

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КИСТЫ ХОЛЕДОХА С ПОСТОПЕРАЦИОННЫМ ХОЛАНГИТОМ

© Волчкова А.Р.

Научный руководитель: Рожденкин Е.А., Аляутдинова Д.А.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Россия. Нижний Новгород

CLINICAL CASE OF CHOLEDOCHUS CYST WITH POSTOPERATIVE CHOLANGITIS

© Volchkova A.R.

Research supervisor Rozhdenkin E.A., Alyautdinova D.A.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Russia. Nizhny Novgorod

Цель. Описать клинический случай кисты холедоха осложненного течения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента.

Результаты. Девочка, 11 лет, в анамнезе операция по поводу гастрошизиса, хронический гастродуоденит в течение 6 лет. Поступила с жалобами на приступообразные боли в животе, тошноту и рвоту, приносящую облегчение. По результатам УЗИ и МРТ выявлены признаки кистозного расширения общего желчного протока (общие размеры холедоха 63×2× 29мм). Была проведена операция: лапароскопическая холецистэктомия, минилапаротомия, иссечение кисты холедоха, наложение гепатоеюноанастомоза на отключенной петле по Ру.

На 10 день после операции состояние ухудшилось, температура тела до фебрильных цифр, возобновляются жалобы на боли в животе. По данным УЗИ: нарастание количества свободной жидкости в брюшной полости, ее отграничение. Принято решение о необходимости оперативного лечения в объеме лапароскопической ревизии, санации брюшной полости, после которого была отмечена положительная динамика. Спустя 2 недели состояние снова ухудшилось, было отмечено одномоментное истечение желчи из троакарной раны вверху живота. Наличие свищевого хода подтвердилось на УЗИ. На фоне консервативного лечения отделение желчи по свищу прекратилось, жалобы исчезли, ребенок был выписан.

Спустя 2 месяца ребенок снова обращается с жалобами на боли в животе, ночные подъемы температуры тела до фебрильных цифр. На рентгеноскопии ЖКТ с контрастом при полной проходимости кишечной трубки определяется заброс воздуха в билиарную систему в положении лежа. Выставлен диагноз: рефлюкс-холангит. На фоне комплексного консервативного лечения состояние с положительной динамикой. Пациентка продолжает наблюдаться с эпизодами вышеуказанных жалоб и получает непрерывную консервативную терапию.

Выводы. Причины возникновения холангита при наложении стандартного гепатоеюноанастомоза до конца не ясны, а возможность его профилактики еще на этапе наложения анастомоза подлежит дискуссии.