

СПОСОБЫ ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА

Шило Р.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Послеоперационная летальность у пациентов с острым холангитом колеблется от 12 до 60%. В связи с этим большое значение имеет моделирование данной патологии в эксперименте для изучения новых способов лечения, таких как фотодинамическая терапия (ФДТ).

Модель воспроизведения острого холангита на животном должна включать в себя дренирование желчного протока катетером, через который можно было бы осуществлять введение и фотосенсибилизатора в желчевыводящее дерево, и световода, которым в дальнейшем будет проводиться лазерное облучение.

Цель работы: определить наиболее рациональный способ дренирования общего желчного протока при моделировании острого холангита.

Материалы и методы. Пятнадцать беспородных кроликов массой тела от 4-х до 5-ти кг были разделены на 3 опытных группы по 5 в каждой. Среди них самцов было 7, а самок – 8. Операции проводились под внутримышечным наркозом раствором калипсола (в среднем, по 10мл на кролика).

Первой группе катетер Фогарти проводился через дуоденотомическое отверстие в нисходящей части двенадцатиперстной кишки (12пк). Вторая дуоденотомия производилась в продольном направлении в проекции большого дуоденального сосочка (БДС), через нее катетером канюлировался общий желчный проток. Первый дефект в кишке ушивался двумя кисетными швами с погружением дренажа в просвет кишки по Штамму. Второй дефект ушивался поперечно двухрядным швом.

Кролям второй группы дренаж в холедох вводился через отверстие в желудке. Аналогичным образом проводилась дуоденотомия в проекции БДС и дренирование холедоха. Катетер погружался тремя кисетными швами в просвет желудка по Штамму, а место его выхода подшивалось к париетальной брюшине для дополнительной герметизации.

Герметизация дистального отдела холедоха у двух групп производилась наложением узлового шва в области фатерого соска.

Третьей опытной группе дренирование протока осуществлялось без вскрытия просвета желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В супрадуоденальной части холедоха производилась холедохотомия, ретроградное введение в нее катетера Фогарти и фиксация его двумя узловыми швами через весь холедох выше холедохотомического отверстия.

У всех трех групп проксимальный конец катетера помещался в туннель между кожей и мышцами для профилактики его повреждения животным в послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. В нашем эксперименте все кролики из первой группы сдохли на 2е-3е сутки. На вскрытии у троих из них была диагностирована высокая кишечная непроходимость, вызванная сужением нисходящей части двенадцатиперстной кишки. У двоих развился перитонит, вызванный несостоятельностью кисетных швов 12пк. При этом, у четверых кроликов дистальный отдел катетера Фогарти находился вне холедоха, что было связано с подвижностью животных в послеоперационном периоде.

Из кролей второй опытной группы погиб 1 кролик из-за желчного перитонита, вызванного перфорацией холедоха дистальным концом катетера. При этом, у всех животных дренаж находился в желчном протоке.

Все кролики третьей опытной группы погибли в первые двое суток из-за развившегося желчного перитонита. На вскрытии обнаружено, что во всех случаях катетер выскакивал из холедоха также из-за подвижности животных, даже, несмотря на дополнительную фиксацию дренажа и оставлении большей его части в брюшной полости.

Таким образом, в ходе эксперимента было установлено, что из-за малого диаметра двенадцатиперстной кишки у кролей, ее фиксированного положения в брюшной полости вследствие мезоперитонеального покрытия, проводить дренаж в желчный проток через 12пк нецелесообразно.

Малый размер холедоха и его тонкая стенка также не позволяют хорошо фиксировать в брюшной полости катетер из желчного протока при его проведении вне ЖКТ.

Погружение же по Штамму дренажа в желудок и его дальнейшее проведение в 12пк и в холедох, позволяет добиться надежной фиксации дренажа, даже при активном движении животных в послеоперационном периоде. При этом не создается предпосылок для развития кишечной непроходимости и несостоятельности наложенных швов.

Вывод. При моделировании острого холангита для его дальнейшего лечения лазерным облучением наиболее рациональным способом дренирования общего желчного протока является его проведение через желудок с фиксацией по Штамму.

Литература:

- 1) Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г. // Анналы хирургической гепатологии.-2011.- Том16, №3.- С. 122 – 126.