

ПАРЦИАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ С БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ КРУПНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

В. Б. Ринчинов^{1*}, А. Н. Плеханов²

¹ Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия, г. Улан-Удэ, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Бурятский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Улан-Удэ, Россия

Поступила в редакцию 21.01.19 г.; принята к печати 25.04.19 г.

Приведены обзорные сведения, касающиеся проблемы малоинвазивного лечения больных с холедохолитиазом. Клиническим примером обосновано использование парциальной папиллосфинктеротомии с баллонной дилатацией в случае крупного холедохолитиаза. Показано, что использование данной операции не приводит к увеличению риска интра- и послеоперационных осложнений при литоэкстракции крупных конкрементов из желчевыводящих путей.

Ключевые слова: холедохолитиаз, эндоскопическая папиллосфинктеротомия

Для цитирования: Ринчинов В. Б., Плеханов А. Н. Парциальная эндоскопическая папиллосфинктеротомия с баллонной дилатацией в лечении крупного холедохолитиаза. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2019;178(3):51–53. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-3-51-53.

* **Автор для связи:** Вячеслав Базаржапович Ринчинов, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко» МЗ Республики Бурятия, 670031, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, д. 12. E-mail: Dr.Rinchinov@mail.ru.

Partial endoscopic papillosphincterotomy with balloon dilatation in the treatment of choledocholithiasis

Vyacheslav B. Rinchinov^{1*}, Aleksandr N. Plekhanov²

¹ N. A. Semashko Republic Clinical Hospital, Russia, Ulan-Ude; ² Buryat State University, Russia, Ulan-Ude

Received 21.01.19; accepted 25.04.19

This paper contained data from different literature about problem of minimally invasive treatment of patients with choledocholithiasis. The clinical example justified the use of partial papillosphincterotomy with balloon dilatation in the case of large choledocholithiasis. It was shown that the use of this operation did not increase the risk of intra and postoperative complications during the lithoextraction of large stones from the biliary tract.

Keywords: choledocholithiasis, endoscopic papillosphincterotomy

For citation: Rinchinov V. B., Plekhanov A. N. Partial endoscopic papillosphincterotomy with balloon dilatation in the treatment of choledocholithiasis. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2019;178(3):51–53. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-3-51-53.

* **Corresponding author:** Vyacheslav B. Rinchinov, N. A. Semashko Republic Clinical Hospital, 12 Pavlova street, Ulan-Ude, Russia, 670031. E-mail: Dr.Rinchinov@mail.ru.

Желчнокаменная болезнь – заболевание печени и желчевыводящих путей, обусловленное образованием конкрементов в желчном пузыре и желчных протоках [1]. Хорошо изучены клиническая картина и клиника осложнений, разработаны высокоинформативная диагностика и технологии малоинвазивного лечения [2]. Вместе с тем актуальность проблемы остается высокой в связи с постоянным ростом числа больных, а также частым развитием осложненных форм желчнокаменной болезни, повышающих летальность.

Встречаются случаи, когда эндоскопические методы лечения не позволяют разрешить проблему крупного холедохолитиаза, а выполнение лапаротомной операции, при которой холедохолитотомию иногда приходится расширить и выполнить дуоденотомию с трансдуоденальной папиллосфинктеротомией, либо сформировать билиодиги-

стивный анастомоз, утяжеляет состояние больного и послеоперационный период, а также удлинит реабилитационный период пациента. Эти факты диктуют необходимость искать адекватные и малоинвазивные способы литоэкстракции в билиарной хирургии.

В клинике ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко» (г. Улан-Удэ) в течение длительного времени при лечении больных с холедохолитиазом используется парциальная эндоскопическая папиллосфинктеротомия с баллонной дилатацией в авторской модификации: время дилатации большого дуоденального сосочка увеличено с 1 мин (стандартизированное время) до 6 мин [3].

Многолетние результаты использования указанной операции успешно демонстрируют ее эффективность, что отражено в наших публикациях.

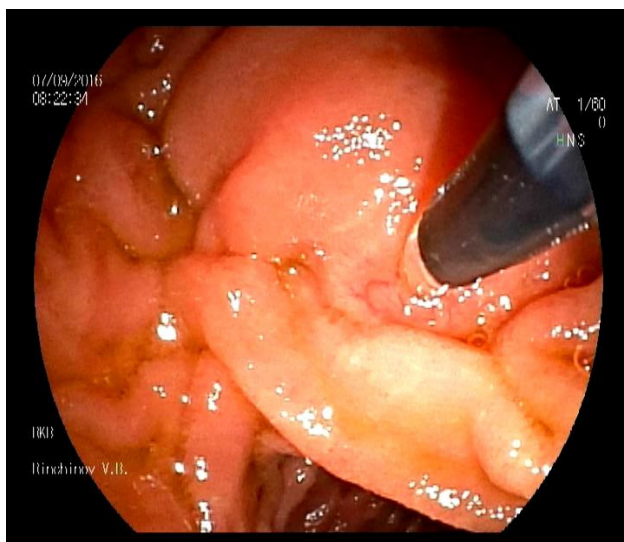


Рис. 1. Канюляция большого дуоденального сосочка
Fig. 1. Cannulation of the large duodenal papilla

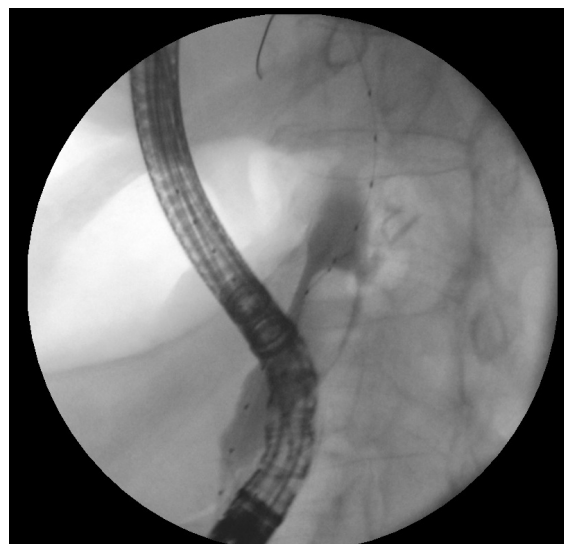


Рис. 2. Наличие крупного камня в дистальном отделе общего желчного протока
Fig. 2. The presence of a large stone in the distal common bile duct



Рис. 3. Рассеченное устье большого дуоденального сосочка
Fig. 3. The dissected opening of the major duodenal papilla

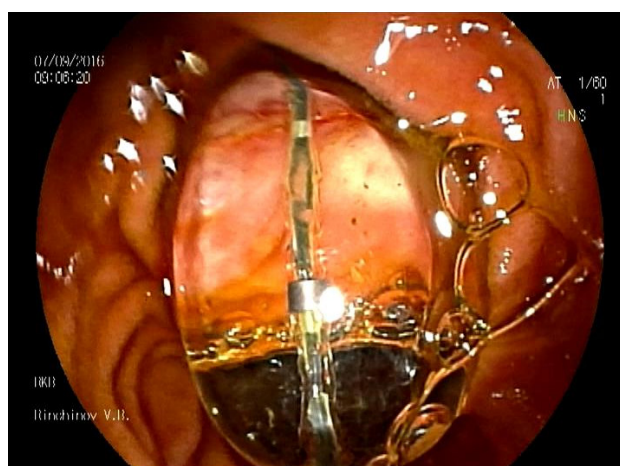


Рис. 4. Баллонная дилатация
Fig. 4. Balloon dilatation



Рис. 5. Извлечение крупного камня корзиной Дормиа
Fig. 5. Extraction of the large stone by using the Dormia basket

Необходимо отметить, что данная операция применима даже в случае наличия крупных камней – ≥ 2 см в максимальном размере камня, что подтверждает клиническое наблюдение.

Пациентка Т., 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, в 2014 г. перенесла лапароскопическую холецистэктомию. С использованием компьютерного томографа «Siemens Somatom Emotion 16» проведено исследование желчевыводящих путей: общий желчный проток расширен до 18 мм, в его дистальном отделе (область головки поджелудочной железы) находится обызвествленный конкrement овальной формы, размерами 15×15×26 мм. Оперативное вмешательство пациентке выполнено под эндотрахеальным наркозом. Дуоденоскоп «Fujinon ED-530XT» (Япония) свободно заведен в двенадцатиперстную кишку. Продольная складка большого дуоденального сосочка расширена до 1,5 см. Большой дуоденальный сосочек плоский, в его области дивертикул размером до 1,0 см. Произведена канюляция папиллотомом (рис. 1) общего желчного протока через устье большого дуоденального сосочка. Сфинктером

проведен в общий печеночный проток, после чего выполнена аспирационная проба – получена темная желчь.

В общий печеночный проток введен контраст Тразограф, на холангиограммах получены детальные сведения об имеющихся нарушениях со стороны топографии желчевыводящих путей (рис. 2): гепатикохоледох расширен до 18 мм, в дистальном отделе холедоха камень размерами 15×26 мм.

Большой дуоденальный сосочек рассечен натяжным папиллотомом на протяжении не более $\frac{1}{2}$ длины продольной складки (рис. 3) и в рассеченное устье проведен большой баллонный дилататор (баллон CRE 12–13,5–15 мм фирмы *Boston Scientific*, США).

Баллонная дилатация (рис. 4) произведена с давлением в баллоне 8 атм, шириной баллона 15 мм, экспозицией 6 мин.

Выполнены ревизия общего желчного протока корзиной Дормия (рис. 5) и извлечение камня.

Санация физиологическим раствором и контроль гемостаза. В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Таким образом, полученные данные демонстрируют возможность использования парциальной эндоскопической папиллосфинктеротомии с баллонной дилатацией у больных с крупным холедохолитиазом. Однако перед масштабным применением данной операции необходимо всестороннее изучение ее эффективности в исследовании рандомизированного характера, что уже выполняется нами, и новые результаты наблюдений будут опубликованы в ближайшее время.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Ю. Г., Чиников М. А., Пантелеева И. С. и др. Результаты хирургического лечения желчнокаменной болезни из лапаротомного и миниинвазивных доступов // Хирургия : Журнал им. Н. И. Пирогова. 2014. № 7. С. 21–25.
2. Бордаков В. Н., Реуцкий И. П., Бордаков П. В. Современные методы диагностики холедохолитиаза // Военная мед. 2014. № 3(32). С. 94–101.
3. Заявка на изобретение. Способ литоэкстракции крупного холедохолитиаза комбинированным методом дистанционной ударно-волновой литотрипсии и эндоскопической парциальной папиллосфинктеротомии с крупнобаллонной дилатацией / ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Д. Банзарова». Заявл. 04.03.2019. № 2019106213.

REFERENCES

1. Aliev Yu. G., Chinikov M. A., Panteleeva I. S., Kurbanov F. S., Popovich V. K., Sushko A. N. Rezultati hirurgicheskogo lecheniya jelchno-kamennoi bolezni iz laparotomnogo i miniinvazivnih dostupov. Khirurgiya. Jurnal im. N. I. Pirogova. 2014;(7):21–25. (In Russ.).
2. Bordakov V. N., Reuckii I. P., Bordakov P. V. Sovremennye metody diagnostiki holeдохолитиаза // Voennaya medicina. 2014;(3(32)):94–101. (In Russ.).
3. Zayavka na izobretenie. Sposob litoekstrakcii krupnogo holeдохолитиаза kombinirovannym metodom distancionnoj udarno-volnovoj litotripsii i endoskopicheskoy parcial'noj papillosfinkterotomii s krupnballonnoj dilataciej. FGBOU VO «Buryatskij gosudarstvennyj universitet im. D. Banzarova». Zayavl. 04.03.2019. № 2019106213. (In Russ.).

Информация об авторах:

Ринчинов Вячеслав Базаржанович* (ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4376-9923>, e-mail: dr.rinchinov@mail.ru), эндоскопист, хирург отделения эндоскопии; Плеханов Александр Николаевич** (e-mail: plehanov.a@mail.ru), д-р мед. наук, профессор; * ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко», 670031, Россия, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, д. 12; ** Медицинский институт Бурятского государственного университета, 670002, Россия, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, д. 36а.