

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ УЗИ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Антоненко Ф.Ф.¹, Иванова С.В.², Марухно Н.И.², Парицкий Е.А.³

¹ Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва

² Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток

³ Краевой клинический центр охраны материнства и детства, Владивосток

Введение. В отечественной литературе мы не встретили данных о применении интраоперационного УЗИ как дополнительного метода оценки гепатодуоденальных структур при лапароскопической холецистэктомии у детей.

Цель. Исследовать гепатодуоденальную зону эхо-сканером при лапароскопической холецистэктомии у детей с калькулезным холециститом.

Материалы и методы. В 1999–2007 гг. в клинике хирургии детей и подростков Тихоокеанского государственного медицинского университета мы внедрили метод УЗИ при лапароскопических холецистэктомиях у детей. Из 46 пациентов у 29 (63%) больных с калькулезным холециститом интраоперационно при лапароскопических холецистэктомиях был использован эхо-сканер «Алока-2000» с датчиком диаметром 10 мм, имеющим управляемый дистальный конец и возможность цветного импульсного доплера. Датчик вводили через троакар (10 мм в диаметре) в эпигастральной точке. Осложнений не отмечалось. Методика заключалась в последовательном сканировании гепатодуоденальной зоны, печеночно-двенадцатиперстной связки и поджелудочной железы. Показания к интраоперационному УЗИ мы устанавливали при подозрении на холедохолитиаз, при пороках развития желчевыводящих путей, панкреатите, хроническом гастрите и механической желтухе при желчнокаменной болезни, которые предполагались по клиническим данным и при дооперационном УЗИ. Возраст исследуемых — от 7 до 18 лет.

Результаты. Среднее время УЗИ-обследования занимало 7–15 мин, что увеличивало общее время операции, которое составило в среднем 47–58 мин. УЗИ достоверно позволило визуализировать не только воротную вену, собственную артерию печени, внутripеченочные протоки, паренхиму печени, внепеченочные желчные пути, диаметр общего желчного протока и толщину его стенок. Детально верифицировались место впадения пузырного протока в холедох, длина протока, его диаметр и наличие конкрементов. Кроме того, это позволило оценить холедох до его впадения в двенадцатиперстную кишку и поджелудочную железу. У 5 из 29 пациентов УЗИ сочетали с интраоперационной холангиографией. Средняя длительность пребывания в стационаре у всех оперированных составила 6 дней.

Заключение. Интраоперационное УЗИ при лапароскопических холецистэктомиях у детей позволяет уменьшить риски повреждения жизненно важных структур гепатодуоденальной связки и дать достоверную оценку анатомическим структурам и их вовлеченности в процесс воспаления при желчнокаменной болезни. Исследования также важны для прогноза и дальнейшего лечения таких пациентов у педиатров и гастроэнтерологов.