

---

Следует отметить, что решающим в выборе этапного лечения больных является своевременная и точная диагностика патологии желчевыводящих протоков. При ультразвуковом исследовании общий печеночный проток прослеживается в 75–80% случаев, ретродуоденальный, панкреатический и ампулярный — лишь в 10–15%.

Преимущества в выявлении патологии внепеченочных желчевыводящих путей принадлежат холедохолитиазу до с точностью диагностики 94–98,5% и

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография позволяет определить уровень обструкции протоков в 90–91%, при желтухе — получить точную информацию 86%, а при холедохолитиазе — 100%.

Технически невозможным было выполнить

6,5%

---

Эффективность метода по  
восстановлению проходимости внепеченочных желчных протоков достигает  
80 — 84%  
, а в сочетании с механической литотрипсией — 90 — 98%. Осложнения после  
эндоскопических вмешательств на большом дуоденальном соске распространены и  
отмечены  
7 — 25%  
, в том числе в  
0,1 — 0,2%  
— с летальными исходами.

По данным J.P. Lerniot,

24%

Наиболее полно оценить состояние внепеченочных желчных протоков позволяет  
интраоперационная холедохоскопия, в том числе и во время малоинвазивных  
вмешательств.

Интраоперационная холангиография остается одним из распространенных методов  
исследования как внутри, так и внепеченочных желчных протоков. Частота ее  
использования колеблется в 10 — 29%. Некоторые авторы, как и во многих  
зарубежных клиниках, выполняют интраоперационное контрастирование во всех  
случаях, стремясь свести к минимуму риск

---

. Вместе с тем большинство хирургов считают, что рутинное использование метода делает вероятными повреждения желчных протоков, и при более чем 15% ложноположительных результатов увеличивает число необоснованных холедохотомий.

Мы относим себя к сторонникам планового хирургического лечения данной категории больных. Операцией выбора является \_\_\_\_\_, она выполняется

92%

. У пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем класса 3

( \_\_\_\_\_ ASA)

и нормальным индексом массы тела метод открытой лапароскопии имеет преимущества перед лапароскопической холецистэктомией. Учитывая плановый характер вмешательства, очень важным считаем этап обследования перед операцией: тщательный сбор анамнестических данных, использование лабораторных и инструментальных методов исследования, консультации специалистов. Основная цель дооперационного обследования — выявление признаков скрытой желчной гипертензии, латентно протекающих сопутствующих заболеваний.

:

- анамнестические указания на приступы, сопровождающиеся транзиторной желтухой, обесцвечиванием [стула](#), отхождением конкрементов;

---

- биохимические маркеры холестазацитолита: общий билирубин плазмы и его фракции, трансаминазы плазмы, щелочная фосфатаза;

- УЗ-признаки желчной гипертензии: расширение общего печеночного протока более 7 мм, расширение внутripеченочных желчных протоков.

Наличие одного из перечисленных признаков является показанием к дуоденоскопии, а расширение общего печеночного протока — к выполнению эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

Такой подход в лечении больных с неосложненными формами холецистолитиаза позволил *0,3%*, а в последние три года — избежать летальных случаев.

---

Другие полезные и интересные материалы:

1) [Задний сегментарный бронх](#)

2) [Анатомия верхушечного сегментарного бронха](#)