

- надцятиперстної кишки: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук /Р.С.Григорян. - М., 2001. - 22 с.
- Костюченко А.Л. Неотложная панкреатология /А.Л.Костюченко, В.И.Филин. - СПб: Деан, 2000. - С. 53-56.
- Кубышкин В.А. Выбор метода лечения поздних гнойных осложнений деструктивного панкреатита /В.А.Кубышкин //Анналы хирургической гепатологии. - 2002. - Т.7, №1. - С. 210-211.
- Egawa N. Juxtapapillary duodenal diverticula and pancreatobiliary disease /N.Egawa, H.Anjiki, K.Takuma //Dig. Surgery. - 2010. - Vol.27(2). - P. 105-109.
- Jonson C.H. Pancreatic Diseases /C.H.Jonson, C.W.Imrie //Springer. - 1999. - P. 10-253.

**Петрушенко В.В., Пашинский Я.М., Собко В.С., Ходаковский С.В.**

# **МЕСТО СРОЧНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

**Резюме.** Целью нашей работы было изучение результатов лечения острого панкреатита с использованием современной патогенетической интенсивной терапии, миниинвазивных хирургических технологий, традиционных видов оперативных вмешательств. Проанализированы результаты лечения 250 больных острым панкреатитом. Обзор зоны большого дуоденального сосочка позволил в большом количестве наблюдений выявить причину билиарного панкреатита. Выполнение срочных эндоскопических вмешательств является обоснованным и должно быть включено в стандарты диагностики и лечения острого панкреатита.

**Ключевые слова:** острый билиарный панкреатит, папиллосфинктеротомия, дивертикул двенадцатиперстной кишки.

**Petrushenko V.V., Pashinskiy Y.M., Sobko V.S., Khodakivskiy S.V.**

# **URGENT ENDOSCOPIC PAPILLOSPHINCTEROTOMY PLACE IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS AND ITS COMPLICATIONS**

**Summary.** The aim of our work was to study the results of treatment of acute pancreatitis with contemporary pathogenetic intensive therapy, miniinvasive surgical techniques, traditional kinds of surgery. The results of treatment of 250 patients with acute pancreatitis were analyzed. Overview zone papillary allowed a large number of observations to identify the cause of biliary pancreatitis. An urgent endoscopic intervention is justified and should be included in the standards of diagnosis and treatment of acute pancreatitis.

**Key words:** acute biliary pancreatitis, papillosphincterotomy, duodenal diverticulum.

Стаття надійшла до друку 19.12.2013 р.

Петрушенко Вікторія Вікторівна - д.м.н., проф., завідувача курсом ендоскопічної та лазерної хірургії кафедри хірургії №1, проректор з наукової роботи Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 66-10-51

Пашинський Ярослав Миколайович - к.м.н., асист. кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; pashinsky29@gmail.com

Собко Вадим Сергійович - асист. курсу ендоскопічної та лазерної хірургії кафедри хірургії №1, аспірант курсу ендоскопічної та лазерної хірургії кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова без відриву від виробництва; sv\_ekulap@bk.ru

Ходаківський Сергій Валентинович - лікар-хірург хірургічного відділення Корстенського РТМО Житомирської обл., аспірант кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова без відриву від виробництва; hodak\_serg@mail.ru

© Дробков О.Л., Давидов Д.М., Кадочников В.С., Шаповалов В.Ю., Герасименко О.С.

УДК: 616.366-002-07:576.344

**Дробков О.Л., Давидов Д.М., Кадочников В.С., Шаповалов В.Ю., Герасименко О.С.**

Одеський національний медичний університет, кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (Валіховський пров., 3, м. Одеса, Україна, 65026)

# **ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЦИКЛІЧНИХ НУКЛЕОТИДІВ В ОЦІНЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**

**Резюме.** В результаті проведених досліджень доведено, що гострий холецистит викликає зниження вмісту цАМФ (циклічний аденозінмонофосфат) та збільшення цГМФ (циклічний гуанозінмонофосфат). Глибина виявлених змін залежала від віку хворих. Холецистектомія сприяла деякому відновленню вмісту циклічних нуклеотидів та збільшенню коефіцієнту їх співвідношення. В той же час відзначено, що відновлення показників вмісту циклічних нуклеотидів до фізіологічного рівня в післяопераційному періоді відбувалось вкрай повільно і навіть на 7 - 10 день вони достовірно відрізнялись від останніх. Особливо повільно цей процес відбувався у хворих 60 років і старше. Визначення змісту циклічних нуклеотидів на різних етапах лікування гострого холециститу є одним із критеріїв прогностичної оцінки функціонального стану печінки.

**Ключові слова:** гострий холецистит, циклічні нуклеотиди.

## **Вступ**

У структурі ургентної хірургічної патології органів черевної порожнини гострий холецистит на протязі ос-

таних десятиліть стабільно займає друге місце після гострого апендициту. Згідно існуючих даних [Межгихов

та ін., 1999] кількість хворих збільшується кожні десять років в двічі. В останні роки намітилась стійка тенденція до омолодження контингенту хворих [Чикопієв та ін., 2001] та ускладнення перебігу хвороби. В 29 - 43% хворих гострим холециститом, в патологічний процес втягаються органи гепатопанкреатодуоденальної зони [Петренко, та ін., 2000]. Крім того, як правило, гострий холецистит перебігає на фоні вже існуючих різноманітних порушень у печінці - від дистрофічних змін у гепатоцитах до цирозу. Гостра печінкова недостатність, попри все, виникає в післяопераційному періоді в тих випадках коли до операції вже були морфологічні зміни в печінці з явним чи латентним порушенням її функції [Єпішін та ін., 1999].

Розробка методів ранньої діагностики морфофункціональних порушень в тканинах печінки при гострому холециститі в до і післяопераційному періоді має важливе значення для розробки шляхів попередження розвитку печінкової недостатності. Одним з перспективних напрямків діагностики є дослідження універсальних регуляторних систем метаболізму в організмі, оцінка рівня яких попереджує морфологічні порушення структури органа. До цих регуляторних систем в організмі відноситься система циклічних нуклеотидів. *Мета* - встановити залежність функціонального стану печінки у хворих гострим холециститом від рівня циклічних нуклеотидів та їх прогностичне значення для оцінки та профілактики печінкової недостатності у післяопераційному періоді.

### Матеріали та методи

Проведено обстеження 40 жінок хворих гострим холециститом. Хворі в залежності від віку були розподілені на групи: 1) 20 - 39 років; 2) 40 - 49 років; 3) 50 - 59 років; 4) 60 років і більше. Усім проведена холецистектомія. Для дослідження вмісту циклічних нуклеотидів у крові використовували набори реактивів Ria Kit Amersham (Великобританія). Вміст циклічних нуклеотидів виражали в нмоль на 1 мл цільної крові. Кров для дослідження брали в день оперативного втручання, 3 - 5 та 7 - 10 добу після проведеної операції. Отримані результати досліджень були опрацьовані методом варіаційної статистики з використанням програм "Primer Biostatistics" (США, 1994).

### Результати. Обговорення

У результаті досліджень встановлено, що за фізіологічних умов вміст циклічних нуклеотидів в крові донорів різного віку мав досить істотні відмінності (табл. 1), особливо значними вони були виявлені між першою і четвертою віковими групами. На підставі проведених розрахунків коефіцієнту співвідношення цАМФ і цГМФ було виявлено, що в 1, 2 та 3 вікових групах, незважаючи на їх

**Таблиця 1.** Вміст цАМФ та цГМФ в крові донорів жінок різного віку ( $M \pm m$ ; нмоль/мл).

Циклічні нуклеотиди	Вік обстежених донорів			
	20-39	40-49	50-59	60 і старіші
цАМФ	110,6 $\pm$ 3,1	80,7 $\pm$ 2,8	70,5 $\pm$ 2,5	60,3 $\pm$ 2,4
цГМФ	53,9 $\pm$ 1,5	41,3 $\pm$ 0,8	35,6 $\pm$ 0,6	40,3 $\pm$ 0,8

різні значення, величина його майже не відрізнялась. У 4-й віковій групі донорів коефіцієнт був нижчим майже на 30% від його значень в перших трьох. Це обумовлено порушенням механізмів підтримки гомеостазу, зниженням імунної відповіді на антигени, а також зміни чутливості до  $\beta$ -адренергічних антагоністів що, як встановлено [Федоров та ін., 1990], зменшує функціональну активність аденілатциклази і відповідно сприяє зростанню активності гуанілатциклази.

У крові жінок з гострим холециститом дослідження змісту циклічних нуклеотидів встановили суттєві відмінності в різних вікових групах (табл. 2). У першій групі зміст цАМФ перед оперативним втручанням був нижчим ніж показники контролю на 24,7%. Зміст цГМФ цієї групи хворих перевищував рівень здорових на 27,4%. Коефіцієнт співвідношення цАМФ/цГМФ знижувався порівняно з контролем на 41,1%. У хворих другої групи зміст цАМФ до операції був нижчим за рівень контролю на 37,7%. Вміст цГМФ був вищим за його значення у здорових жінок на 46,8%. Коефіцієнт співвідношення цАМФ/цГМФ у цих хворих зменшується більш чим два рази порівняно з показниками контролю. У жінок 50 - 59 років гострим холециститом вміст цАМФ перед операцією був достовірно нижчим, ніж в одновікових донорів і щодо їх значень дорівнював 57,8%. У крові цієї групи хворих кількість цГМФ переважає рівень здорових жінок на 72,3%. Зазначено, що коефіцієнт співвідношення цАМФ/цГМФ у цій групі був значно нижчим за його показників у попередніх вікових групах, і щодо до контролю він становив 33,5%. У хворих жінок віком 60 років і старших, перед операцією, встановлені глибокі зміни вмісту цАМФ та цГМФ. Рівень цАМФ у пацієнтів цієї вікової групи був нижчим за фізіологічні показники на 47,7%, а цГМФ переважав останні на 86,7%. Коефіцієнт співвідношення цАМФ/цГМФ знаходився на низькому рівні, і у був 3,6 рази меншим за його значення в одновікових донорів.

**Таблиця 2.** Вміст цАМФ та цГМФ в крові хворих жінок різного віку в до і післяопераційному періоді ( $M \pm m$ ;  $n=10$ ; нмоль/мл).

Вікова група хворих	До операції		Після операції			
	цАМФ	цГМФ	3-5 день		7-10 день	
			цАМФ	цГМФ	цАМФ	цГМФ
20-39	83,3 $\pm$ 3,1	68,7 $\pm$ 2,1	91,1 $\pm$ 2,5	64,0 $\pm$ 1,8	99,9 $\pm$ 3,2	62,2 $\pm$ 2,2
40-49	50,3 $\pm$ 1,4	60,6 $\pm$ 1,5	56,8 $\pm$ 1,7	58,0 $\pm$ 2,2	60,8 $\pm$ 3,0	47,7 $\pm$ 1,5
50-59	40,7 $\pm$ 1,1	61,3 $\pm$ 1,2	42,5 $\pm$ 2,0	55,8 $\pm$ 2,3	49,5 $\pm$ 1,6	51,3 $\pm$ 2,4
60 і старіші	31,5 $\pm$ 0,9	76,2 $\pm$ 2,7	37,0 $\pm$ 1,4	68,5 $\pm$ 2,9	41,9 $\pm$ 2,6	65,8 $\pm$ 3,5

**Примітка.**  $p \leq 0,05$  щодо одновікового контролю в усіх випадках.

Отриманні дослідження довели, що гострий холецистит викликає значні зміни вмісту та співвідношення цАМФ та цГМФ у всіх групах хворих. Виразність порушень залежить від віку хворих. Найбільш глибокі зміни виявлені у 4-й віковій групі, що співпадає з отриманими нами результатами морфологічних досліджень [Давидов, 2004]. Відомо, що продукти ПОЛ здібні активізувати активність гуанілатциклази, що приводить до посилення синтезу цГМФ [Федоров та ін., 1990]. Тому одним з механізмів таких порушень в системі циклічних нуклеотидів може бути інгібуючий вплив на аденілатциклазу надмірних кількостей продуктів ПОЛ, рівень яких при гострому холециститі значно збільшується. Проведені дослідження вказують, що зміни рівня циклічних нуклеотидів в крові хворих гострим холециститом відображають морфофункціональний стан печінки при цій патології.

На 3 - 5 день після операції у всіх групах спостерігалось достовірне збільшення вмісту цАМФ, та зменшення цГМФ у порівнянні з аналогічними показниками передопераційного періоду. Щодо одновікового контролю, значення вмісту цАМФ і цГМФ мали достовірні відмінності. Найбільш позитивні зміни вмісту рівня циклічних нуклеотидів були виявлені у хворих 1 і 2-ї груп.

На 7 - 10 добу, після операції, у всіх вікових групах відзначалась тенденція до позитивних змін вмісту циклічних нуклеотидів, але вона носила недостовірний характер щодо показників 3 - 5 днів, але достовірно

відрізнялась від аналогічних показників у одновікових здорових донорів. Найбільш істотні відмінності спостерігались у хворих 3 і 4-ї вікових груп.

Таким чином, вміст циклічних нуклеотидів до і після втручання у всіх вікових групах відображає функціональний стан печінки хворих. Оперативне втручання з приводу гострого холециститу сприяє позитивним змінам, але й навіть через 7 - 10 днів після операції, при позитивній клінічній динаміці, відновлення їх до значень фізіологічного рівня не відбувається, особливо у хворих похилого віку.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Гострий холецистит викликає достовірні зміни вмісту циклічних нуклеотидів в крові, що супроводжується різким зниженням коефіцієнту співвідношення між цАМФ і цГМФ. Глибина виявлених змін збільшувалась з віком хворих.

2. Зміни рівня вмісту циклічних нуклеотидів на різних етапах хірургічного лікування гострого холециститу є одним з показників, що відображає морфофункціональний стан печінки хворого, відновлення яких до фізіологічного рівня в післяопераційному періоді відбувається вкрай повільно.

У перспективі планується вивчення динаміки зазначених показників у хворих на гострий холангіт, що розвинувся на фоні жовчнокам'яної хвороби.

### Список літератури

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Давидов Д.М. Профилактика усладнения гострого холецистита на этапах його лікування з урахуванням морфофункціонального стану печінки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.03 /Д.М.Давидов. - Вінниця, 2004. - 20 с.</p> <p>Межгихов Т.Н. Функционально-метаболическая активность лейкоцитов у больных холециститом /Т.Н.Межгихов, Л.Б.Концалиев, Б.С.Нагоев //</p> | <p>Хирургия. - 1999. - №3. - С.18-21.</p> <p>Патогенез гепатохоледохеального синдрома у больных острым холециститом / Г.Д.Петренко, В.А.Сипливы, Г.И.Дуденко, А.Г.Гузь: зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупіка. - Київ, 2000. - Вип. 9, кн. 4. - С. 389-392.</p> <p>Питання етіології, патогенезу і лікування хронічних запальних захворювань біліарної системи /А.В.Єпішін,</p> | <p>П.Я.Шеретюк, Н.А.Хабарова, А.К.Пінчук //Врач. дело. - 1998. - №5. - С. 11-18.</p> <p>Федоров И.А. Циклические нуклеотиды и их аналоги в медицине / Федоров И.А., Радуновацкий М.Г., Чехович Г.Е. - М.: Медицина, 1990. - 176 с.</p> <p>Чикопиев С.П. Современные взгляды на регенерацию печени /С.П.Чикопиев, А.И.Плеханов, И.Г.Корликов // Хирургия. - 2001. - №1. - С. 59-62.</p> |
|---|--|--|

### Дробков О.Л., Давыдов Д.М., Кадочников В.С., Шаповалов В.Ю., Герасименко О.С. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ, В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

**Резюме.** В результате проведенных исследований установлено, что острый холецистит вызывает понижение содержания цАМФ (циклический аденозинмонофосфат) и увеличение цГМФ (циклический гуанозинмонофосфат). Выраженность и глубина выявленных изменений зависела от возраста больных. Холецистэктомия способствовала некоторому обновлению содержания циклических нуклеотидов и увеличению коэффициента их соотношения. Одновременно отмечается, что обновление показателей содержания циклических нуклеотидов до физиологического уровня в послеоперационном периоде происходит крайне медленно и даже на 7 - 10 сутки они достоверно отличаются от остальных. Особенно медленно этот процесс происходит у больных 60 лет и старше. Определение содержания циклических нуклеотидов на различных этапах лечения острого холецистита является одним из критериев оценки функционального состояния печени.

**Ключевые слова:** острый холецистит, циклические нуклеотиды.

### Drobkov O.L., Davydov D.M., Kadochnikov V.S. Shapovalov V.Y., Gerasimenko O.S. PROGNOSTIC VALUE CYCLIC NUCLEOTIDES IN THE EVALUATION OF FUNCTIONAL STATE OF LIVER IN PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS

**Summary.** As a result of the conducted researches is established, that the acute cholecystitis calls lowering of the cAMP and magnification of the cGMP content. The expressiveness and depth of detected modifications depend on age of the patients. The cholecystectomy promoted some renewal of the content of cyclical nucleotides and magnification of coefficient of their relation. It is simultaneously scored, that the renewal of indexes of the content of cyclical nucleotides up to a physiological level in a postoperative

*period happens extremely slowly and even on 7 - 10 day they reliably differ from remaining. Especially slowly this process happens in the 3rd and 4th age groups. The definition of the content of cyclical nucleotides at different stages of treatment of the acute cholecystitis is one of measure for definition of the possibility of origin of the liver insufficiency.*

**Key words:** *acute cholecystitis, cyclical nucleotides.*

*Стаття надійшла до друку 18.12.2013 р.*

*Дробков Олександр Львович* - к.м.н., асист. кафедри загальної та оперативної хірургії Одеського національного медичного університету; +38 048 728-46-92, +38 048 762-64-46, +38 067 593-12-83

*Кадочников Валерій Сергійович* - к.м.н., доц. кафедри загальної та оперативної хірургії Одеського державного медичного університету; +38 048 728-46-92, +38 0482 54-81-06

*Давидов Денис Михайлович* - к.м.н., доц. кафедри загальної та оперативної хірургії Одеського державного медичного університету; +38 048 728-46-92, +38 0482 44-64-73

*Шаповалов Віталій Юрійович* - к.м.н., асист. кафедри загальної та оперативної хірургії Одеського державного медичного університету; +38 048 799-66-74

*Герасіменко Олег Сергійович* - к.м.н., асист. кафедри загальної та оперативної хірургії Одеського державного медичного університету; +38 048 067 906-13-68

© Паньків К.М., Пашинський Я.М.

**УДК:** 616.366-008.6-06-089.87

**Паньків К.М., Пашинський Я.М.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра хірургії №1 з курсом ендоскопічної та лазерної хірургії (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21036)

## ІНТЕРВЕНЦІЙНА ЕНДОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

**Резюме.** Було проаналізовано результати оперативного лікування 34 хворих на постхолецистектомічний синдром. У 17 хворих, що склали основну групу дослідження, було застосовано різні методи ендоскопічних втручань. Іншим 17 пацієнтам, що склали контрольну групу, були виконані відкриті оперативні втручання. Основними показниками, що досліджувались, були тривалість оперативного втручання, післяопераційна кількість ліжко-днів та випадки ускладнень. Згідно отриманих результатів, всі досліджувані показники в основній групі були достовірно нижчими, а це і тривалість операції, і післяопераційна кількість ліжко-днів, і кількість ускладнень.

**Ключові слова:** інтервенційна ендоскопія, постхолецистектомічний синдром.

### Вступ

На сьогоднішній день спостерігається стійке зростання частоти захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів у більшості частин світу, зростає тенденція до розповсюдження цих захворювань серед осіб молодого та працездатного віку, виникають нові труднощі у виборі раціональної консервативної терапії, які призводять до збільшення кількості оперативних втручань [Максимлюк та ін., 2010; Миминошвили и др., 2013]. Всі ці показники складають одну з провідних проблем сучасної хірургії. Серед усіх захворювань жовчовивідної системи тільки гострий холецистит складає близько 10% хірургічної патології та займає друге місце в невідкладній хірургії після гострого апендициту [Голубчиков, 2000; Максимлюк та ін., 2010; Хворостов и др., 2013].

Кількість хворих із захворюваннями гепатобіліарної зони на сьогоднішній день збільшується, відповідно, зростає кількість оперативних втручань, ускладнень, а також зростає рівень смертності від даної патології в Україні [Голубчиков, 2000].

За останнє десятиліття суттєво покращилась діагностика захворювань гепатобіліарної системи, відповідно, збільшилась кількість холецистектомій (О.Б.Акінде). Але холецистектомія не завжди рятує від усіх

страждань, що мали місце у житті хворих до операції, а нерідко призводить до виникнення нових симптомів, які об'єднують під загальною назвою - постхолецистектомічний синдром (ПХЕС).

Незважаючи на всі спроби та багаторічний досвід вітчизняних та іноземних вчених-медиків, тенденція до зростання частоти захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів стійко зростає, як наслідок зростає кількість оперативних втручань (холецистектомій) та випадків постхолецистектомічного синдрому (ПХЕС), а саме таких його форм як резидуальний холедохолітаз, стриктури, стенози холедоха (в т.ч. зовні), сторонні тіла, перипапільярний дивертикуліт ДПК, холангіт, які й становлять предмет нашого дослідження.

За останні 10 років відмічається тенденція до збільшення частоти виникнення ПХЕС, що пов'язане, передусім, зі збільшенням частоти холецистектомій [Максимлюк та ін., 2010].

З огляду на все вищесказане, залучення новітніх інтервенційних методів для діагностики та лікування даного патологічного процесу, які мають ряд суттєвих переваг над відкритими методиками, є надзвичайно важливим та необхідним у лікуванні даної патології.

Метою дослідження є покращення результатів ліку-