

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВЕЛИКИМИ КОНКРЕМЕНТАМИ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ШЛЯХІВ З ВИКОРИСТАННЯ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Скиба В.В., Іванько О.В., Стець М.М., Трелет С.О., Тарапон О.Ю., Гоман А.В., Фіночко В.В.
«Кафедра хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти» Національного
медичного університету імені О.О.Богомольця, 2021р.*

Вступ

Проблеми гепато-біліарної хірургії, особливо у вікових хворих, залишається актуальними не дивлячись на еволюцію мініінвазивних технологій, і складають летальність від 2,5% до 13 %. Атиповий перебіг холедохолітазу у вікових хворих у 35% є діагностичною знахідкою при комплексному обстеженні пацієнтів зі синдромом жовтяниці та поліорганної дисфункції.

Труднощі відновлення пасажу жовчі у даній популяції хворих залишаються біполярними у наукових дискусіях та патогномонічного вибору у подоланні цих обструкцій.

Післяопераційні ускладнення та летальність даної популяції зобов'язують хірургічну спільноту диференційовано і упереджено підходити до вибору методології лікування та посиндромного формування терапії для зменшення негативних несподіванок у даній категорії хворих.

Мета роботи

Покращення діагностики та лікування хворих на ускладнену жовчнокам'яну хворобу шляхом диференціального підходу, особливо у вікових пацієнтів.

Матеріали та методи

За останні 5 років на базі КНП «Київської міської клінічної лікарні № 1» проліковано 1472 пацієнтів(81,9 %) з неускладненою жовчнокам'яною хворобою, 325 хворих(18,1 %) з ускладненою жовчнокам'яною хворобою, що супроводжувалась синдромом жовтяниці та поліорганної дисфункції. Вік хворих складав від 18 до 92 років, жінок було 65 % - 211 осіб, чоловіків було 35 % - 114 осіб. Строки госпіталізації даної категорії хворих, як правило, перевищували 48 годин з моменту початку загострення жовчнокам'яної хвороби. Слід, зазначити, що 22% (71 особа) хворих від загальної кількості, звернулись вже з деструктивними формами холецистити, які супроводжувались реактивних інтоксикаційним гепатитом та холангітом. 35 % (114 осіб) - супроводжувались реактивним панкреатитом, де А-амілаза перевищувала 625 Од.

Усім хворим при госпіталізації виконували всі необхідні, згідно протоколу надання медичної допомоги при жовчнокам'яній хворобі, лабораторні та інструментальні методи обстеження.

Розділивши загальну кількість хворих з ускладненою жовчнокам'яною хворобою на 3 групи за показниками гіпербілірубінемії, виявлено, що у I група -25 % (82 осіб) показники білірубіну були від 40-80 ммоль/л., II група - у 52 % (175 осіб) – значення білірубіну від 80-180 ммоль/л., III група – 23 % (70 осіб) – показники білірубіну - вище 180 ммоль/л..

Результати та обговорення

Окрім ультразвукового обстеження жовчовивідних шляхів хворим виконувалось магнітно-резонансна панкреатохолангіографія та комп'ютерна томографія з внутрішньовенним контрастуванням, що

дозволяло достовірно верифікувати рівень та розміри обструкції біліарної системи.

Останнє змушувало виконувати ендоскопічну папілосфінктеротомію та літоекстракцію. У 115 випадках(35,3 %) літоекстракція транспапілярно виконати було неможливо, у зв'язку з міграцією конкрементів в проксимальні відділи біліарного дерева та великими розмірами конкрементів з їхнім вклиненням. В даній категорії хворих виконувалась лапароскопічна холедохоскопія з літоекстракцією та дронування жовчних шляхів. У 17 випадках (5,2 %) літоекстракція виконувалась через лапаротомних доступ у зв'язку з попередньо перенесеними лапаротоміями. У 98 випадках (29,9 %) було виконано успішну літоекстракцію транспапілярно з послідуочим виконанням лапароскопічної холецистектомії. Післяопераційними ускладненнями даної групи пацієнтів було панкреатити, які складали 24 хворих (16,5 %), кровотечі були у 3 % (5 особи), перфорації задньої стінки ДПК у 0,8 %(1 особа). Інші ускладнення, як серцево судинна недостатність, тромбоемболія легеневої артерії, паретична непрохідність, складала 2,3 %.

Висновки

Ускладнення жовчнокам'яної хвороби складають 18,1 % від загальної кількості пролікованих хворих з жовчнокам'яною хворобою. Труднощі транспапілярної літоекстракції були у 35 % у зв'язку з великими розмірами конкрементів та міграцією у проксимальні відділи біліарного тракту. Холедохоскопія є методом вибору лікування ускладненої жовчнокам'яної хвороби та післяопераційних ускладнень в комбінації з транспапілярними методами лікування.