



Д.В. Андрущенко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

© Д.В. Андрущенко

## ОПТИМАЛЬНА КЛАСИФІКАЦІЯ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЯК ПІДГРУНТЯ СТАНДАРТИЗОВАНОЇ ТАКТИКИ ЇХ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

**Резюме.** На підставі ретроспективного і проспективного аналізу результатів хірургічного лікування 1387 хворих на гострий ускладнений холецистит, яких піддано хірургічному лікуванню, здійснено оцінку, систематизацію та опрацьовано оригінальну класифікацію різноманітних ускладнень захворювання з видокремленням їх за патоморфологічними, топографо-анатомічними та кількісними характеристиками.

**Ключові слова:** гострий холецистит, ускладнення захворювання, оригінальна класифікація.

### Вступ

Гострий холецистит (ГХ) складає одну з найбільш актуальних проблем невідкладної абдомінальної хірургії, оскільки в структурі гострих захворювань органів черевної порожнини він стійко займає другу позицію [1, 7]. Поряд із збільшенням кількості пацієнтів на ГХ постійно зростає і частка хворих з ускладненими формами захворювання [4, 5]. При цьому, виникаючі різноманітні місцеві ускладнення визначають особливості їх субопераційної елімінації. Тому уявлення про характер широкого спектру даних ускладнень є безсумнівним підґрунтям до покращення їх хірургічної корекції. У зв'язку з цим, створення оптимальної класифікації ускладнень (ГХ) надає підстави стандартизувати тактику операційного лікування.

### Матеріал та методи досліджень

Ретроспективному і проспективному аналізу піддано результати хірургічного лікування 1387 хворих на ГХ з ускладненим перебігом в клініці загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Жінок було – 998 (72 %), чоловіків – 389 (28 %). Вік пацієнтів коливався від 21 до 83 років, при цьому частка осіб старших вікових груп (похилий та старечий вік) становила 47 %. Предметом та завданням аналізу була чітка і достовірна верифікація ускладнень, їх виду, локалізації в конкретній топографо-анатомічній ділянці, а також кількісна характеристика. Зазначений аналіз здійснювався на підставі даних до- та субопераційного обстеження. Саме такий підхід забезпечував достовірність заключень, оскільки на доопераційному етапі, навіть із застосуванням сучасних візуалізуючих методик обстеження (УЗД, КТ), далеко не завжди виявляються всі ускладнення захворювання і достатньо нерідкою є ситуація, коли лише під час виконання операцій-

ного втручання виявляються не одне, а два і більше уражень в межах як однієї, так і різних топографо-анатомічних ділянок. Зазначений методологічний підхід надав можливість чітко окреслити весь спектр патологічних процесів, що виникали як ускладнення ГХ, створити їх класифікацію і закласти тим самим основу для визначення змісту їх хірургічної корекції.

### Результати досліджень та їх обговорення

На підставі проведених досліджень було встановлено, що ускладнення ГХ виникали в різних топографо-анатомічних ділянках і мали особливості патолого-анатомічних характеристик. Так, було відокремлено три основних зони вірогідного розвитку ускладнень, а саме, жовчовивідні шляхи, вільна черевна порожнина і заочеревинний простір з частотою розвитку уражень в кожній відповідно у 928 (67 %), 264 (19 %) і 195 (14 %) спостережень. До ускладнень першої групи відносилися: деструктивний холецистит, холедохолітиаз, холангіт, холангіогенний абсцес (абсцеси) печінки, стенозуючий папіліт, біліо-біліарна та біліо-дигестивна нориці. Ускладнення другої групи складали: біляміхуровий інфільтрат й абсцес, перитоніт (місцевий та поширений). Ускладнення третьої групи об'єднували: біліарний панкреатит, реактивний набряк заочеревинного простору. Стверджено також, що за кількісними ознаками спостерігалися як одиночні – у 1068 хворих (77 %), так і множинні (від двох і більше) – в 319 спостереженнях (23 %) ускладнення. Причому множинні ускладнення виявлялися, як в межах однієї топографо-анатомічної зони, так і в різних одночасно.

Виявлений широкий спектр різноманітних ускладнень ГХ обґрунтував доцільність систематизації їх з видокремленням термінів «поодинокі», «множинні» та «поєднані». Подібний розподіл слід вважати доцільним як в науково-теоретичному, так і в практично-приклад-



ному аспектах. Значення впровадження даних понять полягає в тому, що на сьогодні майже не звертається увага на кількісні показники ускладнень ГХ, яких може бути не тільки одне, а два і більше одночасно і які, примножуючись, обтяжують перебіг захворювання.

Отже, до поодиноких було віднесено одиночні ускладнення, які виникають в межах органів біліарного тракту або в межах вільної черевної порожнини, або заочеревинному просторі.

До множинних віднесено наявність одночасно двох і більше ускладнень в межах однієї топографо-анатомічної зони (жовчовивідні шляхи, вільна черевна порожнина, заочеревинний простір).

До поєднаних – виявлення двох і більше ускладнень, які розвиваються в різних топографо-анатомічних ділянках.

Подібний підхід сприяє чіткій систематизації різноманітних ускладнень ГХ і визначає можливості використання різних хірургічних технологій для їх елімінації.

Було констатовано, що поодинокі ускладнення спостерігалися в 45 % випадків, причому в межах вільної черевної порожнини вони виникали у 68 % пацієнтів, органів біліарного тракту – у 21 % осіб і в межах заочеревинного простору – у 11 % обстежених. Отже, переважали ускладнення з боку вільної черевної порожнини і біліарного тракту.

Множинні ускладнення виявлялися у 15 % від загальної кількості пацієнтів. В структурі зазначених ускладнень переважали біляміхуровий інфільтрат з місцевим перитонітом (37 %), холедохолітиаз з холангітом (14 %), біляміхуровий інфільтрат з поширеним перитонітом (13 %), біліарний панкреатит з набряком заочеревинного простору (13 %). При аналізі ускладнень за топографо-анатомічними ознаками констатовано, що їх частка в межах вільної черевної порожнини становила 56 %, органах біліарного тракту – 29 % і в заочеревинному просторі – 15 %.

Поєднані ускладнення виявлялися у 40 % хворих із загального контингенту обстежених. В їх структурі домінували деструктивний холецистит з біляміхуровим інфільтратом та перитонітом – 22 %, деструктивний холецистит з біляміхуровим інфільтратом – 16 %, деструктивний холецистит з перитонітом – 12 % та біляміхуровий інфільтрат з біліарним панкреатитом – 12 %.

Проведений аналіз було закладено в основу розпрацьованої класифікації ускладнень ГХ за топографо/патолого-анатомічним принципом з оцінкою кількісних ознак.

Класифікація ускладнень гострого холециститу

**Поодинокі ускладнення** – це окремі одиночні ускладнення в межах:

– органів біліарного тракту;

– вільної черевної порожнини;  
– заочеревинного простору.

I. Ускладнення в межах органів біліарного тракту:

– деструктивний ( флегмонозний, гангренозний ) холецистит  
– перфоративний холецистит  
– холедохолітиаз  
– холангіт  
– холангіогенний абсцес печінки  
– стенозуючий папіліт  
– біліо-біліарна нориця ( с-м Міріззі )  
– біліо-дігестивна нориця

II. Ускладнення в межах вільної черевної порожнини:

– біляміхуровий інфільтрат  
– біляміхуровий абсцес  
– перитоніт ( місцевий, поширений )

III. Ускладнення в межах заочеревинного простору:

– біліарний панкреатит  
– реактивний набряк заочеревинного простору

На сьогоднішній день існують різні класифікації ГХ. Так, одним із засновників хірургії жовчовивідних шляхів С.П. Федоровим ще у 1934 році було запропоновано класифікацію, яка поєднує патоморфологічні та клінічні критерії [6]. В інших класифікаціях акцентується увага лише на клінічних проявах та показах до хірургічного лікування [2]. В окремих з них, поряд з місцевими, містяться також загальні патофізіологічні зміни в організмі хворого, зокрема механічна жовтяниця, печінкова та ниркова недостатність [2, 7]. В деяких дослідженнях представлено спробу розподілу ускладнень за топографо-анатомічним принципом на екстра- та інтравезикальні, однак до екстравезикальних уражень поряд з місцевими, відносять і системні ускладнення, зокрема, механічну жовтяницю і сепсис [3].

Отже, в існуючих класифікаціях ГХ мають місце певні протиріччя та розбіжності, практично відсутній принцип оцінки кількісних характеристик місцевих ускладнень в різних топографо-анатомічних зонах. Тому, опрацьована класифікація не тільки віддзеркалює всю структуру різноманітних ускладнень ГХ, але і складає основу до диференційованого тактичного підходу їх хірургічної корекції.

### Висновки

1. Розроблена класифікація систематизує широкий спектр вірогідних ускладнень ГХ з оцінкою їх патоморфологічних, топографо-анатомічних та кількісних характеристик.

2. Класифікація складає основу для визначення оптимальної стандартизованої хірургічної тактики лікування гострого ускладненого холециститу.



## ЛІТЕРАТУРА

1. Зайцев В.Т. Неотложная хирургия брюшной полости / В.Т. Зайцев, В.В. Алексеенко, И.С. Белий. – К. : Здоров'я, 1989. – 270 с.
2. Королёв Б.А. Экстренная хирургия желчных путей / Б.А. Королёв, Д.Л. Пиковский. – М. : Медицина, 1990. – 239 с.
3. Крилов А.А. Неотложная гастроэнтерология / А.А. Крилов, А.Г. Земляной, В.А. Михайлович. – М. : Медицина, 1988. – 258 с.
4. Кондратенко П.Г. Хирургическая тактика при остром гнойном холангите / П.Г. Кондратенко, Ю.А. Царульков // Український журнал хірургії. – 2010. – № 2. – С. 31-36.
5. Федоров С.П. Жёлчные камни и хирургия жёлчных путей / С.П. Федоров. – Ленинград-Москва: 1934. – 176 с.
6. Шалимов А.А. Хирургия печени и желчевыводящих путей / А.А. Шалимов, С.А. Шалимов, М.Ю. Ничитайло, Б.В. Доманский. – К.: Здоров'я, 1993. – 507 с.
7. Хацко В.В. Лапароскопическая холецистэктомия: возможные осложнения и их профилактика / В.В. Хацко, А.Д. Шаталов, А.М. Дудин, [и др.] // Український Журнал Хірургії. – 2012. – № 4(19). – С. 62-64.

ОПТИМАЛЬНАЯ  
КЛАССИФИКАЦИЯ  
ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО  
ХОЛЕЦИСТИТА  
КАК ОСНОВА  
СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ  
ТАКТИКИ ИХ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
КОРРЕКЦИИ

*Д.В. Андриющенко*

**Резюме.** На основе ретроспективного и проспективного анализа результатов хирургического лечения 1387 больных с острым осложненным холециститом, которым было проведено хирургическое лечение, осуществлена оценка, систематизация и разработана оригинальная классификация разнообразных осложнений заболевания с разделением их по патоморфологическим, топографо-анатомическим и количественным характеристикам.

**Ключевые слова:** *острый холецистит, осложнения заболевания, оригинальная классификация.*

THE OPTIMAL  
CLASSIFICATION  
OF COMPLICATIONS  
OF ACUTE CHOLECYSTITIS  
AS A STANDARDIZED  
TACTICS OF SURGICAL  
CORRECTION

*D.V. Andryushchenko*

**Summary.** Based on a retrospective and prospective analysis of surgical treatment of 1387 patients with acute uncomplicated cholecystitis, who underwent surgery, performed assessment, classification and an original classification of various complications of the disease, separating them by pathomorphological, topographic anatomical and quantitative characteristics.

**Key words:** *acute cholecystitis, complications of the disease, the original classification.*