

A.C. Mozhar, A.D. Bukata

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

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

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

A.S. Mozhar, A.D. Bukata

TACTICS OF TREATMENT OF CHOLELITHIASIS COMPLICATED BY OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Tutors: PhD in Medicine, associate professor N.Y. Bautsiuk

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В работе изучена тактика лечения желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой. Установлено, что наиболее эффективной является тактика двухэтапного лечения: на первом этапе применяются малоинвазивные технологии для купирования желтухи, на втором этапе – радикальное лечение.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, механическая желтуха, малоинвазивные технологии, острый холецистит.

Resume. The review examines the tactics of treatment of cholelithiasis complicated by obstructive jaundice. It has been established that two-stage treatment tactics are the most effective: minimally invasive technologies are used at the first stage to relieve jaundice, and radical treatment is used at the second stage.

Keywords: cholelithiasis, mechanical jaundice, minimally invasive technologies, acute cholecystitis.

Актуальность. Частота развития острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в последние годы значительно выросла. Согласно литературным данным, заболевания желчевыделительной системы встречаются у женщин в 4-7 раз чаще, чем у мужчин.

Желчнокаменную болезнь (ЖКБ) называют неэндемической пандемией 21 века. По литературным данным в РБ ЖКБ занимает 4-е место по заболеваемости [1]. В РФ от холелитиаза страдают до 20% взрослого населения.

По данным ряда авторов, желчнокаменная болезнь осложняется механической желтухой у 13-43% пациентов, что значительно утяжеляет состояние пациентов [2]. Выбор тактики лечения, направленной на сохранение трудоспособности, является актуальной социальной проблемой.

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

Задачи:

1. Провести анализ структуры пациентов с ЖКБ.
2. Проанализировать тактику лечения пациентов с ЖКБ осложненной механической желтухой.
3. Сравнить полученные данные в исследуемых группах.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 115 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 89 (77,39%) женщин, средний возраст – 53,89 года, из них, трудоспособного возраста – 54 (60,67%). Во вторую группу – 26 (22,61%) мужчин, средний возраст группы – 65,3 года, из них, трудоспособного возраста 18 (69,23%). Средний срок лечения – 10,0 койко-дней в обеих группах.

Первую группу (n=89) составили 69(77,53%) женщин с ХКХ и 20 (22,47%) с ОКХ. При проведении ФГДС в первой группе преобладали эритематозная гастродуоденопатия – 56 (48,70%), недостаточность кардии – 24 (20,87%), дуоденогастральный рефлюкс – 23 (20,00%), лимфангиэктазии слизистой двенадцатиперстной кишки – 21 (18,26%), что повлияло на дальнейшую тактику лечения. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости пациенток первой группы преобладающими изменениями были: повышение эхогенности печени 48 – (53,93%), утолщение стенки желчного пузыря (ЖП) – 34 (38,20%), конкременты в просвете ЖП– 33 (37,07%), увеличение КВР – 31 (34,83%), расширение холедоха – 13 (14,61%).



Диагр. 1 – Варианты тактики лечения пациенток первой группы с ОКХ

Среди сопутствующих заболеваний у 16 (80,00%) пациенток с ОКХ встречались патологии сердечно-сосудистой системы. Наличие заболеваний данной группы среди пациентов обуславливает возникновение сложности в выборе тактики лечения как с использованием малоинвазивных технологий, так и открытых вмешательств. У 14 (70,00%) с ОКХ имелись признаки механической желтухи легкой степени тяжести (ЛСТ). Уровень общего билирубина (ОБ) составил в среднем 68,55 мкмоль/л. Из них, 9 (64,28%) с «транзиторной» желтухой пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями выполнения ЛХЭ в «холодном» периоде. Двум (14,29%) выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с санацией желчных путей (ЖП), двум (14,29%) – чрескожная чреспеченочная холецистостомия (ЧЧХС) под

ультразвуковым контролем и одному ЭРХПГ, эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), ЧЧХС, лапаротомия, холецистэктомия, холедоходуоденостомия (ХДС).

У пациенток с ХКХ среди сопутствующих заболеваний преобладали патологии сердечно-сосудистой системы – 21 (30,44%), эндокринной системы – 16 (23,19%), мочеполовой системы – 7 (10,14%). Среди пациенток с ХКХ у 19 (27,53%) диагностирована механическая желтуха. В 15 (78,95%) случаях – желтуха ЛСТ (уровень ОБ в среднем составил 56,77 мкмоль/л), в 3 (15,79%) – средней степени (СС) тяжести (ОБ в среднем составил 100,34 мкмоль/л), в одном – тяжелая степень тяжести (ОБ от 170 мкмоль/л). Четыре (21,05%) пациентки пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями выполнения ЛХЭ в «холодном» периоде. Остальным проведено хирургическое лечение: 9 (47,37%) – ЛХЭ после консервативного разрешения «транзиторной желтухи», 6 (31,58%) после ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией холедоха при непротяженной стриктуре. После ликвидации желтухи выписаны с рекомендациями для ЛХЭ в «холодном периоде».

Табл. 1. Варианты тактики лечения пациентов первой группы с ХКХ в зависимости от степени тяжести желтухи

Показатель	Число (%)
Легкая степень тяжести (ОБ до 85 мкмоль/л)	15 (78,95%)
<u>Тактика лечения пациентов:</u>	
Консервативное лечение	4 (26,67%)
ЭРХПГ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха	5 (33,33%)
ЛХЭ	6 (40,00%)
Средняя степень тяжести (ОБ от 86 до 169 мкмоль/л)	3 (15,79%)
<u>Тактика лечения пациентов:</u>	
ЛХЭ	3 (100,00%)
Тяжелая степень тяжести (ОБ от 170 мкмоль/л)	1
ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха	1

Вторую группу составили 19 (73,08%) пациентов с ХКХ, 7 (26,92%) – с ОКХ. При проведении ФГДС во второй группе превалировали эритематозная гастродуоденопатия – 12 (46,15%), недостаточность кардии – 6 (23,08%), дуоденогастральный рефлюкс – 4 (15,38%), эрозивная гастропатия – 3 (11,54%), что повлияло на дальнейшую тактику лечения. При ультразвуковом исследовании ОБП пациенток первой группы преобладающими изменениями были: повышение эхогенности печени 20 – (76,93%), увеличении КВР – 14 (53,85%), утолщение стенки желчного пузыря – 12 (46,15%), конкременты в просвете ЖП – 9 (34,62%), расширение холедоха – 4 (15,38%).

Среди сопутствующих заболеваний у пациентов с ОКХ диагностирована патология сердечно-сосудистой системы. У всех пациентов (n=7) с ОКХ была диагностирована механическая желтуха легкой степени тяжести (средний уровень ОБ составил 39,32 мкмоль/л). Из них 4 (57,14%) пролечены консервативно, 2 (28,57%) выполнено ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха. Все выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями ЛХЭ в «холодном» периоде.



Диагр. 2 – Варианты тактики лечения пациентов второй группы с ОКХ

У пациентов с ХКХ среди сопутствующих заболеваний преобладали патологии желудочно-кишечного тракта – 11 (57,89%), сердечно-сосудистой системы – 6 (31,58%), мочеполовой системы – 4 (21,05%). Среди пациентов с ХКХ у 15 (78,95%) были признаки механической желтухи. Из них, у 8 (53,34%) механическая желтуха ЛСТ (средний уровень ОБ составил 39,67 мкмоль/л), у 7 (46,66%) – механическая желтуха средней степени тяжести (средний уровень ОБ составил 94,57 мкмоль/л). У пациентов с ХКХ 4 (26,67%) пролечены консервативно и выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями ЛХЭ в «холодном» периоде». У 7 (46,66%) - ЛХЭ на 2-3 сутки после ЭРХПГ и ЭПСТ, и 4 (26,67%) после ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха выписаны на амбулаторное лечение для ЛХЭ в «холодном периоде».

Табл. 2. Варианты тактики лечения пациентов второй группы с ХКХ в зависимости от степени тяжести желтухи

Показатель	Число (%)
Легкая степень тяжести (ОБ до 85 мкмоль/л)	8 (53,33%)
<u>Тактика лечения пациентов:</u>	
Консервативное лечение	4
ЭРХПГ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха	1
ЛХЭ	3
Средняя степень тяжести (ОБ от 86 до 169 мкмоль/л)	7 (46,66%)
<u>Тактика лечения пациентов:</u>	
ЛХЭ	4
ЭРХПГ и ЭПСТ с санацией ЖП при непротяженной стриктуре холедоха	3

Все пациенты выписаны с улучшением в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. Ближайшие результаты лечения механической желтухи зависят от возможности клиники применить технику двухэтапного лечения: на первом этапе – малоинвазивные технологии декомпрессии: ЭРХПГ и ЧЧХС, на втором этапе – ЛХЭ в «холодный» период или сразу после коррекции механической желтухи.
2. Тактика лечения пациентов обеих групп не имела статистически значимых различий.
3. Все пациенты выписаны из стационара с улучшением в удовлетворительном состоянии.
4. Проведенное лечение соответствует протоколам и позволяет достичь коррекции механической желтухи.

Литература

1. Калицова, М.В. Механическая желтуха: учебное пособие / М.В. Калицова, В.З. Тотиков, Г.У. Мильдзихов. – Северо – Осетинская Государственная Медицинская Академия. – Владикавказ, 2025. – 21 с.
2. Пыльская, Р. С. Количественный анализ заболеваемости взрослого населения г. Минска болезнями желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / Р.С. Пыльская, Н.Е. Порада. – Сахаровские чтения 2020 года: экологические проблемы XXI века. – 2020. – стр. 154–158. URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/251356/1/154-158.pdf>
3. Клинический протокол МЗ РБ от 30.11.2023 Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым холециститом в стационарных условиях // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – 2023. – № 182. – С. 55-63.