© Проблеми військової охорони здоров'я, 2012
УДК 616.366 — 003.7 — 08

ДВОХЕТАПНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

О.І.Дронов, І.Л.Насташенко, В.С.Довбенко, О.В.Довбенко, О.І.Насташенко

Україна

У зв'язку з незначною кількістю клінік, у яких виконуються ендоскопічні транспапілярні втручання лікування ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) в більшості випадків проводиться із застосуванням традиційного лапаротомного доступу. При цьому кількість недіагностованої на до- та інтраопераційному етапі лікування та неусуненої патології жовчних проток (ЖП) складає 17,2-31,8%. Корекція її проводиться другим етапом, при направленні пацієнтів у відповідні хірургічні центри. При аналізі роботи таких центрів спостерігається протилежна тенденція — пріоритетність надається ендоскопічним методам діагностики та лікування. За останні 6 років ми виконали 4750 ендоскопічних транспапілярних втручань. Більшість з них — 3515 (74,0%) — виконано з приводу ускладнених форм ЖКХ, 760 (16,0%) — з приводу бластоматозного ураження ЖП, 475 (10,0%) — стриктур ЖП. Показаннями для виконання ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії (ЕРПХГ) у хворих з ЖКХ були: розширення ЖП більше 9 мм, наявність жовтяниці при госпіталізації або в анамнезі, дрібні конкременти в жовчному міхурі, наявність конкрементів, сладжу в ЖП, холангіту (за даними УЗД), біліарний панкреатит. Холедохолітіаз (ХЛ) діагностовано у 399 (8,4%) хворих, ефективність їх ендоскопічного лікування склала 95,6%. Первинний літіаз ЖП у 186 (3,9%) випадків радикально санований транспапілярно. Холангіт та механічна жовтяниця мали місце в 45,9%. У 12% випадків рецидивного ХЛ ефективність транспапілярних втручань склала 90,1%, що в порівнянні з першоетапними ендоскопічними втручаннями менше на 5,5%. Найчастіше операцією доступу до ЖП була ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) — 45,5%, застосування у 0,3% пацієнтів балонної дилатації

було зумовлене їх молодим віком, наявністю мікрохоледохолітіазу. Механічна літотрипсія виконувалась в 2,8% випадків, літоекстракція — в 27,2%, видалення сладжу — в 15,8%. Ускладнення транспапілярних втручань склали 6,9%: кровотеча після ЕПСТ — 1,7%, панкреатит — 1,0%, прогресування гнійного холангіту — 4,2%.

Випадки ускладнених форм ЖКХ в більшості випадків складають ургентну ситуацію, при цьому пацієнти потрапляють у лікувальні заклади за місцем проживання. Надавати кваліфіковану допомогу таким хворим мають можливість тільки спеціалізовані хірургічні центри. Тому доцільно направляти хворих з клінік загальнохірургічного профілю для проведення першого ендоскопічного етапу лікування в наведені центри. Місце подальшого лікування може бути обраним за бажанням пацієнта.

Оптимізація лікувальної тактики при ускладнених формах ЖКХ передбачає застосування діагностичного та лікувального алгоритму транспапілярних втручань як першого етапу лікування, що передує наступним лапароскопічним та черевним втручанням. В умовах відомого стану ЖП скорочується ризик інтраопераційних ускладнень та кількість незадовільних віддалених результатів лікування. Можливість проведення ендоскопічних транспапілярних втручань першим етапом визначає саме можливість проведення лікування в два етапи, а не в три, чотири тощо (при неможливості ендоскопічної корекції неусуненої інтраопераційно патології ЖП).