

Д. М. Масюк, Д. М. Котик
**СИНДРОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В. Г. Козлов

2-я кафедра хирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «ГКБСМП», г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты ретроспективного анализа 207 историй болезней пациентов, проходивших лечение по поводу механической желтухи, а также полученные достоверные данные о взаимосвязи частоты возникновения некоторых патологий гепатопанкреатобилиарной системы с наличием холецистэктомии в анамнезе.*

***Ключевые слова:** холецистэктомия, механическая желтуха.*

***Resume.** The article presents the results of a retrospective analysis of 207 case histories of patients undergoing treatment for mechanical jaundice, as well as reliable data on the relationship between the incidence of certain pathologies of the hepatopancreatic system with the presence of a cholecystectomy in the anamnesis.*

***Keywords:** cholecystectomy, mechanical jaundice.*

Актуальность. Синдром механической желтухи является довольно распространенным проявлением заболеваний гепатобилиарной системы. Являясь полиэтиологическим, данный синдром требует тщательной диагностики вызвавших его причин, определяющей тактику ведения пациентов. Особое внимание уделяется механической желтухе, которая возникает у пациентов, ранее перенесших холецистэктомию (ХЭ), это состояние относится к постхолецистэктомическому синдрому (ПХЭС). Проблема ПХЭС становится все более актуальной из-за учащения развития желчно-каменной болезни и, соответственно, увеличения количества выполняемых холецистэктомий, а частота рецидивов ЖКБ в течении 5 лет после ХЭ достигает 10% [1].

Цель: проанализировать возможные причины появления синдрома механической желтухи у пациентов с ХЭ в анамнезе.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ историй болезней пациентов, поступивших в УЗ «ГКБСМП» с механической желтухой в 2015-2016 гг.

2. Сравнить встречаемость различных патологий, обуславливающих появление механической желтухи у пациентов с ХЭ в анамнезе и теми, кому ранее холецистэктомия не проводилась.

Материал и методы. В ходе работы было проанализировано 207 историй болезней пациентов, поступивших по поводу механической желтухи и проходивших лечение на базе 1, 2, 3 хирургических отделений УЗ «ГКБСМП» в 2015-2016 гг.

Все пациенты с механической желтухой были разделены на 2 группы. Критерием разделения пациентов на группы являлось наличие или отсутствие ХЭ в анамнезе, что выяснялось на основе данных опроса и результатов специальных методов исследования: УЗИ, КТ, МРТ.

Группы пациентов:

*1 группа – пациенты без ХЭ в анамнезе, поступившие по поводу механической желтухи (168 человек).

*2 группа – пациенты с ХЭ в анамнезе (39 человек).

Проведен анализ возраста, анамнестических данных, причин возникновения механической желтухи у пациентов в обеих группах, а также сравнение частоты возникновения осложнений, относящихся к ПХЭС, но не вызывающих механическую желтуху непосредственно.

Обработка полученных данных проводилась в программах Microsoft Office Excel и Statistica 10, для оценки статистической значимости полученных результатов использовался метод Фишера.

Результаты и их обсуждение. На основе полученных данных нами было выяснено, что среди пациентов, поступивших по поводу механической желтухи (МЖ), 18,84% имеют в анамнезе ХЭ, что свидетельствует о довольно высокой частоте встречаемости данного состояния.

1 группа состояла из 168 человек, из которых 97 – женщины (57,7%), 71 – мужчины (42,3%).

Средний возраст женщин составил 68,8 лет, мужчин – 63,9 лет.

Ниже приведены полученные нами данные о наиболее частых патологиях, выявляемых у пациентов с МЖ в группе 1 (таблица 1).

Таблица 1. Частота выявленных патологий в 1 группе пациентов

Причины МЖ	Общее количество	Частота в группе, %
ХКХ	69	41,07
ОКХ	35	20,83
Холедохолитиаз	67	39,88
Рак головки pancreas	24	14,29
СТОХ	20	11,9
Метастазы в область в печени	17	10,12
Хр. псевдотуморозный панкреатит	9	5,36
Опухоль Клацкина	6	3,57
Холангиокарцинома	3	1,79
Доброкачественные н/о (кисты печени либо поджелудочной железы)	2	1,19
Рак тела pancreas	2	1,19
Хр. панкреатит со сдавлением холедоха	2	1,19

Далее представлены другие осложнения, помимо механической желтухи, а также их частота (таблица 2).

Таблица 2. Частота других осложнений основного заболевания в 1 группе

Патология	Общее количество	Частота в группе, %
Холангит	26	15,48
Реактивный гепатит	12	10,12
Холестатический гепатит	17	7,14

Билиарный панкреатит	4	2,38
----------------------	---	------

В группе 1 наиболее часто встречались хронический калькулезный холецистит (ХКХ), острый калькулезный холецистит (ОКХ), холедохолитиаз, стриктуры терминального отдела холедоха (СТОХ), рак головки поджелудочной железы, метастазы в области ворот печени, опухоль Клацкина и хронический псевдотуморозный панкреатит (ХПП) со сдавлением холедоха. Среди других осложнений основного заболевания чаще всего встречается холангит.

2 группа включала 39 пациентов, из них 22 – женщины (56,41%), 17 – мужчины (43,59%).

Средний возраст женщин составил 64,2 года, мужчин 64,4 года.

Ниже приведены полученные нами данные о наиболее частых патологиях, выявляемых у пациентов с МЖ с холецистэктомией в анамнезе (таблица 3), а также о частоте других осложнений основного заболевания (таблица 4).

Таблица 3. Частота выявленных патологий во 2 группе пациентов

Причины МЖ	Общее количество	Частота в группе, %
ХЛ	17	43,59
СТОХ	9	23,08
Рак головки pancreas	6	15,38
Доброкачественные опухоли печени/ПЖ)	4	10,26
Опухоль Клацкина	3	7,69
Метастазы в область ворот печени	3	7,69
Стриктура гепатикохол	3	7,69

Таблица 4. Частота других осложнений основного заболевания во 2 группе

Патология	Общее количество	Частота в группе, %
Холангит	16	41,03
Билиарный панкреатит	7	17,95
Реактивный гепатит	6	15,38
Холестатический гепатит	3	7,69

В группе 2 наиболее часто встречались холедохолитиаз, стриктуры терминального отдела холедоха, рак головки поджелудочной железы, доброкачественные образования (кисты печени и поджелудочной железы), среди других осложнений основного заболевания наиболее часто, как и в группе 1, встречается холангит.

Следует отметить, что из 39 историй болезни только в 16-ти была указана дата ХЭ. Это свидетельствует о важности человеческого фактора, а именно о необходимости тщательного сбора анамнеза и правильного заполнения медицинской документации врачом. Это позволяет установить возможную связь механической желтухи с перенесенной операцией, предположить характер патологии и определить тактику лечения.

Из пациентов с “известной” датой ХЭ выявлено:

МЖ в течение 2 лет после ХЭ – 4 человека.

МЖ в течение 5 лет после ХЭ – 12 человек.

МЖ в течение 7 и более лет после ХЭ – 16 человек.

Сравнение частоты основных патологий в группах пациентов представлено ниже в виде гистограммы (рисунок 1).

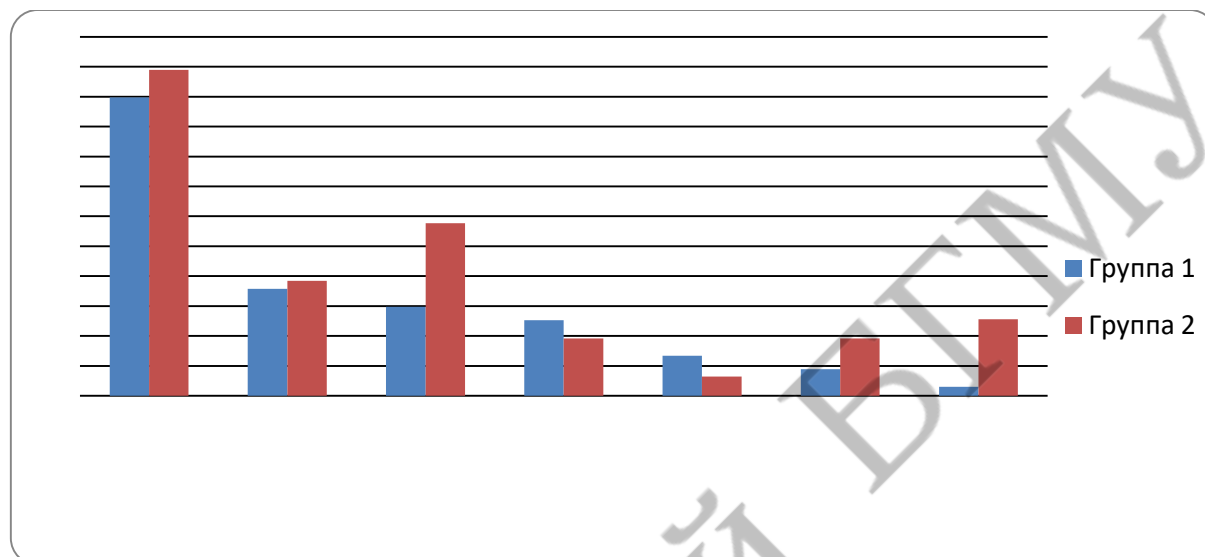


Рисунок 1 – Частота основных патологий в двух группах пациентов

Ниже представлена частота осложнений основного заболевания, вызвавшего механическую желтуху (рисунок 2).

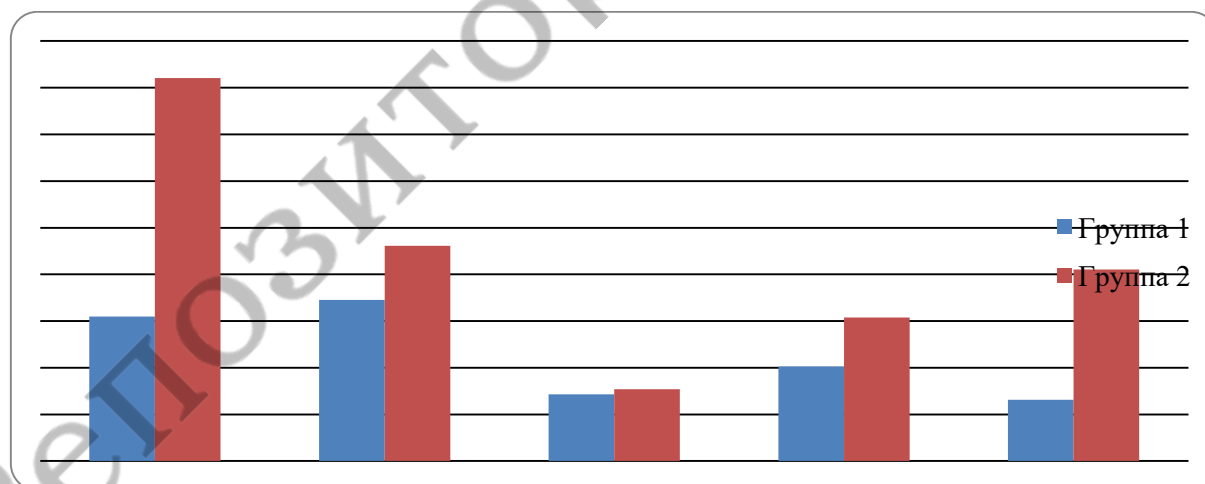


Рисунок 2 – Частота других осложнений основного заболевания

Статистическую значимость ($p < 0,05$) из них имеют следующие данные:

1) *ХЛ* встречается в 1,1 раз чаще у пациентов группы 2.

2) *СТОХ* – в 2,1 раза чаще в группе 2.

3) *Холангит* встречается в 2,7 раз чаще у пациентов 2 группы.

4) *Хронический панкреатит* – в 3,1 раза чаще во 2 группе.

5) *Кисты печени и поджелудочной железы* – в 8,6 раз чаще во второй группе.

Таким образом, полученные нами данные подтверждают актуальность исследования состояний, относящихся к ПХЭС, так как у пациентов, перенесших холецистэктомию, чаще встречаются не только патологии, непосредственно создающие препятствие току желчи, но и сопутствующие этим заболеваниям.

Среди таких состояний, например, ХЛ мог быть не выявлен ранее при поступлении пациента для ХЭ, либо камни могли быть не полностью удалены из холедоха и послужили основой-матрицей для дальнейшего их образования при сохранении биохимических нарушений состава желчи (резидуальный ХЛ). Также камни могли заново образоваться и после полного их удаления (рецидивный ХЛ).

Стриктуры ТОХ после ХЭ, по данным литературы, возникают в 6,5—20,0% случаев. Рубцевание протоков более чем в 95% случаев связано с их травмой во время операции. Второй по частоте причиной сужения желчных протоков являются воспалительные изменения в результате нахождения в протоках камней, дренажных трубок, сдавления протока лимфатическими узлами гепатодуоденальной связки [2].

Выводы:

1 Механическая желтуха у пациентов, ранее перенесших холецистэктомию, может быть обусловлена патологией, не диагностированной до- и во время холецистэктоми.

2 У пациентов с ХЭ в анамнезе, поступающих по поводу МЖ, наиболее часто выявляются органические патологические состояния гепатопанкреатобилиарной системы.

D. M. Masiuk, D. M. Kotsik

SYNDROME OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE IN PATIENTS WITH CHOLECYSTECTOMY IN ANAMNESIS

Tutor: associate professor V. G. Kozlov

Department of Surgical Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Health care institution “Minsk city emergency hospital”, Minsk

Литература

1 Дадвани, С. А. Желчнокаменная болезнь / С.А. Дадвани, П.С. Ветшев, А.М. Шулутко. — М.: Видар, 2000. — 139 с.

2 Суздальцев, И. В. Постхолецистэктомический синдром: причины, факторы риска, современные методы диагностики и лечения / И. В. Суздальцев, Т. Ф. Золотухин, О. И. Архипов. — М.: АНМИ, 2003. — 118 с.