

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ХОЛЕДОХА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ

Щебеньков М.В., Рязанцев А.И.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Мальчик 3 лет, находившийся под наблюдением и лечением гематологов по поводу наследственного микросфероцитоза, осложненного желчнокаменной болезнью, в течение года получал консервативную литолитическую терапию (урсофальк). Поступил в экстренном порядке с клиникой обтурационного холедохолитиаза, выраженной билирубинемией. Несмотря на комплекс интенсивной консервативной терапии в течении двух суток динамика отрицательная: нарастание билирубина до 330 Мкмоль/л, за счет прямой фракции (244 Мкмоль/л), сохранялись боли в животе, тошнота и рвота, ахаличный стул. Диагноз обтурационного холедохолитиаза подтвержден данными УЗИ и ЯМРТ холангиографии (наличие конкрементов в желчном пузыре, расширение холедоха до 6–8 мм). При ФГДС визуализируется отечный, напряженный большой дуоденальный сосок без поступления желчи. Учитывая, невозможность по возрастным ограничениям выполнения эндоскопической папилосфинктеротомии, выполнена лапароскопическая холецистэктомия с дренированием холедоха через пузырный проток венозным катетером диаметром 2 мм с фиксацией последнего лигатурой к пузырному протoku. Послеоперационное течение с явлениями реактивного панкреатита. Получал антибактериальную, литолитическую, инфузионную, антисекреторную терапию с положительной динамикой. На фоне ежедневного промывания холедоха физраствором на 4 сутки восстановился пассаж желчи в 12-ти перстную кишку, что подтверждено клинически (окрашенный стул) и данными холангиографии. На 5-е сутки выполнена релапароскопия, удаление дренажа из холедоха и клипирование культи пузырного протока. Дальнейшее послеоперационное течение гладкое. Раны зажили первично. Холедох по данным УЗИ сократился до 2 мм. Ребенок выписан на 9 сутки с выздоровлением. Осмотрен через 6 мес. — признаков холестаза нет. Получает профилактическую литолитическую терапию, готовится к плановой спленэктомии.

Оптическое увеличение при лапароскопическом доступе даёт возможность дренировать и промыть холедох через пузырный проток у детей младшей возрастной группы при обтурационном холедохолитиазе, когда, в силу возрастных ограничений, эндоскопическое вмешательство на дуоденальном соске невозможно.