

ЛЕЧЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Жидков С.А., Петеко А.В., Жидков А.С., Бойба Д.С.

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет»
Минск, Республика Беларусь
fildsurg@bsmu.by*

Работа посвящена различным вариантам лечения механической желтухи неопухолевого генеза у пациентов в возрасте 75 лет и старше. Повышение любой из фракций билирубина крови является опасным для многих органов и систем организма. Показаны основные методы диагностики механического препятствия отделения желчи из протоков. В ходе исследования установлена эффективность консервативной терапии гипербилирубинемии, а также сроки выполнения и способы оперативных вмешательств.

Ключевые слова: *механическая желтуха; старческий возраст; инфузионная терапия; папиллосфинктеротомия; билиодигестивный анастомоз.*

TREATMENT OF BENIGN GENESIS OBSTRUCTIVE JAUNDICE IN ELDERLY PATIENTS

Zhidkov S.A., Piatseka A.V., Zhidkov A.S., Boiba D.S.

*Military Medical Institute in the Belarusian State Medical University
Minsk, Belarus*

The work is devoted to various options of treatment of non-neoplastic genesis obstructive jaundice in patients over 75 y.o. Increased level of any blood bilirubin fractions is dangerous for many organs and systems. The main diagnostics methods of the mechanical obstruction of bile excretion from the ducts are shown. The study established the effectiveness of conservative therapy for hyperbilirubinemia, as well as the timing and methods of surgical interventions.

Key words: *obstructive jaundice; old age; infusion therapy; papillosphincterotomy; biliodigestive anastomosis.*

Введение. Заболевания билиарной системы относят к одному из распространенных видов патологии органов брюшной полости. С возрастом число осложнений данной патологии возрастает, часто имея трагические исходы [1,2]. При возникновении осложнений хирурги обязаны оказывать помощь пациентам различных возрастных категорий [3,4].

Активное использование различных методик эндоскопической коррекции механической желтухи позволило существенно улучшить результаты лечения пациентов с холедохолитиазом, стеноза большого сосочка двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом [5].

В настоящее время экстренная хирургическая помощь населению в республике оказывается достаточно квалифицированно [6]. При этом важной задачей остается совершенствование диагностики, тактики лечения ургентной хирургической помощи у возрастной категории пациентов.

Материалы и методы. Из 236 пациентов в возрасте 75 лет и старше, которые в 2017-2019 гг. в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска были прооперированы по поводу острого холецистита, 87 (36,9%) поступили с явлениями механической желтухи: содержание билирубина в крови до 50 ммоль/л было в 51 (58,6%) случае, 51-100 ммоль/л – в 22 (25,3%), 101-200 ммоль/л - в 10 (11,5%), 201 – 300 ммоль/л – в 3 (3,4%), свыше 300 ммоль/л – в 1 (1,2%). Основным методом инструментальной диагностики было проведение УЗИ живота, которое было произведено всем поступившим в течение 2-3 часов после поступления в стационар. При этом в 100% случаев было выявлено расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков различной степени.

Наличие конкрементов во внепеченочных желчных протоках при УЗИ было обнаружено в 14 (16,1%) случаях. В последующем при выполнении ретроградной панкреатохолангиографии (РХПГ) еще в 10 (11,5%) случаях. Увеличение в размерах головки поджелудочной железы в 58 (66,7%). В 5 (5,7%) случаях при проведении РХПГ выявлено сужение терминального отдела холедоха.

Все пациенты имели в среднем по 2,2 сопутствующих терапевтических заболевания, при этом обязательно сердечно-сосудистых. Последнее требовало применения кардиотропных препаратов и уменьшение объема инфузионной терапии.

Результаты и обсуждение. В 60 случаях (69%) гипербилирубинемия купировали консервативно. Это были все лица с уровнем билирубина до 50 ммоль/л и 9 (10,3%) с уровнем 51-100 ммоль/л. Лечение проводили инфузией солевых растворов 2-3 л/сутки, в зависимости от функции сердечно-сосудистой системы, вводили спазмолитики, антисекреторные лекарственные средства, при наличии панкреатита и холангита – антибиотики, антиферментные препараты, антикоагулянты.

В 16 случаях (18,4%) в различные сроки выполняли папиллосфинктеротомию (ПСТ), из них 10 (62,5%) в первые 3 суток. В 11 (12,6%) случаях пришлось выполнять оперативное вмешательство, из них 3-м пациентам (27,3%) в первые двое суток при наличии признаков холангита пришлось выполнять холецистэктомия с холедохолитотомией и дренированием холедоха. В остальных 8 случаях (72,7%) – выполняли лапароскопическую холецистэктомия; в 5 случаях – дренировали холедох, в 3-х – произвели холедохолитотомия с наложением холедоходуоденоанастомоза.

После консервативного и эндоскопического купирования желтухи производили холецистэктомия одним из способов в сроки от 3 до 10 суток.

Из 236 прооперированных умерло 8 (3,4%), при этом поступивших с желтухой – 4 (4,1%). Основная причина - сердечно-сосудистая недостаточность.

Заключение. Основной причиной механической желтухи у лиц старше 75 лет при остром холецистите является увеличение головки воспаленной поджелудочной железы. Основными методами инструментальной диагностики являются УЗИ живота и РХПГ. В 87,4% случаях в данной возрастной группе

механическую желтуху удастся купировать консервативно или выполнив РХПГ. Дифференцированный подход к лечению механической желтухи при остром холецистите у лиц старше 75 лет позволяет достичь приемлемых результатов лечения.

Список литературы

1. Винник, Ю.С. Желчнокаменная болезнь и постхолецистэктомический синдром / Ю.С. Винник, С.В. Миллер, Е.В. Серова. – Красноярск: Версо, 2010; 234 с.
2. Совцов, С.А. Возможности улучшения результатов лечения острого холецистита / С.А. Совцов, Е.В. Прилепина // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова – 2015. №2. – С. 50-55.
3. Коссович, М.А. Выбор оптимальных сроков выполнения оперативного вмешательства при остром калькулезном холецистите / М.А. Коссович, М.В. Хрусталева, Э.А. Годжелло, Ю.Б. Майорова, М.С. Леонтьева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова – 2020. №3. – С. 56-60.
4. Stinton, L.M. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer / L.M. Stinton, E.A. Shaer // Gut liver – 2012 Apr; 6 (2). – P.172-87.
5. Ромашенко, П.Н. Транспапиллярные эндоскопические операции: предикторы осложнений и профилактики их развития / П.Н. Ромашенко, А.А. Феклюнин, Н.А. Майстренко, А.А. Филин, В.С. Омран, Е.С. Жеребцов // Эндоскопическая хирургия – 2021. Т.27, № 1. – С. 40-48.
6. Завада, Н.В. Неотложная хирургическая помощь в Республике Беларусь / Н.В. Завада // Военная медицина – 2019. №4. – С. 14-21.