

СЕКЦІЯ XXVI. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЕФЕКТИВНИХ СПРОБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Бадалов Заур Адалят огли

здобувач вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Сочнева Анастасія Львівна

PhD, асистент кафедри хірургії № 1
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Бойко Валерій Володимирович

д-р.мед.наук, професор, Академік НАМН України,
завідувач кафедри хірургії №1
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність. Резидуальний холедохолітиаз відноситься до наявності конкрементів у жовчних протоках, виявлених у пацієнтів, які перенесли холецистектомію. Частота рецидиву холедохолітазу оцінюється у 2-10% [1;2]. Оптимальним способом лікування резидуального залишається ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) з наступною холедохолитоекстракцією. Однак у деяких випадках наголошується на неефективності її виконання, обумовленому низкою причин.

Метою даного дослідження є покращення результатів лікування шляхом аналізу причин неефективних спроб ендоскопічного лікування холедохолітазу.

Матеріали та методи. На стаціонарному лікуванні ГУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» перебувало 11 пацієнтів за період з 2017 по 2021 роки. з діагнозом резидуальний холедохолітиаз. Діагноз було встановлено за допомогою стандартного протоколу обстеження з виконанням лабораторних та клінічних досліджень. Всім пацієнтам виконувались ендоскопічні втручання в обсязі ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатикографії (ЕРХПГ), ЕПСТ, спробою холедохолитоекстракції.

Результати. Аналіз результатів лікування вищезазначених пацієнтів свідчив про неефективність спроб ендоскопічного лікування резидуального холедохолітазу. Причинами яких стали: кровотеча з папіллотомної рани у 2 (18,2%) пацієнтів – купована гемостатичними препаратами. розвиток постманіпуляційного гострого панкреатиту – 2 (18,2%) пацієнта. Напади куповані консервативними методами лікування з подальшим виконанням відкритих оперативних втручань. Діаметр конкременту більше 1,5 см, при діаметрі холедоха менше діаметра конкременту дистальніше місця обструкції – 4 (36,4%), наявність парапапілярного дивертикула – 2 (18,2%) пацієнтів, вклинення кошика Дорміа спостерігалось у 1 (9%) пацієнта. Усім

пацієнтам в ургентному порядку після неефективних спроб вилучення конкрементів із жовчовивідних шляхів виконано реконструктивно-відновлювальні операції в обсязі білідигестивного шунтування.

Висновки. ЕПСТ є методом вибору лікування резидуального холедохолітіазу. У зв'язку з існуючими випадками неефективних спроб зведення конкрементів мініінвазивним шляхом залишається актуальним питання уточнення показань та протипоказань до її виконання.

Список використаних джерел:

1. Ando T, Tsuyuguchi T, Okugawa T, Ishihara T, Yamaguchi T, Saisho H. Risk factors for recurrent bile duct stones after endoscopic papillotomy. 2003;52:116-121.
2. Kim DI, Kim MH, Lee SK, Seo DW, Choi WB, Lee SS, Park HJ, Joo YH, Yoo KS, Kim HJ, Min YI. Risk factors for recurrence of primary bile duct stones after endoscopic biliary sphincterotomy. *Gastrointest Endosc.* 2001;54:42-48.