ подтвердили ХЛ в 100 % случаев.