

*Д. В. Турцевич, Д. А. Плоткин **

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛАНГИТОМ

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

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**УЗ «ЗГКБ им. Е. В. Клумова», г. Минск*

***Резюме.** В работе изучены отдаленные результаты (опросник SF-36) лечения пациентов с доброкачественной механической желтухой (ДМЖ) осложненной холангитом, которым применены различные технологии и установлено, что лучшие результаты получены при использовании двухэтапных операций и малоинвазивных технологий.*

***Ключевые слова:** малоинвазивные операции, отдаленный послеоперационный период.*

***Resume.** The long-term results (questionnaire SF-36) of treatment of patients with benign mechanical jaundice (DMJ) complicated by cholangitis, which were used by various technologies and found that the best results were obtained with the use of two-stage operations and minimally invasive technologies were studied.*

***Keywords:** minimally invasive operations, remote postoperative period*

Актуальность. Лечение пациентов, госпитализированных в отделение хирургического профиля с явлениями доброкачественной механической желтухи (ДМЖ), осложненной холангитом, остается актуальной проблемой хирургической гепатологии. Наиболее частой причиной развития ДМЖ является желчнокаменная болезнь (ЖКБ), встречающаяся у 25% лиц старше 60 лет [2]. В странах Западной Европы, России и Беларуси желчнокаменная болезнь встречается у 10-20% населения, а у лиц пожилого и старческого возраста у 30-40% [2,6]. При этом у 8-20% пациентов, страдающих ЖКБ, диагностируется холедохолитиаз, который в свою очередь в 60-70% случаев осложняется МЖ [1]. Летальность при МЖ достигается 4-28%, в случае присоединения гнойного холангита может возрастать до 17-88% [3,4].

Основной задачей лечения МЖ в ургентной хирургии, вне зависимости от причины обструкции, является декомпрессия билиарного тракта. Лапаротомии, выполненные на высоте выраженности желтухи, печеночной недостаточности, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих тяжелую сопутствующую патологию, сопровождаются большим числом осложнений и высокой летальностью [1]. В связи с чем, на сегодняшний день, уже ни у кого не вызывает сомнений необходимость применения для экстренного разрешения желтухи щадящих, малоинвазивных вмешательств, обеспечивающих декомпрессию билиарного тракта, как первого этапа лечения МЖ [5].

В мировой практике наметилась тенденция не только количественной, но и качественной оценки, как положительных, так и отрицательных результатов лечения, в том числе ЖКБ. В настоящее время является общепризнанным, что при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии необходимо опираться не только на соматические показатели здоровья, но и на критерии качества жизни [7, 8].

Цель: изучить отдаленные результаты (1-2 года) после применения различных вмешательств на ЖВП.

Задачи:

1. Оценить качество жизни пациентов после применения одноэтапных и двухэтапных операций.

2. Сравнить качество жизни у пациентов в отдаленном периоде, в зависимости от тяжести ДМЖ и возраста до операции.

Материал и методы. В работу включены данные ретроспективного исследования и анкетирования 32 пациентов с ДМЖ, осложненной холангитом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ЗГКБ им. Е.В.Клумова» г. Минска в 2015-2016гг., которым выполнили различные виды дренирования ЖВП. Для изучения результатов применен метод анкетирования с использованием русскоязычной версии опросника SF-36 созданной и рекомендованной международным центром исследования качества жизни (МЦИКЖ).

Результаты и их обсуждение. Результаты представлены в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни (КЖ). Количественно оценивались следующие показатели: 1. Физическое функционирование (ФФ). 2. Рольное функционирование, физическое (РФФ) 3. Интенсивность боли (ИБ). 4. Общее состояние здоровья (ОСЗ) 5. Жизненная активность (ЖА) 6. Социальное функционирование (СФ). 7. Рольное функционирование, эмоциональное (РФЭ) 8. Психическое здоровье (ПЗ).

Всего в отдаленном периоде изучено 32 пациента: 1 группа(n=17) - с проведенными одномоментными операциями с созданием билиодигестивных анастомозов,

2 группа(n=15) - с двухэтапным лечением, первым этапом выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ).

Для оценки степени тяжести желтухи мы применили классификацию Э.И. Гальперина [1]. У пациентов оценивались уровень билирубина и наличие осложнений заболевания. Классификация позволяет определить степень тяжести МЖ: легкую (класс А), средней тяжести (класс В) и тяжелую (класс С). В двух группах преобладали по классам тяжести легкий и средний класс. В зависимости от класса тяжести ДМЖ во второй группе отмечается лучшее качество жизни больных, по сравнению с первой группой (рисунок 1).

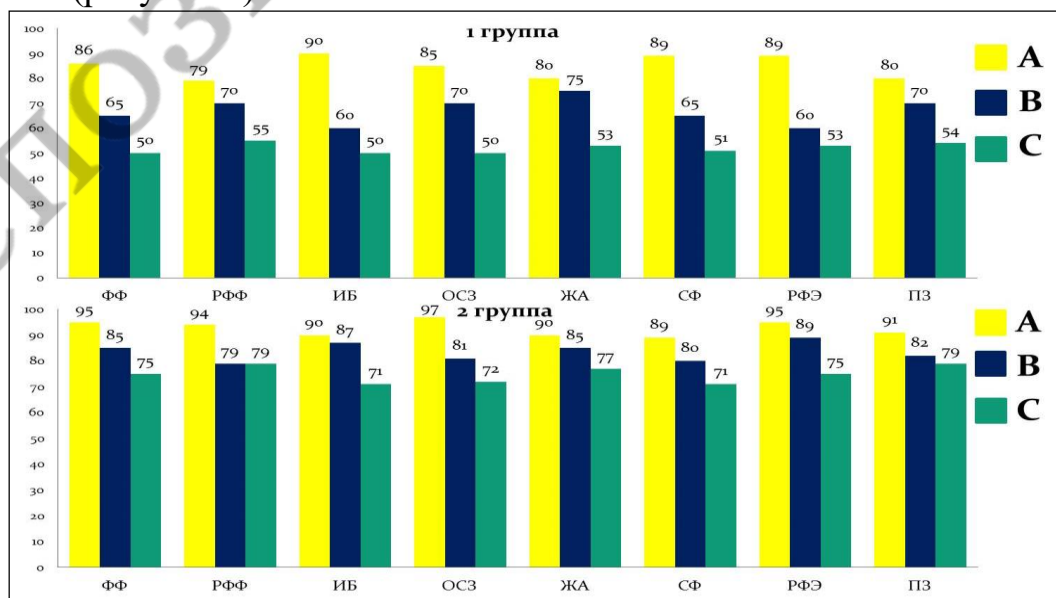


Рисунок 1 - Оценка КЖ пациентов в двух группах в зависимости от класса тяжести

В первой группе преобладали женщины, и пациенты нетрудоспособного возраста. Средний возраст мужчин и женщин, 71 и 65 лет соответственно. Во второй группе преобладали женщины, и пациенты трудоспособного возраста, что указывает на социальную значимость изучаемой проблемы. Средний возраст мужчин и женщин, 60 и 55 лет соответственно. В двух группах пациенты были разделены в зависимости от возраста на 3 подгруппы до 30 лет, от 30 до 60 лет, и старше 61 года. Отмечается лучшее КЖ пациентов второй группы, по сравнению с первой группой, прослеживается взаимосвязь качества жизни больных с их возрастом при развитии ДМЖ (рисунок 2).

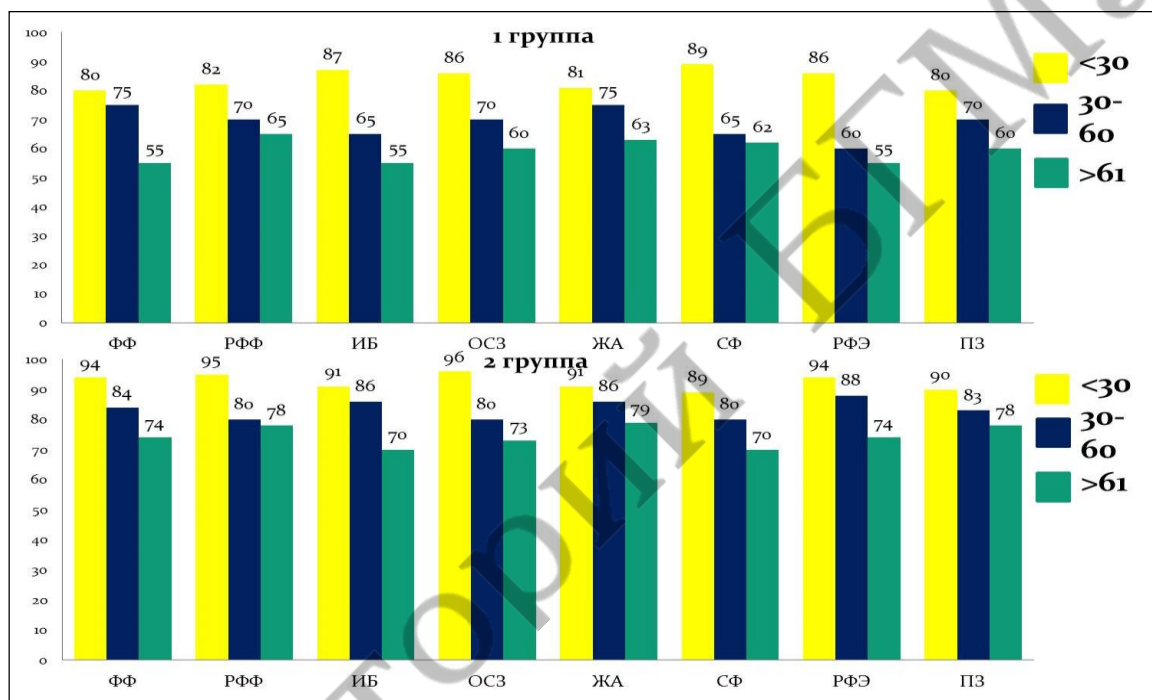


Рисунок 2 - Оценка КЖ пациентов в двух группах в зависимости от возраста

В 1 группе выполнялись одномоментные операции холецистэктомии с холецистэкстракцией. Из них при лапаротомном доступе в 5(29,4%) случаях вмешательство было завершено ушиванием общего желчного протока и его наружным дренированием (по Холстеду-Пиковскому, Керу или Вишневскому) – подгруппа А. В 10(58,8%) случаях при лапаротомии для внутреннего дренирования были наложены холецистодуоденостомы по Юрашу-Виноградову или Финстереру – подгруппа В. Также в 2(11,8%) случаях была применена малоинвазивная лапароскопическая технология – подгруппа С. Во 2 группе в подгруппе А в 7(46,7%) случаях применены ЭПСТ, как одноступенчатые эндоскопические операции, после ранее выполненных лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ). В подгруппе В в 8(53,3%) случаях были применены ЭПСТ, как первый этап операции, и проведены ЛХЭ в более благоприятных условиях.

В первой группе у пациентов после одномоментных операций с созданием билиодигестивных анастомозов отмечается значительное снижение ряда показателей КЖ, по сравнению со второй группой, где были выполнены ЭПСТ, однако мы можем

наблюдать, что в первой группе в подгруппе С при лапароскопической холедохотомии, интраоперационной холедохоскопии, механической литотрипсии и холедохоли-тоэкстракции с восстановлением проходимости желчевыводящих путей наблюдается высокий уровень жизни у пациентов в послеоперационном периоде (рисунок 3).

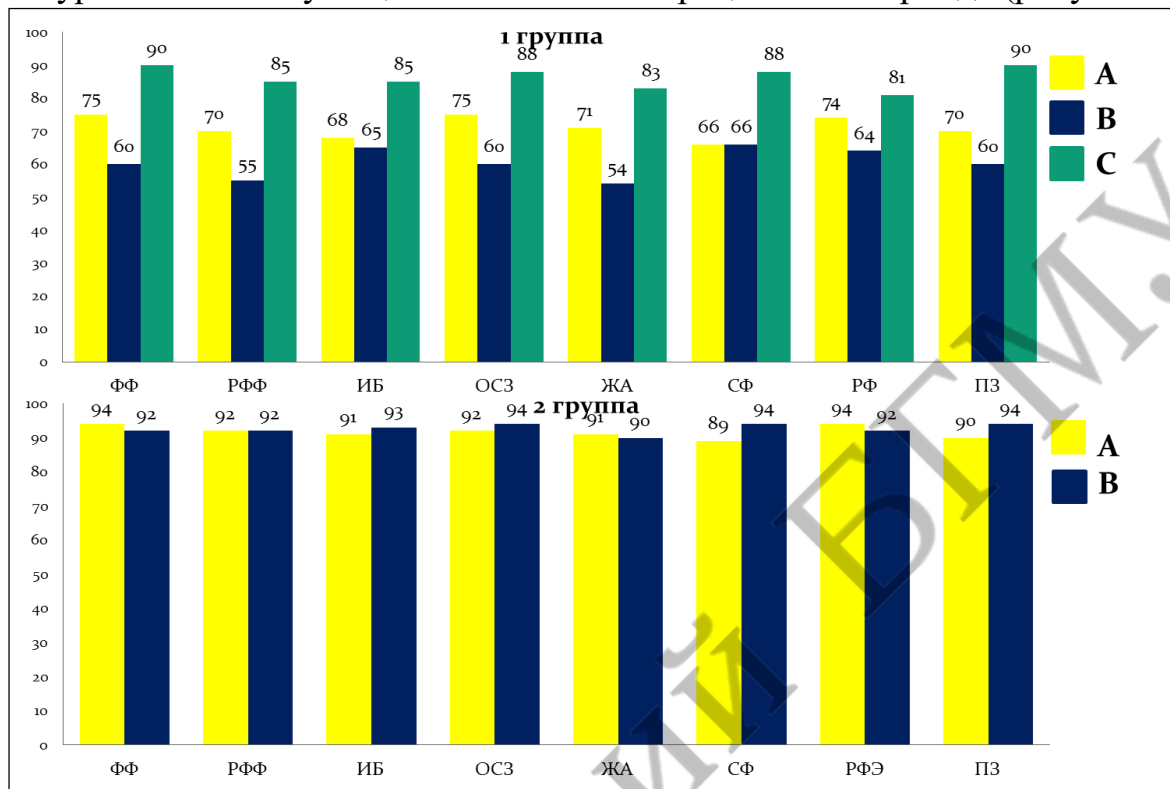


Рисунок 3 - Оценка КЖ пациентов в двух группах в зависимости от оперативных вмешательств

У 3(17,6%) пациентов первой группы в послеоперационном периоде проводилось стационарное лечение холангита. Во второй группе в 2(13,3%) случаях имело место госпитализация после операции с диагнозом постхолецистэктомический синдром.

Выводы:

1. В обеих группах КЖ зависит от возраста и степени тяжести желтухи, чем старше пациент и более тяжелая желтуха до операции, тем меньше КЖ в послеоперационном периоде.
2. Отмечается высокое КЖ у пациентов после применения малоинвазивных технологий.
3. Применение двухэтапной тактики с возможностью сохранения естественного пассажа желчи при ДМЖ с холангитом позволяет получить лучшие результаты в отдаленном послеоперационном периоде.

*D. V. Turtsevich, D. A. Plotkin**

LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF BENIGN OBSTRUCTIVE JAUNDICE COMPLICATED BY CHOLANGITIS

Tutor: docent N. J. Bovtuk,

*Department of General Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
HCI "ЗСМН named after E. V. Klumova", Minsk

Литература

1. Гальперин Э. И. Руководство по хирургии желчных путей. 2-е изд. / Э. И. Гальперин П. С. Ветшев – Москва: издательский дом Видар-М, 2009. – 568с.
2. Завада, Н. В. Хирургическое лечение механической желтухи у пациентов с высокой степенью операционного риска / Завада Н. В., Груша В. В. // Медицинская панорама. - 2007. - № 7 - С. 9-12.
3. Третьяк С. И. Лечение больных с острым гнойным холангитом / С. И. Третьяк, Л. З. Матузов, О. И. Рубахов, и др. // Анналы хирургической гепатологии. - 1999. - № 2. - С. 136.
4. Харнас, С. С. Диагностический подход при механической желтухе, осложненной гнойным холангитом / С. С. Харнас, В. Е. Сеницын, А. И. Шехтер // Хирургия. - 2003. - № 6. - С. 36-41.
5. Хожобаев А. М. Малоинвазивные вмешательства при остром холецистите, осложненном механической желтухой, у больных пожилого и старческого возраста / Хожобаев А. М. // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2007. - Т. 166, № 3. - С.66-69. - Библиогр.: 13 назв.
6. Bingener, J. Management of common bile duct stones in rural area of the United States: results of survey / J.Bingener, W. H.Schwesinger // Surgical Endoscopy. - 2006. - № 20. – P. 577-579.
7. Малярчук В. И. Хирургия доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков / В. И. Малярчук, Ю.Ф. Пауткин – Москва: изд-во “Светотон”, 2002. – 221 с.
8. Оноприев В.И. Новые технологии восстановления желчевыводящих путей / В. И. Оноприев, П.В. Марков и др. // Анналы хирургической гепатологии. - 2002. - № 7. - С. 292–293.