

Жерносек Д.А., Садовский А.А.

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Синило С.Б.

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Желчекаменная болезнь (ЖКБ) является одной из самых распространенных абдоминальных патологий, которая от 5 до 30% случаев осложняется холедохолитиазом (ХЛ). Однако до сих пор, как в отечественной, так и в зарубежной литературе нет единства в оптимальном выборе оперативного лечения ХЛ.

Цель: провести анализ хирургических методов лечения пациентов с ЖКБ, осложненной ХЛ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ (2020 - 2022 гг.) медицинских карт 320 пациентов, проходивших лечение в хирургических отделениях УЗ ГК БСМП с ХЛ. Мужчин было 110 (34.37%), женщин – 210 (65.63%). Средний возраст пациентов составил 69 лет (от 24 до 96). Все пациенты были разделены на две группы: в 1-ой группе пациентам были выполнены эндоскопические папилосфинктеротомии с/без холецистэктомией (ЭПСТ и ХЭ), во 2-ой – операции закончились формированием холедоходуоденоанастомоза (ХДА).

Результаты и их обсуждение. Среди 3755 пациентов, лечившихся по поводу ЖКБ, ХЛ был выявлен у 320 (8,5%). 1-ю группу составили 205 пациентов (мужчин – 60 (29.3%), женщин – 145 (70.7%), средний возраст составил 67 (24, 96) лет. Во 2-ю группу было включено 115 пациентов (мужчин – 50 (43.5%), женщин – 65 (56.5%), средний возраст - 72 (32, 93) года. Предикторами ХЛ были: повышение ЩФ, билирубина за счет прямой фракции, в ряде случаев умеренное повышение трансаминаз, билирубинурия. Скрининговым методом диагностики являлось УЗИ (размер холедоха больше 8 мм) в приемном отделении, экспертное УЗИ выполнено 123 (38%) на 3-5 день. КТ с контрастированием было выполнено – 115 (36%), а МРТ - холангиография – 81 (25%) пациентам.

Показаниями к ЭПСТ с литоэкстракцией явилось наличие одиночных камней до 1,5 см, и/или стриктур небольшой протяженности 1-2 степени. В 7 (3%) случаях проводилась литотрипсия. Наличие протяженных стриктур в 2 случаях явилось показанием к постановке временного стента. В среднем через 5 дней 189 (92%) пациентам была выполнена ХЭ.

В 1-ой группе было выявлено 12 (6%) осложнений. Из них 9 острых панкреатитов с 1 смертельным исходом, и 3 кровотечения. Также наблюдалось транзиторное увеличение амилазы в крови у 39 (19%) пациентов от 145 до 3000 Е/л. Летальность составила 0,5%. Низкий процент осложнений можно объяснить не только высокой квалификацией врача, но и применения предоперационной подготовки по методике, разработанной в клинике.

Показаниями к наложению ХДА являлись: множественный камни больше 2 см, протяженные стриктуры 2-3 степени, повторные ЭПСТ 8 (7%) в анамнезе. У 47 пациентов ХЛ сочетался с гнойным холангитом. В 2-х случаях было выполнено интраоперационное УЗИ, 106 (92%) – холедохоскопий. Дополнительное дренирование холедоха по Пиковскому выполнено 28 (24%) пациентам. Лапароскопический ХДА сформирован у 2 пациентов.

Во второй группе было 4 несостоятельности анастомоза, пациентам выполнены релапаротомии и ушивание места несостоятельности. Летальности среди данных пациентов не было.

Учитывая, что годы анализа медицинских карт 2020 - 2022, это годы пандемии COVID-19, 18 (9%) пациентов 1 группы и 17 (15%) – второй был выявлен COVID-19 с поражением легких 15-20%. Умерло 12 (3,75%) пациентов (5 в 1-ой и 7 во 2-ой) от осложнений COVID-19.

Выводы: таким образом, наиболее обоснованным методом хирургического лечения ХЛ является ЭПСТ с литоэкстракцией и ХЭ в интервале 5 дней. Реконструктивные операции в виде ХДА являются методом выбора у пациентов с множественными камнями более 2 см, протяженными стриктурами терминального отдела холедоха 2-3 степени, ЭПСТ в анамнезе.