

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЧРЕСКОЖНО- ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ

Арзиев И.А., Насимов А.М., Рустамов С.У.

*Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд
Узбекистан.*

Абстракция: Разрешающим фактором, ликвидирующим интравезикальную гипертензию и сам субстрат гнойного воспаления, может стать пункция с последующей аспирацией содержимого и дренированием желчного пузыря при остром обтурационном холецистите.

Ключевые слова: ЧЧМХС, МЛХЭ, УЗИ, ЭПСТ.

ВВЕДЕНИЕ:

Разрешающим фактором, ликвидирующим интравезикальную гипертензию и сам субстрат гнойного воспаления, может стать пункция с последующей аспирацией содержимого и дренированием желчного пузыря при остром обтурационном холецистите.

Малоинвазивные манипуляции под ультразвуковым контролем в литературе обозначаются терминами ультразвуковая диапевтика или навигационная хирургия. Навигационная пункционная хирургия под контролем УЗИ – новое направление в малоинвазивной хирургии, позволяющее излечивать некоторые заболевания органов брюшной полости без рассечения покровов. При остром холецистите применяются декомпрессивные вмешательства под контролем УЗИ или при лапароскопии. Впервые об успешном применении чрескожной чреспеченочной микрохолецистостомии под сонографическим наведением (ЧЧМХС) сообщили М. Макуuchi и соавт. в 1998 году, в нашей стране стали классическими работы Ш.И. Каримова и его школы.

Санационные методики, применяемые под эхосонографическим контролем, позволяют отказаться от необходимости экстренной операции и получить возможность предоперационной подготовки. Разрыв патогенетического звена внепузырных осложнений, прогрессирования деструкции стенки желчного пузыря и развития перитонита посредством микрохолецистостомии создаёт возможность коррекции сопутствующей патологии. Всё это способствует выполнению холецистэктомии в плановом порядке.

Цель исследования: Разработать тактические принципы миниинвазивных способов лечения острого холецистита и усовершенствовать методологию чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии под ультразвуковым контролем.

Материал и методы исследования. Чрескожная чреспеченочная микрохолецистостомия (ЧЧМХС) была проведена у 38 пациентов. Для выполнения ЧЧМХС обследование пациентов с острым холециститом начинали с выполнения УЗИ органов брюшной полости. Состояние желчного пузыря и околопузырных тканей характеризовали на основе определения размеров, толщины стенки, оценки эхогенности, однородности, наружно-внутренних контуров, выявления



изменений содержимого желчного пузыря, состоянии жидкостных фракций, наличия и смещаемости конкрементов, эхоплотности ложа желчного пузыря.

Околопузырный инфильтрат при остром холецистите характеризуется наличием вокруг желчного пузыря объемного образования различной эхогенности. В зависимости от эхоплотности различали рыхлый и плотный инфильтрат. Для рыхлого инфильтрата была характерна пониженная эхогенность, неоднородность эхоплотности различных участков, разрыхленность, смазанность и нечеткость контуров. Плотный инфильтрат характеризовался усиленной эхогенностью тканей, эхонеоднородностью. Сходная сонографическая картина была и при формировании перивезикального абсцесса, с более выраженной гипоэхогенностью вокруг желчного пузыря.

Таким образом, УЗИ, выполненное при поступлении и в динамическом режиме позволяло получить точную информацию о размерах желчного пузыря, наличии или отсутствии конкрементов, состоянии его стенки и околопузырных тканей, т.е. получить данные о наличии обтурации пузырного протока, деструктивных изменений стенки пузыря, наличии перивезикального инфильтрата или абсцесса. Кроме того, УЗИ давало возможность оценить состояние внепеченочных желчевыводящих путей - размер и однородность, позволяло одновременно выявить наличие холедохолитиаза и синдрома билиарной гипертензии.

Результаты и их обсуждение. Проведение ЧЧМХС осуществляли путем прохождения через паренхиму печени в заданной проекции желчного пузыря, при отступе от ее края на 1,5-2 см. Такая точка проекции способствует прохождению между телом и дном в наиболее расширенной области желчного пузыря под строгим контролем УЗИ. Как известно, анатомическое прикрепление задней стенки желчного пузыря к печени весьма вариабельна, следовательно с учетом этого фактора необходим правильный расчет пути доступа с помощью различных УЗИ сечений желчного пузыря

После ЧЧМХС вторым этапом произведено холецистэктомия 31 больным (лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) - 13 больным, минилапаротомная холецистэктомия (МЛХЭ)- 18). Из них ЧЧМХС в сочетании с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) проведено 2 больным и завершено МЛХЭ. У 5 больных ЧЧМХС явилось окончательным методом лечения. Также ЧЧМХС в сочетании с ЭПСТ явилось окончательным методом лечения у 2 больных.

Таким образом, разработанная тактика этапного хирургического лечения в зависимости от превалирования клиники деструктивного холецистита с использованием ЧЧМХС под УЗИ-наведением, ЭПСТ или их сочетания позволили на последующем этапе лечения выполнить холецистэктомию лапароскопическим способом и из минилапаротомного доступа.

Литература.

1. Acute cholecystitis: predictive clinico-radiological assessment for conversion of laparoscopic cholecystectomy / Y. R. Jiang, S. J. Ahn, S. J. Choi [et al.]. - DOI 10.1177/0284185120906658 // Acta Radiologica. - 2020. - Vol. 61, № 11. - P. 1452-1462.
2. Factors that Predict the Need for Subtotal Cholecystectomy / A. Tang, C. M. Cohan, J. Beattie [et al.]. - DOI 10.1177/0003134820979783 // The American Surgeon. - 2020. - Vol. 87, № 8. - P. 1245-1251.
3. Handra-Luca A. Luschka Ducts of the Gallbladder in Adults: Case Series Report and Review of the Medical Literature / A. Handra-Luca, H. M. Ben Romdhane, S.-M. Hong. - DOI 10.1177/1066896920901334 // International Journal of Surgical Pathology. - 2020. - Vol. 28, № 5. - P. 482-489.
4. Open Cholecystectomy Under Local Anesthesia for Acute Cholecystitis in the Elderly and High-Risk Surgical Patients / E. M. Slama, M. Hosseini, R. M. Staszak, V. R. Setya. - DOI 10.1177/00031348211050593 // Am Surg. - 2022. -Vol. 88 (3). - P. 434-438.



5. Open Cholecystectomy Under Local Anesthesia for Acute Cholecystitis in the Elderly and High-Risk Surgical Patients / E. M. Slama, M. Hosseini, R. M. Staszak, V. R. Setya. - DOI 10.1177/00031348211050593 // *Am Surg.* - 2022. -Vol. 88 (3). - P. 434-438.
6. Percutaneous cholecystostomy for grade III acute cholecystitis is associated with worse outcomes / Y. Sanaiha, Y.-Y. Juo, S. E Rudasill [et al.]. - DOI 10.1016/j.amjsurg.2019.11.025 // *Am. J. Surg.* - 2020. - Vol. 220 (1). - P. 197202.
7. Alievich, A. I., Babazhanovich, K. Z., Karamatovich, S. F., Bahramovich, B. M., & Norzhigitovich, N. Z. (2022). Optimization of surgical tactics for postoperative bile effluvium and biliary peritonitis after cholecystectomy. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 6, 235-238.

