

СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМИ ЖЕЛЧНЫМИ ПРОТОКАМИ

ВАКУЛЕНКО И.П.¹, ХАЦКО В.В.¹, ФОМИНОВ В.М.¹, МИТРОШИН А.Н.², ПОТАПОВ В.В.¹, ЗЕНИН О.К.²

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, г. Донецк

²Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Вестник ВГМУ. – 2018. – Том 17, №3. – С. 110-112.

THE METHOD OF DETECTING CONNECTION BETWEEN CYST FORMATIONS OF THE LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCTS

VAKULENKO I.P.¹, KHATSKO V.V.¹, FOMINOV V.M.¹, MITROSHIN A.N.², POTAPOV V.V.¹, ZENIN O.K.²

¹Donetsk National Medical University named after M.Gorky, Donetsk

²Penza State University, Penza, Russia

Vestnik VGMU. 2018;17(3):110-112.

Резюме.

Цель исследования – ознакомить читателя с современным, безопасным, недорогим и эффективным способом обнаружения связи между кистозными образованиями печени и внутрипеченочными желчными протоками.

Материал и методы. Описываемый способ отличается от известного тем, что после дренирования и аспирации содержимого выполняют фиброгастродуоденоскопию, вводят через транспечёчный дренаж озонированный раствор 1% метиленового синего с барботажной концентрацией озона 40-60 мг/л и при появлении окрашенного раствора из фатерова сосочка, выявленного через тубус фиброгастродуоденоскопа, констатируют наличие связи между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками.

Результаты и выводы. Способ обеспечивает повышение точности диагностики путем выявления связи кистозного образования с окружающими жёлчными протоками, а также способствует усилению бактерицидного, антигипоксического, реологического и дезинтоксикационного действия озонированного раствора красителя. Предложенный способ доступен для выполнения в практической медицине.

Ключевые слова: кисты печени, внутрипеченочные желчные протоки, фиброгастродуоденоскопия.

Abstract.

Objectives. To acquaint the reader with a modern, safe, inexpensive and effective way of detecting the connection between cystic formations of the liver and intrahepatic bile ducts.

Material and methods. The method described differs from the known one in that, after the drainage and aspiration of the contents, fibrogastroduodenoscopy is performed, an ozonized solution of 1% methylene blue with a bubbling ozone concentration of 40-60 mg / l is injected through the transhepatic drainage, and when a colored solution appears from the duodenal papilla revealed through the fibrogastroduodenoscope tube, the presence of the link between cystic formations of the liver and intrahepatic bile ducts is ascertained.

Results and conclusions. The method provides an increase in the accuracy of diagnosis by identifying the relationship of cystic formations with the surrounding bile ducts, and also enhances the bactericidal, antihypoxic, rheological and detoxifying effects of the ozonized dye solution. The proposed method is available for the implementation in practical medicine.

Key words: liver cysts, intrahepatic bile ducts, fibrogastroduodenoscopy.

Известны способы фистулографии [1, 2, 3], включающие медленное введение через дренажную трубку желчного пузыря, общего желчного протока или дренированного кистозного образования печени, под контролем рентгеноскопии, 20-60 мл водорастворимого контрастного раствора (кардиотраст, триомбраст и др.) с последующим выполнением динамической рентгенографии. Изменяя положение пациента, добиваются заполнения исследуемых отделов желчевыводящих путей. Основные недостатки этих способов: рентгеновская динамическая фистулография приводит к повышенной дозе облучения; как правило, невозможно выявить связь между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками.

Наиболее близким по технической сущности к описываемому способу является способ определения связи между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками, включающий чрескожное чреспечёчное дренирование кистозного образования под контролем ультразвукового исследования, аспирацию содержимого, введение через дренаж раствора [4]. К существенным недостаткам аналога относится следующее: при динамической фистулографии есть опасность повышенной дозы облучения; не всегда можно определить связь между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками; недостаточная санация свищевого хода и остаточной полости свища.

В основу нашего способа поставлена задача оптимизации способа выявления связи между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками, где будут исключены указанные недостатки и будет повышена точность диагностики путем применения озонированного раствора красителя.

Способ осуществляют следующим образом. После клинического обследования (жалобы, анамнез, объективный осмотр, УЗИ) выполняют чрескожное чреспечёчное дренирование кистозного образования под контролем УЗИ, аспирацию

содержимого, выполняют фиброгастро-дуоденоскопию, вводят через транспечёчный дренаж озонированный раствор 1% метиленового синего с барботажной концентрацией озона 40 - 60 мг/л и при появлении окрашенного раствора из фатерова сосочка, выявленного через тубус фиброгастродуоденоскопа, констатируют наличие связи между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками. Такая концентрация озона признана оптимальной для воздействия на аэробную, анаэробную микрофлору, синегнойную палочку. При меньшей концентрации патогенная флора высевалась из дренажей в 36% случаев, при большей концентрации наблюдалось цитолитическое действие на клетки печени.

Заключение

Таким образом, заявленный способ оптимизации выявления связи между кистозным образованием печени и внутрипеченочными желчными протоками обеспечивает повышение точности диагностики путем выявления связи кистозного образования с окружающими желчными протоками, а также способствует усилению бактерицидного, антигипоксического, реологического и дезинтоксикационного действия озонированного раствора красителя. Предложенный способ доступен для выполнения в практической медицине. Апробация способа в условиях клиники подтвердила его высокую эффективность и надёжность.

Литература

1. Осложнения после обширных резекций печени / Н. В. Рагулина [и др.] // Унив. медицина Урала. – 2017. – Т. 3, № 2. – С. 82–84.
2. Nastashenko, I. L. Clinical aspects of external postoperative biliary fistulas diagnostics / I. L. Nastashenko // Хирургия Украины. – 2015. – № 3. – С. 51–55.
3. Альперович, Б. И. Хирургия печени / Б. И. Альперович. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.
4. Шерлок, Ш. Заболевания печени и желчных путей : пер. с англ. / Ш. Шерлок, Дж. Дули. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 864 с.

Поступила 18.04.2018 г.

Принята в печать 31.05.2018 г.

References

1. Ragulina NV, Ionin VP, Vasil'yev PV, Chizhikov AV. Complications after extensive liver resections. Univ Meditsina Urala. 2017;3(2):82-4. (In Russ.)
2. Nastashenko IL. Clinical aspects of external postoperative biliary fistulas diagnostics. Khirurgiia Ukrainy. 2015;(3):51-5.
3. Al'perovich BI. Liver surgery. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2010. 352 p. (In Russ.)
4. Sherlock Sh, Duli Dzh. Liver and biliary diseases: per s angl. Moscow, RF: GEOTAR MEDITSINA; 1999. 864 p. (In Russ.)

Submitted 18.04.2018

Accepted 31.05.2018

Сведения об авторах:

Вакуленко И.П. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой радиологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк;

Хацко В.В. – д.м.н., профессор кафедры хирургии им. К.Т. Овнатаняна, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк;

Фоминов В.М. – клинический ординатор кафедры радиологии, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк;

Митрошин А.Н. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии, Пензенский государственный университет, г. Пенза, Российская Федерация;

Потапов В.В. – клинический ординатор кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк;

Зенин О.К. – д.м.н., профессор кафедры анатомии человека, Пензенский государственный университет, г. Пенза, Российская Федерация.

Information about authors:

Vakulenko I.P. – Doctor of Medical Sciences, professor, head of the Chair of Radiology, Donetsk National Medical University named after M. Gorky;

Khatsko V.V. – Doctor of Medical Sciences, professor of the Chair of Surgery named after K.T. Ovnatanyan, Donetsk National Medical University named after M. Gorky;

Fominov V.M. – clinical resident of the Chair of Radiology, Donetsk National Medical University named after M. Gorky;

Mitroshin A.N. – Doctor of Medical Sciences, professor, head of the Chair of Surgery, Penza State University;

Potapov V.V. – clinical resident of the Chair of Anesthesiology, Intensive Care & Emergency Medicine, Donetsk National Medical University named after M. Gorky;

Zenin O.K. – Doctor of Medical Sciences, professor of the Chair of Human Anatomy, Penza State University.

Адрес для корреспонденции: Российская Федерация, 440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3, Пензенский государственный университет, кафедра анатомии человека, zen.olegz@gmail.com – Зенин Олег Константинович.

Correspondence address: Russia, 440026, Penza, 3 Lermontov str., Penza State University, Chair of Human Anatomy. E-mail: zen.olegz@gmail.com – Oleg K. Zenin.