

Наливко Е.Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жура А.В.

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Актуальность. В настоящее время существует большой спектр методов лечения холедохолитиаза: от малоинвазивных, в частности эндоскопическая папиллосфинктеротомия, до сложных хирургических вмешательств. Нерешенным вопросом в отношении эндоскопической папиллосфинктеротомии является отсутствие четких показаний к ее выполнению, выборе времени проведения вмешательства, тактике действий врача при возникновении осложнений.

Цель: оценить результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии у пациентов с холедохолитиазом и калькулезным холециститом.

Материалы и методы. Пациенты с калькулезным холециститом и холедохолитиазом, проходившие стационарное лечение в Учреждении здравоохранения “Городская клиническая больница скорой медицинской помощи” г.Минска за период 2020-2022 гг., и которым выполнялись лапароскопическая холецистэктомия и эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Всего было 100 пациентов: 29 мужчин, 71 женщина. Средний возраст - 58 лет. У всех был доказан холедохолитиаз по данным УЗИ/МРТ/ЭРХПГ. Всем пациентам изучалась динамика лабораторных показателей.

Результаты и их обсуждение. При поступлении повышение билирубина у пациентов с холедохолитиазом было выявлено только у 69%, также у этих пациентов были повышены печеночные ферменты и щелочная фосфатаза. К нормализации билирубина привело выполнение эндоскопической папиллосфинктеротомии, однако печеночные ферменты и щелочная фосфатаза остались повышены. Повышения билирубина при поступлении не наблюдалось у 31% пациентов. Единственным повышенным показателем у данной категории пациентов оказался АлАт, который, после выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии, также пришел к нормальному значению.

Удалить конкременты из протоков при эндоскопической папиллосфинктеротомии с 1 раза удалось в 83% случаев. 13 пациентам эндоскопическая папиллосфинктеротомия проводилась повторно, у 10 из них повторные попытки были успешными. Таким образом, эффективность эндоскопического лечения составила 93%.

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия была выполнена до проведения лапароскопической холецистэктомии в 73 % случаев. Успешными из них оказались 90 % при первичных и повторных попытках. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия была проведена после выполнения лапароскопической холецистэктомии в 26% случаев с успешность в 92% при первичных попытках и 100% при повторных.

Острый панкреатит как осложнение эндоскопической папиллосфинктеротомии возник в 9% случаев. В целом, если камни не удалось извлечь сразу, риск развития острого панкреатита увеличивался до 17,6%. Кровотечение из области большого дуоденального сосочка возникло у 3% пациентов. У всех пациентов с данным осложнением удалось извлечь конкременты в ходе повторной эндоскопической папиллосфинктеротомии без осложнений.

Выводы. В 31% случаев, несмотря на наличие камней в желчных протоках, повышения билирубина, АсАт, АлАт, щелочной фосфатазы и амилазы не происходит. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия является высокоэффективной процедурой с эффективностью в 93 %. При этом ее выполнение после лапароскопической холецистэктомии может быть более эффективно, чем до нее. Риск развития осложнений эндоскопической папиллосфинктеротомии повышается у пациентов, которым не удалось извлечь конкременты с первой попытки.