

Куриленко К.В., Стояновская Е.В.
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО СИНДРОМА
ХОЛЕСТАЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Синило С.Б.
Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ) является одной из малоинвазивных методик, активно внедряющихся в современную хирургическую практику.

Цель: изучить возможности применения ЭПСТ в коррекции внепеченочного синдрома холестаза (ВПСХ) различной этиологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 448 медицинских карт пациентов, которым была выполнена ЭПСТ в 4-х хирургических отделениях УЗ ГК БСМП за 4 года с 2021 по 2024. Средний возраст составил $65,67 \pm 15,76$ лет, $Me=68$, было больше женщин 66,52%. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от причины ВПСХ. Всем проведено обследование по стандартным национальным клиническим протоколам.

Результаты и их обсуждение. Первую группу составили 403 (72%) пациента, причиной ВПСХ у которых являлись воспалительные заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. Вторую – 45 (8%) пациентов с опухолями головки поджелудочной железы 15, раком желчного пузыря - 9 и опухолями протоков - 21, средний возраст $68,76 \pm 10,22$, $Me=69,5$. Группа 1 была разделена на подгруппы. В 1-ю вошло 138 (34%) пациентов с первичным выполнением ЭПСТ по поводу холедохолитиаза (ХЛ) или стриктур терминального отдела холедоха (СТХ), а затем лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ). Средний возраст - $58,02 \pm 15,83$ лет, $Me=61$. Во 2-ю – 52 (13%) пациента, которым вначале были выполнены открытая или ЛХЭ по поводу деструктивного холецистита, а затем - ЭПСТ по поводу ХЛ или СТХ, средний возраст - $63,23 \pm 16,03$, $Me=65,5$. В 3-ю – 213 (53%) пациентов, которым уже ранее были выполнены ЛХЭ, а причиной ВПСХ явился ХЛ или СТХ, средний возраст - $70,45 \pm 14,59$, $Me=73$.

При анализе лабораторных исследований в группе 1 выявлено: в анализах крови преобладал воспалительный синдром; в биохимическом анализе крови у всех пациентов был повышен общий билирубин (ОБ) $76,75 \pm 88,3$, $Me=42,55$ мкмоль/л (в 3,7 раза) за счет прямой фракции; повышение АСТ $130,74 \pm 159,47$, $Me=80,75$ Е/л (в 4 раза); АЛТ $169,62 \pm 179$ $Me=113$ Е/л (в 6 раз); повышение ЩФ в среднем $267,06 \pm 174,03$, $Me=224,35$ Е/л (в 2,3 раза). В анализе мочи отмечалось значительное повышение количества билирубина. Во 2-ой группе были изменения в биохимическом анализе: уровень ОБ - $223,65 \pm 127,79$, $Me=202,8$ мкмоль/л (в 10,6 раз); АСТ - $176,54 \pm 128,35$, $Me=148,2$ Е/л (в 3,5 раз); АЛТ - $201,53 \pm 165,53$, $Me=149,7$ Е/л (в 4 раза); ЩФ - $509,61 \pm 501,85$, $Me=360,7$ Е/л (в 4,2 раза).

Пациентам были выполнены: только ЭПСТ – 154 (34,38%), с холедохолитоэкстракцией – 225 (50,22%), с холедохолитотрипсией – 20 (4,46%), со стентированием – 48 (10,71%), с баллонной пластикой – 15 (3,35%).

Наименьшее количество к/дней в стационаре было проведено в подгруппе 3 - $15,87 \pm 8,27$, $Me=14$, наибольшее - в группе 2, $25,34 \pm 19,98$, $Me=19$.

В послеоперационном периоде было 27 (6,03 %) осложнений: из них 23 (85,2%) панкреатита, 3 (11,1%) кровотечения, 1 (3,7%) повреждение задней стенки 12-перстной кишки.

Пациентам с опухолевыми причинами ВПСХ в клинике появилась возможность (выполнено 3) постановки Boston Scientific Flexima Regular Biliary Catheter System 8F x 35 см (Kit). Летальность составила в первой группе 2,23%, в группе 2 – 9 (20%) пациентов. Причинами смерти были: 2 (11,1%) тяжелых панкреатита, 13 (72,2%) – СПОН, 2 (11,1%) – холангиогенного сепсиса, 1 (5,56%) от забрюшинной флегмоны.

Выводы. ЭПСТ является эффективным методом коррекции внепеченочного синдрома холестаза различного генеза, а при злокачественной его причине – иногда, единственным паллиативным методом и возможностью последующего химиотерапевтического лечения.