



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ
ПОСВЯЩЕННЫЙ 150-ЛЕТИЮ Н.А. СЕМАШКО



Казань, 11-13 апреля 2024

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АНТЕГРАДНОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОСТЕНОЗА

Хайруллина А.Д., Сахабетдинов Б.А., Рожина Е. М.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Курбангалеев А.И.

Казанский государственный медицинский университет

В последнее время наблюдается негативная тенденция роста заболеваемости желчекаменной болезнью, которая часто осложняется развитием папиллостеноза различной степени, требующего хирургической коррекции. В диагностике и лечении папиллостеноза широко применяются РХПГ и ЭПСТ, но данные виды хирургической коррекции патологии БДС имеют некоторые недостатки. В связи с чем одним из вариантов диагностики и коррекции сужения папиллостеноза является антеградная холедохоскопия с последующим бужированием представляется.

Целью настоящего исследования является изучение отечественной и зарубежной литературы по методам диагностики и лечению папиллостеноза. Оценить эффективность применения эндоскопической антеградной холедохоскопии (ЭАХ) при папиллостенозе.

Был проведен анализ 31 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии ГАУЗ ЦГКБ №18 города Казань с 2013 по 2022 гг. Основной клинический диагноз: ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, закупорка желчного протока, папиллостеноз 1-3 ст. У 13 пациентов течение основного диагноза осложнилось механической желтухой. Пациентам была выполнена ЛХЭ, ЭАХ с последующим бужированием БДС. Интраоперационная эндоскопическая антеградная холедохоскопия (ЭАХ) проводилась всем пациентам с обоснованным подозрением или доказанным стенозом БДС, с холедохолитиазом при наличии механической желтухи в момент операции или в анамнезе, с признаками расширения желчных протоков по данным инструментальной диагностики (УЗИ ОБП, КТ ОБП), при обнаружении интраоперационных находок в виде расширенных желчевыводящих путей. Пациентам была проведена лапароскопическая холецистэктомия с интраоперационной эндоскопической антеградной холедохоскопией, при которой был выявлен папиллостеноз 1–3 ст. методом пробного бужирования разными по диаметру бужами. Показанием к ЭАХ с бужированием считали сужение просвета БДС менее 2 мм. Послеоперационный период у 100 % пациентов протекал без особенностей, в течение 4–6 дней пребывания в стационаре, выписывались с улучшением. У одного (3,2%) после перенесенной ЛХЭ, антеградной холедохоскопии и бужирования БДС в анамнезе возникло рестенозирование БДС (через 4.5 лет после первого вмешательства), ему была выполнена ЭРХПГ, ЭПСТ.

Таким образом, практика применения ЭАХ с бужированием БДС при ЛХЭ, для диагностики и лечения папиллостеноза имеет большую 5-летнюю эффективность (96,8%) и чувствительность, как за счет оптического компонента диагностики, так и за счет

1632



ф о р у м б е л ь с ы

объективного компонента - бужирования. В связи с чем данный метод может применяться в практике врача-хирурга.

Список литературы:

1. Сайфутдинов И.М., Красильников Д.М., Славин Л.Е., Хайруллин Р.Н., Коновалова Е.Ф., Валиуллина Н.М., Панасюк М.В., Сайфутдинова Д.И. Отдаленные результаты усовершенствованного авторского способа сфинктеросохраняющей папиллотомии у пациентов с холедохолитиазом // Эндоскопическая хирургия. 2023. № 29(3). – С. 31-37.
2. Котовский А.Е., Глебов К.Г., Сюмарева Т.А., Дюжева Т.Г., Зверева А.А. Эндоскопические методы диагностики и лечения папиллостеноза // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2016 Т. 175 № 2. – С. 21–25.