

Можар А.С., Букато А.Д.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По данным ряда авторов, желчнокаменная болезнь осложняется механической желтухой у 13-43% пациентов, что значительно утяжеляет состояние пациентов. Выбор тактики лечения, направленной на сохранение трудоспособности, является актуальной социальной проблемой.

Цель: изучить ближайшие результаты лечения доброкачественной желтухи, обусловленной ЖКБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 158 стационарных пациентов с острым калькулезным холециститом (ОКХ) и хроническим калькулезным холециститом (ХКХ), находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска в 2025 году.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с ОКХ и ХКХ были разделены на 2 группы по гендерному признаку. В первую группу включены материалы лечения 104 (65,82%) женщин, средний возраст – 53,89 года, из них лиц трудоспособного возраста – 54 (51,92 %). Во вторую группу – 54 (34,18%) мужчин, средний возраст группы – 65,3 года, из них лиц трудоспособного возраста 38 (70,37%). Средний срок лечения – 10,0 койко-дней в обеих группах.

В первой группе 72 (69,23 %) пациентки были с ХКХ, 32 (30,77 %) с ОКХ. У 14 (13,46%) с ОКХ имелись признаки механической желтухи (МЖ) легкой степени (ЛС) (уровень общего билирубина (ОБ) до 85 мкмоль/л). Из них 10 (9,62 %) с «транзиторной» желтухой пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями выполнения ЛХЭ в «холодном» периоде. Двум (1,92 %) выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с санацией желчных путей (ЖП), трем – чрескожная чреспеченочная холецистостомия (ЧЧХС) под ультразвуковым контролем и одному ЭРХПГ, эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), ЧЧХС и холедоходуоденоанастомоз (ХДА). Среди пациенток с ХКХ у 19 (18,26 %) диагностирована МЖ. В 15 (14,42 %) случаях – желтуха (ЛС), в 3 (2,88 %) – средней степени (СС) (ОБ от 86 до 169 мкмоль/л), в одном – тяжелая ст. (ОБ от 170 мкмоль/л). Четыре (3,85%) пациентки пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями выполнения ЛХЭ в «холодном» периоде. Остальным проведено хирургическое лечение: 9 (8,65 %) – ЛХЭ после консервативного разрешения «транзиторной желтухи», 6 (5,77 %) – ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре после ликвидации желтухи выписаны с рекомендациями для ЛХЭ в «холодном периоде».

Вторую группу составили 43 (79,63 %) пациента с ХКХ, 11 (20,37 %) – с ОКХ. У 7 (12,96 %) ОКХ с МЖ (ЛС) из них, 4 (7,40 %) пролечены консервативно, 2 (3,70 %) выполнено ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха. Все выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями ЛХЭ в «холодном» периоде. Среди пациентов с ХКХ у 15 (27,78 %) была МЖ. Из них у 8 (14,81 %) (ЛС), у 6 (11,11 %) – МЖ (СС). У пациентов с ХКХ 4 (7,41 %) пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями ЛХЭ в «холодном» периоде. У 6 (11,11 %) – ЛХЭ на 2-3 сутки после ЭРХПГ и ЭПСТ, и 4 (7,41 %) выписаны на амбулаторное лечение для ЛХЭ в «холодном периоде».

Все пациенты выписаны с улучшением в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Ближайшие результаты лечения МЖ зависят от возможности клиники применить технику двухэтапного лечения: на первом этапе – малоинвазивные технологии декомпрессии ЖВП: ЭРХПГ и ЧЧХС, на втором этапе – ЛХЭ в «холодный» период или сразу после коррекции МЖ. Ранние результаты лечения пациентов удовлетворительные в обеих группах.