

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ЛАПАРОСКОПІЧНА ДОПЛЕРСОНОГРАФІЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

Поліщук В.М., Лукасевич І.І., Генеральчук Ф.О.

Тернопільська медична академія ім.І.Я.Горбачевського; Рівненський лікувально-діагностичний центр

Лапароскопічна доплеросонографія (ЛДС) виконана у 245 хворих, із них у 124 (50,6%) пацієнтів з метою уточнення доопераційного діагнозу, у 75 (30,6%) пацієнтів з метою визначення топографо-анатомічних співвідношень органів панкреато-біліарної системи і 46 (18,5%) хворих для визначення об'єму оперативного лапароскопічного втручання і особливостей введення пацієнта в післяопераційному періоді.

Інтраопераційних ускладнень зі сторони органів черевної порожнини під час виконання лапароскопічних операцій не було.

ЛДС дозволила виявити жировий гепатоз у 18 хворих, хронічний гепатит - у 7, кісти печінки - у 5, гемангіому у 23 пацієнтів. Показники гемодинаміки печінки визначались у 92 хворих за допомогою спектральної та силової доплеросонографії.

З метою диференціації анатомічних структур печінково-дванадцятипалої зв'язки проведено 75 (30,6%) доплеросонографій, що дозволило визначити співвідношення загальної жовчної протоки печінкової артерії, ворітної вени і міхурової артерії структур цієї зв'язки і міхурової протоки.

Анатомічне співвідношення жовчного міхура до печінки визначено у 75 (30,6%) хворих. Ультразвукова патоморфологічна оцінка стану стінок жовчного міхура проведена у 170 (69,3%) хворих. У 126 (51,4%) пацієнтів виявлено хронічний холецистит, в 44 (17,9%) - гострий, з яких 12 - флегмонозний, 3 - гангренозний, 9 - емпієма і у 15 - водянка жовчного міхура. У 12 (4,8%) хворих ЛДС дозволила визначити місце інтраопераційної пункції жовчного міхура з метою аспірації вмісту і забезпечення технічного виконання лапароскопічної холецистектомії.

З метою проведення безпечних маніпуляцій зі стінкою жовчного міхура під час операції визначали її структуру і товщину у 122 (49,7%) хворих. Структурні зміни, ущільнення і потовщення стінки жовчного міхура було рівномірним на всьому його протязі від шийки до дна, які характеризувались як хронічний холецистит виявлені у 126 хворих. При гострому запальному процесі, який виявлено у 44 хворих патологічні зміни локалізувались в ділянці тіла і дна і в меншій мірі в ділянці шийки і міхурової протоки. набряк, схильність до кровотечі, запальні злуки значно ускладнюють огляд під час операцій і роблять її

виконання технічно важким. Прояв цих ознак залежить від тривалості запального процесу жовчного міхура. Аналіз виконаних лапароскопічних холецистектомій при гострому холециститі переконливо свідчить, що операцію за можливістю необхідно проводити в перші 48 годин від початку захворювання і не пізніше п'ятого дня. В подальшому вона є технічно-важкою і лапароскопічне її виконання сумнівне.

Товщина стінок жовчного міхура при хронічному запаленні коливалась від 0,3 до 0,8 см, при гострому - від 0,5 до 1,8 - 2 см.

Вміст жовчного міхура був рідинним однорідним у 18 (10,5%) хворих, з наявністю неоднорідного застійного вмісту - у 28 (16,4%), мілкозернисті мнжинні структури виявлені у 22 (12,9%), крупнозернисті структури - у 102 (60,2%). Виявлені сонографічно конкременти були різні за формою і величиною (від 0,3 до 5,5 см).

В більшості вони були мнжинними, локалізувались конкременти у 111 (65,4%) хворих в ділянці тіла і дна, у 35 (20,5%) в гартманівській кишні і у 24 (14,1) випадках були "вклиненними" в міхуровій протоці. У 19 (11,1%) випадках доводилось верифікувати лімфатичні вузли воріт печінки і конкременти гартманівської кишні. Зкальциновані лімфатичні вузли виявлені у 9 (5,2%) хворих.

Доплеросонографічне дослідження підшлункової залози виконали у 42 хворих. Патологія виявлена у 36 (85,7%) пацієнтів. Індуративний панкреатит виявлено у 12 (28,5%) хворих, хронічний панкреатит з деформацією панкреатичної протоки - у 6 (14,2%), калькульозний панкреатит - у 5 (11,9%), обтураційний панкреатит - у 3 (7,1%), гострий панкреатит - у 7 (16,9%), панкреонекроз - у 3, кіста підшлункової залози - у 7 хворих. В 3 (7,1%) хворих виявлено пухлинні процеси, які підтвердили інтраопераційно. Показники параорганного і паренхіматозного кровобігу підшлункової залози визначались у 18 хворих за допомогою кольорової і силової доплеросонографії.

ЛДС високоінформативний, високодостовірний і малоінвазивний метод інтраопераційної діагностики жовчних шляхів під час виконання лапароскопічних операцій, яка дозволяє до мінімуму знизити ускладнення під час виконання оперативних втручань.

РЕЗЮМЕ

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛАПАРАСКОПИЧЕСКАЯ ДОПЛЕРОСОНОГРАФИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Полищук В.М., Лукасевич И.И., Генеральчук Ф.О.

На основании результатов доплеросонографии, выполненной 245 больным, сделан вывод о том, что данный метод является высокоинформативным, высокодостоверным и малоинвазивным методом интраоперационной диагностики желчных путей во время выполнения лапароскопических операций, позволяющим свести к минимуму осложнения во время выполнения оперативных вмешательств.

SUMMARY

INTRAOPERATIONAL LAPAROSCOPIC DOPPLERSONOGRAPHY OF THE GALL DUCTS

V.M. Polishchuk, I.I. Lukasievich, F.O. Generalchuk

Based on the results of dopplersonography carried out in 245 patients the conclusion was drawn that it is a high-informative, reliable and low-invasive method of intraoperation diagnostics of the gall ducts during laparoscopic operations.
