

УДК:616.366–003.7–089.819:616.361–002–007.272

МІНІІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ ГОСТРИМ ХОЛАНГІТОМ ТА МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Ю. Ю. Переста, В. В. Вайда, С. М. Джупіна
Ужгородський національний університет

MINIINVASIVE INTERVENTIONS FOR BILIARY CALCULOUS DISEASE, COMPLICATED BY AN ACUTE CHOLANGITIS AND MECHANICAL JAUNDICE

Yu. Yu. Peresta, V. V. Vayda, S. M. Jupina

Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є одним з найпоширеніших хірургічних захворювань органів черевної порожнини, причому, частота її виявлення неухильно збільшується, подвоюючись кожного десятиліття. Лікування ЖКХ та її ускладнень є однією з актуальних проблем абдомінальної хірургії. Частота виявлення різних форм ЖКХ, ускладнених механічною жовтяницею, невідкладно збільшується. Як у вітчизняній, так і зарубіжній літературі наголошується, що лікування ЖКХ є однією з важливих проблем хірургічної гастроентерології. Проблема лікування ЖКХ актуальна в усьому світі. Це пов'язане з значним поширенням захворювання, яке діагностують у 15 – 20% дорослого населення, особливо у розвинених країнах. У пацієнтів віком старше 70 років цей показник становить 30 – 40%. Щороку у світі виконують 2,5 млн. невідкладних і планових втручань на жовчовивідних шляхах [1 – 3].

У теперішній час основним у діагностиці ЖКХ є ультразвукове дослідження (УЗД) черевної порожнини з кольоровим картуванням і можливістю одержання тривимірного зображення. УЗД дозволяє проводити динамічне спостереження за перебігом процесу. У більшості ситуацій цього достатньо, проте, інколи для уточнення діагнозу, особливо при виникненні ускладнень, доцільно поєднувати різні види дослідження: комп'ютерну томографію, магніторезонансну холангіографію, ендоскопічну гастродуоденофіброскопію, ендоскопічну ретроградну панкреатохолангіографію, черезшкірні втручання з ендобіліарною біопсією, що дозволяє встановити природу та рівень обтурації, її протязність, морфологічно підтвердити діагноз.

Численні дослідження присвячені ускладненням ЖКХ, зокрема, механічній жовтяниці та холангіту, які посідають одне з перших місць у структурі невідкладних хірургічних захворювань органів черевної порожнини. За даними літератури, механічна жовтяниця та холангіт ускладнюють перебіг ЖКХ у 23 – 62% спостережень.

Впровадження сучасної діагностичної та лікувальної тактики, способів мініінвазивних втручань, заходів з профілактики та лікування ускладнень дозволило знизити післяопераційну летальність при механічній жов-

тяниці з 9,7 до 1,1%, зменшити частоту найбільш тяжких ускладнень у 3 рази, тривалість лікування хворих у стаціонарі до 3 – 4 днів, досягти високої медичної та соціальної реабілітації хворих [4 – 8].

Лікувальний алгоритм у хворих на обтураційну жовтяницю має базуватися на принципах пріоритетного застосування мініінвазивних відеоендоскопічних оперативних втручань. Лікування ЖКХ, ускладненої механічною жовтяницею і холангітом, насамперед, має бути спрямоване на усунення застою жовчі і боротьбу з інфекцією. Лікування гострого холангіту при ЖКХ з механічною жовтяницею шляхом системного введення антибактеріальних препаратів недостатньо. Більш ефективним є використання методів внутрішньопротокової дії: холесорбції, озонотерапії, електрофорезу, лазерного випромінювання. Озонотерапія має антибактеріальний, антивірусний, протизапальний, імуномодуючий ефект, поліпшує макрогемодинаміку, зменшує інтенсивність перекисного окиснення ліпідів, підвищує активність системи антиоксидантного захисту організму. Лазерний вплив сприяє зменшенню тривалості запального процесу шляхом активації тканинного дихання, збільшення інтенсивності обмінних процесів, захисних реакцій організму [9 – 13].

Застосування мініінвазивних оперативних втручань з приводу ЖКХ забезпечує незначну інтраопераційну травму, зменшення частоти післяопераційних ускладнень, тривалості лікування хворих у стаціонарі та періоду реабілітації, зменшення витрат на лікування, досягнення хороших віддалених результатів у 97,5 % пацієнтів [14 – 17].

Розвиток мініінвазивних технологій дозволив розширити показання і можливість виконання багатьох хірургічних втручань у пацієнтів похилого й старечого віку завдяки зменшенню травматичності втручання, прискоренню загоєння операційної рани, що, поряд з зменшенням потреби в аналгетиках, дозволяє активізувати пацієнта в більш ранні строки після операції [18 – 21].

Сьогодні в медичних закладах застосовують три методи видалення жовчного міхура: відкриту холецистектомію, лапароскопічну і з використанням мінідоступу.

За даними аналізу результатів хірургічного лікування ЖКХ, загальна частота ускладнень при застосуванні цих хірургічних методів суттєво не різняться, проте, відзначають переваги мініхолецистектомії і лапароскопічної холецистектомії у порівнянні з відкритою холецистектомією — більш швидке одужання хворих, менші витрати, менша травматичність [22 — 24].

У хірургічній практиці широко застосовують папіло-сфінктеротомію, черезпечінкове ендоскопічне дренивання жовчних проток.

Показаннями до здійснення ендоскопічної папіло-сфінктеротомії є: защемлений камінь у великому сосочку дванадцятипалої кишки (ВСДК), рубцеве звуження ВСДК, камені у ретродуоденальному відділі спільної жовчної протоки (СЖП), поєднане ураження жовчних проток у вигляді літіазу або стенозу ВСДК, ускладнене холангітом або гострим панкреатитом. Ендоскопічна папілосфінктеротомія забезпечує усунення механічної жовтяниці.

Наявність ЖКХ у поєднанні з механічною жовтяницею і холангітом є абсолютним показанням до здій-

снення ендоскопічної папілосфінктеротомії. При необхідності її доповнюють видаленням конкрементів за допомогою спеціальної петлі чи корзинки Дорміа, внутрішньопротоковою літотрипсією, назобілярним дрениванням жовчних проток.

За неможливості санації СЖП з використанням ендоскопічних методів (конкременти великих розмірів, анатомічні особливості ВСДК тощо) операцією вибору є лапароскопічна холецистектомія з мінілапаротомією, холедохолітотомією, зовнішнім дрениванням СЖП або холедоходуоденостомією.

Раціональне поєднання ендоскопічних і пункційних втручань з комплексною детоксикаційною і антибактеріальною терапією високоефективне в лікуванні ЖКХ з ускладненнями [25 — 29].

Отже, обґрунтування вибору мініінвазивного втручання з використанням лапароскопічних технологій та операцій з мінілапаротомного доступу при лікуванні ЖКХ є актуальним завданням абдомінальної хірургії, яке потребує подальшого вивчення [30 — 34].

ЛІТЕРАТУРА

1. Гойда С. М. Тенденції поширеності жовчнокам'яної хвороби серед населення України / С. М. Гойда // Укр. мед. часопис. — 2011. — № 4. — С. 112 — 113.
2. П'ятикоп Г. І. Сучасні аспекти лапароскопічного лікування жовчнокам'яної хвороби / Г. І. П'ятикоп, Д. В. Овечкін, Н. А. Мажора // Шпитал. хірургія. — 2010. — № 4. — С. 92 — 93.
3. Leung E. Bilioenteric fistula et laparoscopic cholecystectomy: review of ten year's experience / E. Leung, P. Kumar // Surgeon. — 2010. — Vol. 8, N 2. — P. 67 — 70.
4. Годлевський А. І. Особливості комплексної лікувальної програми у хворих на доброякісну обтураційну жовтяницю, ускладнену гострим холангітом / А. І. Годлевський, С. І. Саволук // Львів. мед. часопис. — 2008. — Т. 14, № 3. — С. 53 — 57.
5. Дзюбановський І. Я. Лікувальний алгоритм у хворих на обтураційну жовтяницю непухлинного ґенезу / І. Я. Дзюбановський, М. М. Галей // Шпитал. хірургія. — 2008. — № 3. — С. 49 — 53.
6. Жовчнокам'яна хвороба: чи завжди потрібне хірургічне втручання / М. М. Руденко, О. В. Томаш, Т. А. Пархоменко, О. Є. Супрун // Медицина транспорту України. — 2012. — № 4. — С. 84 — 88.
7. Кучеренко В. З. Безопасность и современные тенденции хирургического лечения желчнокаменной болезни / В. З. Кучеренко, Ф. А. Шпаченко // Пробл. управления здравоохранением. — 2007. — № 1. — С. 78.
8. Приоритетные направления в лечении больных с механической желтухой / Ю. Л. Шевченко, П. С. Ветшев, Ю. М. Стойко [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. — 2011. — Т. 16, № 3. — С. 9 — 15.
9. Агаев Б. А. Методика дренирования желчных протоков у больных с билиодигестивными анастомозами при механической желтухе и остром холангите / Б. А. Агаев, Р. М. Агаев, Р. Ш. Гасымов // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2011. — № 1. — С. 18 — 22.
10. Захараш М. П. Мініінвазивні втручання в комплексному лікуванні хворих на механічну жовтяницю, ускладнену гнійним холангітом та білярним сепсисом / М. П. Захараш, Ю. М. Захараш, О. В. Усова // Шпитал. хірургія. — 2008. — № 4. — С. 13 — 16.
11. Лазерное излучение в малоинвазивной хирургии желчнокаменной болезни / А. В. Гейниц, А. В. Максименков, А. Р. Яфarov, О. В. Саакян // Лазер. медицина. — 2011. — Т. 15, № 2. — С. 31.
12. Ничитайло М. Ю. Лікування та профілактика гострого холангіту у пацієнтів з ускладненою жовчнокам'яною хворобою / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, В. П. Шкарбан // Клін. хірургія. — 2008. — № 11—12. — С. 60 — 61.
13. Современные принципы лечения острого гнойного холангита при холедохолитиазе / Я. Г. Колкин, А. Е. Кузьменко, В. А. Епифанцев [и др.] // Там же. — 2007. — № 2—3. — С. 72 — 73.
14. Аналіз хірургічного лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу з допомогою мініінвазивних технологій / В. С. Заремба, А. М. Новосад, А. В. Миськів [та ін.] // Галиц. лік. вісн. — 2010. — Т. 17, № 4. — С. 86 — 87.
15. Видеоэндоскопическое хирургическое лечение желчнокаменной болезни у пациентов пожилого и старческого возраста / Ф. С. Курбанов, С. Ф. Аббасова, С. Р. Добровольский [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. — 2011. — № 12. — С. 44 — 46.
16. Мининвазивные вмешательства в лечении желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста / Н. И. Глушков, В. Б. Мосягин, В. С. Верховский [и др.] // Там же. — 2010. — № 10. — С. 53 — 58.
17. Селезнева Э. Я. Особенности клинического течения сочетания желчнокаменной и язвенной болезни у больных в пожилом и старческом возрасте / Э. Я. Селезнева // Клин. геронтология. — 2006. — Т. 12, № 1. — С. 66 — 68.
18. Выбор рациональной хирургической тактики у больных с желчнокаменной болезнью пожилого и старческого возраста / Н. А. Майстренко, В. С. Довганюк, А. А. Феклюнин [и др.] // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. — 2010. — Т. 169, № 3. — С. 71 — 77.
19. Ефименко Н. А. Хирургическая тактика лечения осложненных форм желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста / Н. А. Ефименко, С. А. Кулиев // Клин. медицина. — 2011. — Т. 89, № 2. — С. 48 — 52.
20. Карпов О. Э. Хирургическое лечение желчнокаменной болезни у больных пожилого возраста / О. Э. Карпов // Клин. геронтология. — 2005. — Т. 11, № 4. — С. 66 — 71.
21. Майстренко Н. А. Выбор рациональной хирургической тактики при желчнокаменной болезни и её осложнениях у больных пожилого и старческого возраста / Н. А. Майстренко, В. С. Довганюк, А. А. Феклюнин // Эндоск. хирургия. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 30.
22. Актуальные вопросы лапароскопической холедохолитотомии при желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом / О. И. Миминошвили, А. Д. Сомов, В. Ю. Михай-

- личенко, С. В. Ярошак // Клін. хірургія. — 2012. — № 4. — С. 35.
23. Буткевич А. Ц. Сравнительный анализ осложненной после традиционных и лапароскопических операций при желчнокаменной болезни / А. Ц. Буткевич, А. В. Шпитонков, А. Е. Бровкин // Эндоск. хирургия. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 37.
24. Порівняльна характеристика хірургічних методів лікування пацієнтів із симптомним холецистолітазом: мініхолецистектомія, лапароскопічна чи відкрита холецистектомія / М. Б. Щербиніна, О. М. Ліщишина, Я. С. Березницький [та ін.] // Укр. мед. часопис. — 2013. — № 1. — С. 141 — 147.
25. Використання єдиного лапароскопічного доступу в хірургії жовчнокам'яної хвороби / С. Г. Четверіков, М. Р. Баязитов, В. Ю. Вододюк, О. О. Олійник // Практич. медицина. — 2010. — Т. 16, № 4. — С. 121 — 123.
26. Кондратенко П. Г. Лапароскопическая холецистэктомия после острого гнойного холангита желчнокаменной этиологии: индивидуализированный либо протокольный подход? / П. Г. Кондратенко, Ю. А. Царульков // Укр. журн. хірургії. — 2011. — № 4. — С. 205 — 210.
27. Минилапаротомия при хирургическом лечении желчнокаменной болезни / И. Трачумс, М. Михелсонс, А. Паварс, А. Секундо // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2006. — № 11. — С. 33 — 34.
28. Можливості лапароскопічних методик у лікуванні ускладненої жовчнокам'яної хвороби / В. Г. Ярешко, Ю. О. Міхеєв, М. С. Перегуда [та ін.] // Шпитал. хірургія. — 2010. — № 3. — С. 20 — 22.
29. Шептунов Е. М. Критерии выбора малоинвазивных операций при желчнокаменной болезни и её осложнениях / Е. М. Шептунов, И. С. Трубицын, А. В. Ботов // Эндоск. хирургия. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 13.
30. Нові технології в лікуванні ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби / В. В. Ганжий, А. С. Лапатьяко, І. П. Колесник, К. В. Ганжий // Клін. хірургія. — 2008. — № 11—12. — С. 35.
31. Современные технологии в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / О. Э. Карпов, М. В. Авксентьева, М. В. Сура [и др.] // Эндоск. хирургия. — 2005. — № 6. — С. 43 — 50.
32. Чернов В. Н. Выбор рациональной лечебной тактики при осложненных формах желчнокаменной болезни / В. Н. Чернов, А. Якубу, Р. Ш. Тенчурин // Там же. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 10 — 11.
33. Четвериков С. Г. Дифференцированный выбор малоинвазивного хирургического доступа в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / С. Г. Четвериков, А. А. Олейник // Одес. мед. журн. — 2012. — № 5. — С. 72 — 74.
34. Четверіков С. Г. Травматичність лапароскопічного доступу в хірургії жовчнокам'яної хвороби / С. Г. Четверіков, М. Р. Баязитов, О. О. Олійник // Шпитал. хірургія. — 2010. — № 3. — С. 51 — 52.

