

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Макоед Л. Г., Сулима Я. А., Семенчук И. Д.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра общей хирургии  
г. Минск

**Ключевые слова:** холедохолитиаз эндоскопическая папиллосфинктеротомия механическая желтуха.

**Резюме.** Холедохолитиаз – серьезная патология, которая может вызвать массу осложнений. Существует большое количество методов лечения данной патологии. Мы попытаемся выбрать наиболее эффективный, безопасный и простой метод лечения холедохолитиаза на данный момент.

**Resume.** Choledocholithiasis is a serious pathology that can cause a lot of complications. There is a large number of methods of treatment of this pathology. We will try to choose the most effective, safe and simple method of treatment of choledocholithiasis at the moment.

**Актуальность.** Желчекаменная болезнь является наиболее распространенной хирургической патологией и представляют собой образование камней в желчном пузыре или желчных протоках. Данное заболевание может привести к возможным нарушениям проходимости протоков, вследствие их закупорки. Одной из форм ЖКБ является холедохолитиаз (наличие в желчных протоках конкрементов, нарушающих отток желчи), который требует отличных от холецистолитиаза (наличия конкрементов в желчном пузыре) подходов к лечению. При этом в данный момент в хирургии в лечении холедохолитиаза параллельно применяются как операции на желчных протоках лапаротомным доступом, так и миниинвазивные лапароскопические, и эндоскопические трансдуоденальные операции.

**Цель:** изучить результаты лечения холедохолитиаза с использованием методов эндоскопической и лапароскопической папилосфинктеротомии.

### Задачи:

1. Рассмотрение холедохолитиаза как проблему.
2. Изучение методов лечения холедохолитиаза.
3. Определение наиболее эффективного метода лечения холедохолитиаза путем изучения результатов лечения данной патологии.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 38 пациентов с холедохолитиазом с применением вмешательств на общем желчном протоке лапаротомным и лапароскопическим доступом и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств в 1-м хирургическом отделении УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска в период февраль 2016 – ноябрь 2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) — это заболевание, при котором в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни. Встречается у 1/3 женщин и у 1/4 мужчин.

Этиологические факторы развития ЖКБ:

- застой желчи в желчном пузыре ;
- изменение состава желчи (повышение концентрации солей в желчи из-за нарушения обмена веществ);
- литогенная желчь (повышено содержание холестерина).

Холедохолитиаз – это одна из форм желчнокаменной болезни, при которой камни образуются в холедохе(15%) или попадают туда из желчного пузыря(85%).

Симптомы: боль в эпигастрии или в правом подреберье, желтуха, ахолия кала и темная моча (при затяжном течении)

Осложнения: холангит, панкреатит, вторичный билиарный цирроз.

В зависимости от использованных методов лечения пациенты были разделены на 4 группы.

Первую группу составили 6 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая холедохолитотомия. Соотношение по полу в данной группе 1:1. Средний возраст в этой группе - 51 год.

Вторую группу составили 3 пациента, которым выполнялись оперативные вмешательства минилапаротомным доступом. В этой группе было 2 мужчины (67%) и 1 женщина (33%). Средний возраст в данной группе составил 59 лет.

Третью группу составили 4 пациента, которым выполнялись оперативные вмешательства лапаротомным доступом. В этой группе было 3 мужчины (75%) и 1 женщина (25%). Средний возраст в данной группе составил 65 лет.

Четвертую группу составили 19 пациентов, которым была проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией. В этой группе было 10 мужчин (53%) и 9 женщин (47%). Средний возраст в этой группе составил 70 лет.

Пятую группу составили пациенты, которым проводилось две и более операции. Таких пациентов было 6: 1 мужчина (17%) и 5 женщин (83%). Средний возраст в данной группе – 65 лет.

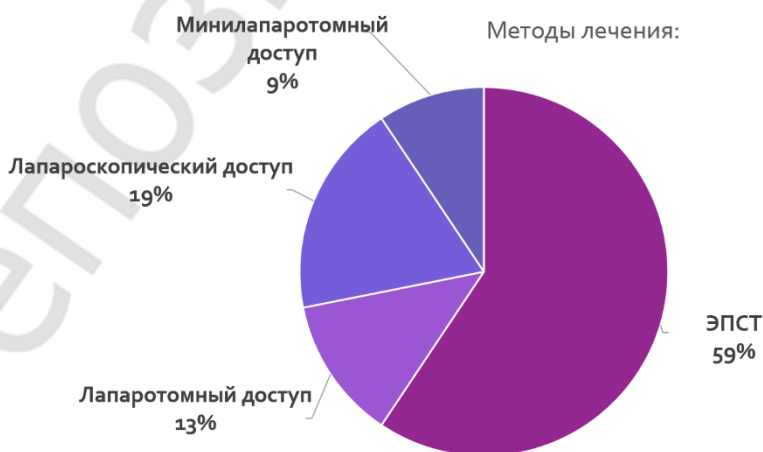


Рис. 1 – Частота использования методов лечения холедохолитиаза

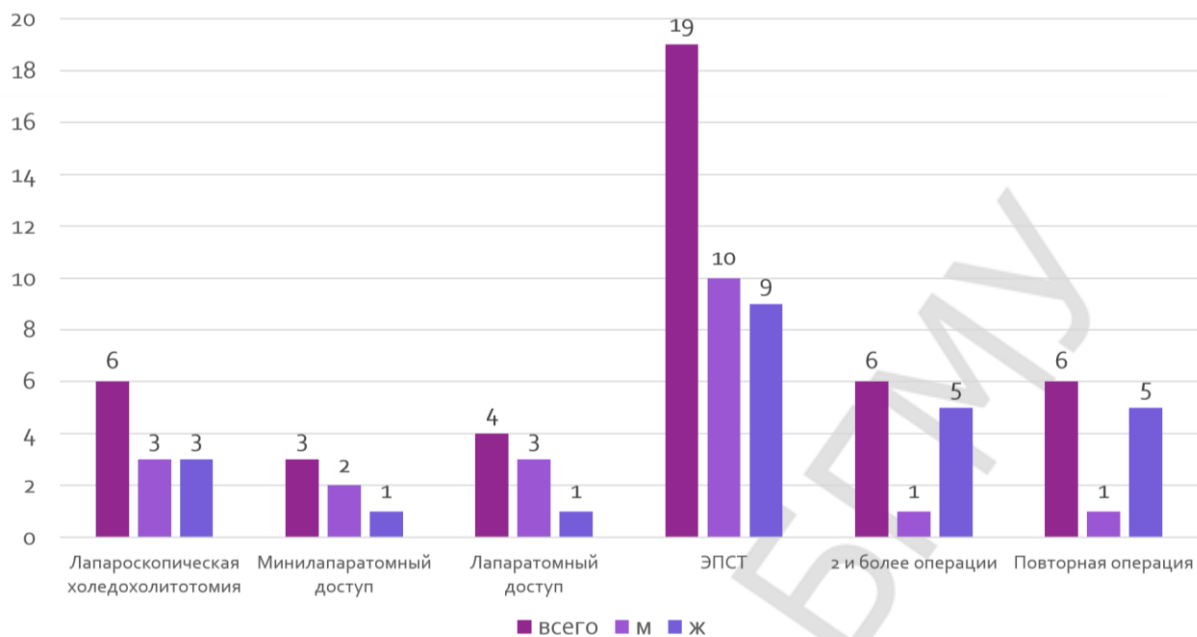


Рис. 2 – Соотношение пациентов по полу

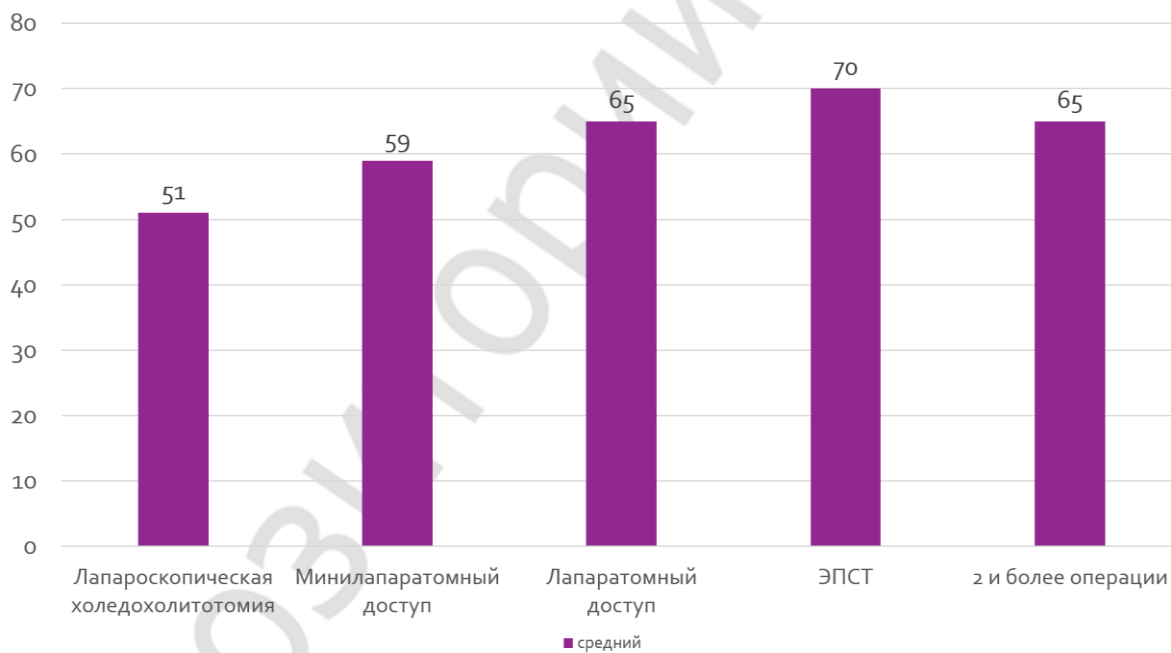


Рис. 3 – Средний возраст пациентов

5 пациентам (женщины) в связи с неэффективностью ЭПСТ, потребовалось проведение лапароскопического вмешательства, 1-му пациенту (мужчина) - лапаротомическое вмешательство.

Послеоперационные осложнения представлены в виде кровотечения из папиллотомной раны при проведении ЭПСТ – 8% случаев.

Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, при эндоскопических операциях составило 18,7 дней, при других типах операций – 23,6 дней.

По данным опроса пациентов восстановление после операции проходило без осложнений и в максимально короткие сроки.

### **Выводы:**

1. ЭПСТ уменьшает выраженность болевого абдоминального синдрома и повышает качество жизни пациентов.
2. ЭПСТ несмотря на сложность и продолжительность манипуляций хорошо переносятся пациентами различных возрастов.
3. Среднее время пребывания в стационаре при выполнении ЭПСТ меньше, чем при других видах операций.
4. При проведении ЭПСТ в 15,8 % случаев она была неэффективна, что потребовало проведения вмешательств лапароскопическим или лапаротомным доступом.
5. Также при проведении ЭПСТ могут возникнуть осложнения в виде кровотечения в послеоперационной ране, что не наблюдается при операциях с использованием другого вида доступа.
6. При неэффективности эндоскопических методов лечения следует отдавать предпочтение лапароскопическому доступу, так как он позволяет сократить сроки лечения по сравнению с лапаротомным.

### **Литература**

1. Галлингер, Ю. И. Камни желчных протоков: клиника, диагностика, современные методы лечения / Ю.И. Галлингер // Национальная школа гастроэнтерологов, гепатологов. – 2006. - № 5. – С. 50-56.
2. Ветшев, П.С., Желчнокаменная болезнь / П. С. Ветшев. – М., - 1998. – 159 с.
3. Cotton, P.V. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography / – 2000. – 186 p.