

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ "ECHOVIST-200" В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Палиенко Р.К., Шило В.Т.

г.Киев

Холедохолитиаз является причиной непроходимости желчных протоков в 59-67% случаев. Особое место среди патологии желчевыводящих путей занимает резидуальный холедохолитиаз, который встречается до 25% от числа больных, оперированных ранее по поводу холедохолитиаза [1, 2, 3].

Достоверность ультразвуковой диагностики холедохолитиаза зависит от количества, локализации и размеров конкрементов в желчных протоках, степени выраженности воспалительного процесса в гепатодуоденальной связке, ширины общего желчного протока в результате холестензии, возрастных и анатомических особенностей пациента, разрешающей способности ультразвуковой аппаратуры и варьирует в пределах от 75% до 84% [4].

В клинике хирургии Киевской обласной клинической больницы проведен анализ ультразвуковой диагностики в различные сроки до- и послеоперационного периода, а также во время операции у 306 больных в возрасте от 13 до 86 лет с различными воспалительными заболеваниями желчных протоков.

Холедохолитиаз был выявлен на дооперационном этапе методом ультразвукового исследования у 87%

больных с литиазом желчных протоков. Трудностей при ультразвуковой диагностике острого калькулезного холецистита с обтурацией конкрементом пузырного протока не возникло. Наиболее сложной задачей явилась диагностика литиаза дистального отдела общего желчного протока – панкреатической и внутрисстеночной его частей, а также причин холестензии во время операции и в послеоперационном периоде. Это связано с тем, что при скенировании головка поджелудочной железы и дуга двенадцатиперстной кишки накладываются на проекцию дистальной части холедоха и создают значительные помехи.

Основное внимание при ультразвуковом исследовании желчных протоков при желтухах уделяется изучению ширины стенки общего желчного протока, исходя из чего строится дальнейшая тактика исследования. У подавляющего большинства больных с недиагностированным холедохолитиазом, по данным ультразвукового исследования не было выявлено расширения общего желчного протока, а конкременты, «вентильные камни», располагались в панкреатическом отделе холедоха и в устье большого дуоденального сосочка.

Кроме того, ультразвуковая диагностика причин холотензии в послеоперационном периоде малоинформативна и по нашим данным достоверность эхографии при резидуальном холедохолитиазе составляет 14%. Информативность диагностики холедохолитиаза при сонографии желчных протоков прямо пропорциональна их диаметру, а наружное дренирование желчных протоков снимает холотензию и ширина холедоха нормализуется, с чем и связано снижение достоверности исследования.

С целью повышения эффективности ультразвукового исследования при диагностике причин холотензии во время операции и в раннем послеоперационном периоде нами впервые разработан и защищен патентом Украины способ ультразвуковой диагностики холедохолитиаза с применением препарата "Echovist-200" (патент Украины № 23312 А, бюл. №4, 1998 г.)

Сущность разработанного способа заключается в том, что при ультразвуковом исследовании желчных протоков в них вводили для усиления эхоконтрастности "Echovist-200".

Механизм контрастирующего действия препарата "Echovist-200" основан на способности акустически активных микропузырьков газов усиливать амплитуду отраженного эхосигнала. Это позволило нам выявить как мелкие конкременты – 3-5 мм в диаметре, так и конкременты, расположенные в дистальном отделе общего желчного протока.

По разработанной методике были обследованы 21 пациент во время операции на желчных протоках и 7 пациентов в послеоперационном периоде, у которых были выявлены остаточные конкременты в холедохе.

В клинике принято обязательное выполнение интраоперационной холангиографии при наличии механической желтухи. Проведя сравнительный анализ 54 интраоперационных холангиографий и 72 послеоперационных фистулохолангиографий с 21 интраоперационной и 7 послеоперационными сонографиями желчных

путей с применением "Echovist-200", мы выявили, что чувствительность рентгенологического исследования составила 74%, а ультразвукового – 97%.

Оценивая фактор времени, затраченного на проведение диагностического исследования во время операции, нами выявлено, что на получение результата при холангиографии требуется в среднем 15-20 минут, а на ультразвуковое исследование с "Echovist-200" уходит 5-7 минут.

Побочное действие интрахоледохеального введения 30% йодсодержащих рентгенконтрастных растворов было выявлено у 19% пациентов, в то время как при применении "Echovist-200" побочных эффектов и осложнений выявлено не было. Кроме того, разработанная сонографическая методика явилась единственным информативным инструментальным методом исследования и позволила диагностировать резидуальный холедохолитиаз у больного с идиосинкразией к йодсодержащим препаратам.

Немаловажный фактор лучевой нагрузки на медперсонал при рентгенологическом и сонографическом исследовании желчных протоков, делает ультразвуковое исследование более предпочтительным.

Таким образом, разработанная методика сонографической диагностики холедохолитиаза с применением "Echovist-200" по информативности не уступает методам рентгенологического исследования желчных протоков, а по безопасности, фактору лучевой нагрузки и фактору времени, затраченного на получение результата исследования значительно превосходит рентгенологические методы.

Доступность, простота выполнения, высокая информативность и безопасность разработанного способа ультразвуковой диагностики холедохолитиаза с применением "Echovist-200" позволяет нам рекомендовать его для широкого применения при операциях на желчных протоках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. Москва: "ИМА – пресс", 1996. 152 с.
2. Ничитайло М.Е., Литвиненко А.Н., Дяченко В.В. и др. Современные подходы к лечению холедохолитиаза. В сборнике "Проблеми клінічної хірургії". Київ: "Клінічна хірургія", 1997. – с.120-128.
3. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. Киев: "Здоров'я", 1993. 512 с.
4. Ferrucci JT, Mathieu D. Advances in hepatobiliary radiology. (USA) The C.V.Mosby Company, 1990. 448 p.

РЕЗЮМЕ

ВИКОРИСТАННЯ "ECHOVIST-200" У ДІАГНОСТИЦІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Палієнко Р.К., Шило В.Т.

З метою підвищення ефективності ультразвукового дослідження при діагностиці причин холотензії під час операції і у ранньому післяопераційному періоді нами вперше розроблений та захищений патентом України спосіб ультразвукової діагностики холедохолітіазу із застосуванням препарату "Echovist-200". Доступність, простота виконання, висока інформативність та безпечність розробленого способу ультразвукової діагностики холедохолітіазу із застосуванням вказаного препарату дозволяє рекомендувати його для широкого застосування при операціях на жовчних протоках.

SUMMARY

THE APPLICATION OF 'ECHOVIST-200' IN A DIAGNOSTICS OF CHOLEDOCHOLITIASIS

R.K. Paliyenko, V.T. Shylo

With the aim of the increase of the efficiency of the ultrasonic investigations in a diagnostics of the causes of a holetensy during operation and in early postoperative period we have elaborated for the first time and defended by the Patent of Ukraine the method of ultrasonic diagnostics of choledocholithiasis with the use of preparation "Echovist-200". The availability, simplicity of production, high informativity and safety of the developed method of ultrasonic diagnostics of choledocholithiasis with the use of the above preparation allows to recommend it for the wide use in operations on gall ducts.