

УДК 616.36-008.52-089

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МЕХАНІЧНУ ЖОВТЯНИЦЮ

С. М. Карпінський, В. М. Гриньов, Д. С. Карпінський

Дорожня клінічна лікарня на станції Одеса Одеської залізниці

Ключові слова: хірургія, жовчнокам'яна хвороба, холедохолітаз, механічна жовтяниця, оперативне лікування.

Лікування хворих на механічну жовтяницю є сьогодні актуальною проблемою. Оперативні втручання виконують, як правило, на висоті механічної жовтяниці, при цьому летальність досягає 10–68% [1, 2]. У разі, коли непрохідність жовчних проток поєднується з гнійним холангітом, ситуація ще більш ускладнюється [9]. З одного боку, прогресують печінкова недостатність та ендотоксикоз, що вимагає невідкладного оперативного втручання для декомпресії жовчних шляхів, з другого, поліорганна недостатність значно підвищує операційний ризик під час виконання радикальних втручань [6]. У зв'язку з цим останніми роками значного поширення набули малоінвазивні методи декомпресії жовчних шляхів [8], а також двоетапні методи лікування [4].

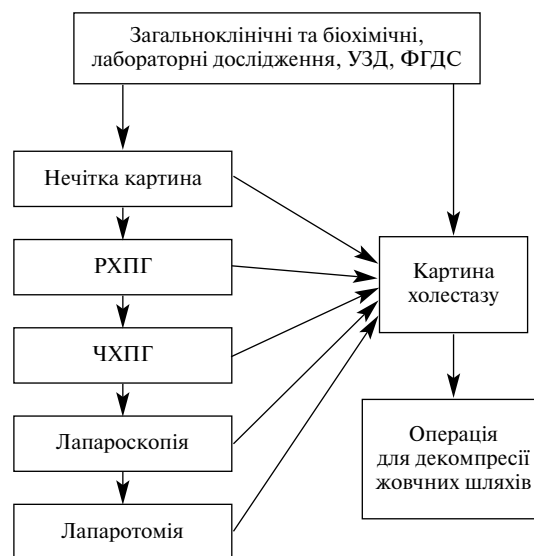
Матеріали та методи

Ми провели аналіз результатів клінічного дослідження та оперативного лікування 86 хворих, які були на стаціонарному лікуванні в Дорожній клінічній лікарні на ст. Одеса Одеської залізниці з 2000 по 2002 роки, із захворюваннями гепатодуоденальної ділянки, які супроводжувалися механічною жовтяницею. Причиною механічної жовтяниці у 4 хворих (4,65%) були пухлинні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, в 1 хворого (1,16%) — стриктура холедоха, у 16 (18,6%) — пухлинні захворювання підшлункової залози, в одного (1,16%) — стриктура анастомозу, у 62 (72,1%) — холедохолітаз, у 2 осіб (2,33%) — індуративний панкреатит.

Тривалість жовтяниці коливалася від кількох годин до 5-ти тижнів. Чоловіків було 35, жінок — 51. Вік хворих коливався від 27 до 85 років.

Усім хворим проведено, окрім загально-клінічних та біохімічних досліджень, УЗД органів черевної порожнини, ФГДС (на базі Діагностичного центру лікарні), що в усіх випадках дало змогу встановити діагноз механічна жовтяниця, а в 72 хворих (83,72%) — визначити рівень та причину обструкції.

Встановлюючи клінічний діагноз, кожного разу застосовували алгоритм, поданий на мал. 1.



Мал. 1. Алгоритм обстеження хворих на механічну жовтяницю

Протягом останніх трьох років ми застосовуємо двоетапний метод лікування механічної жовтяниці. Головний принцип — дотримання послідовності дій від менш до більш інвазивних.

Залежно від нагальності виконували такі види оперативних втручань:

1. екстрені (протягом перших 2–3 годин після прибуття хворого) — 7 (8,13%);
2. термінові (упродовж 2–3 діб) — 18 (20,93%);
3. ранні відкладені (через 10–14 діб) — 6 (6,98%);
4. планові (через 1 місяць) — 55 (63,96%):
 - радикальні — 45 (52,33%);
 - паліативні — 10 (11,63%).

Декомпресію жовчних шляхів спочатку намагалися виконати шляхом ендоскопічного стентування спільної жовчної протоки [5, 7]. Якщо виконати стентування було неможливо, накладали холецистостому — з міні-доступу під місцевою анестезією. У разі, коли неможливо було накласти холецистостому, виконували крізьшкірне крізьпечінкове дренирування жовчних шляхів або лапаротомію із зовнішнім дренируванням проток [3].

Другим етапом є остаточне відновлення жовчовідтоку.

Характер оперативних втручань, здійснених хворим на механічну жовтяницю у 2000–2002 роках, наведено в табл. 1, 2.

Результати

Критерієм оцінки ефективності застосованого двоетапного методу лікування хворих з механічною жовтяницею обрано рівень післяопера-

ційної летальності. Для порівняння наводимо рівень післяопераційної летальності таких хворих за період з 1997 по 1999 роки, коли застосовувались одноетапні методи лікування механічної жовтяниці. За період з 1997 по 1999 роки в післяопераційному періоді від ускладнень померло 10 хворих — 16,13% від загальної кількості хворих на механічну жовтяницю. За період з 2000 по 2002 рік від ускладнень у післяопераційному періоді помер 1 хворий (1,16%) (табл. 3).

Таблиця 1

Перший етап оперативних втручань (декомпресія жовчних шляхів)

| Причина втручання | ЕПСТ, встановлення стента | ХС | ШПХС | Лапаротомія | Усього |
|--|---------------------------|----|------|-------------|--------|
| Холедохолітаз | 36 | 15 | — | 11 | 62 |
| Рак підшлункової залози | 7 | 5 | — | 4 | 16 |
| Пухлини позапечінокових жовчовивідних шляхів | 2 | 2 | — | — | 4 |
| Індуративний панкреатит | 1 | 1 | — | — | 2 |
| Стриктурна холедоха | — | — | 1 | — | 1 |
| Стриктурна холедоходуоденоанастомозу | — | — | 1 | — | 1 |
| Усього | 46 | 23 | 2 | 15 | 86 |

Примітка.

ЕПСТ — ендоскопічна папілосфінктеротомія;

ХС — холецистостомія з міні-доступу;

ШПХС — кризьшкірна кризьпечінкова холангіостомія.

Таблиця 2

Другий етап оперативних втручань (відновлення відтоку жовчі)

| Причина втручання | ХЕ | ЕПСТ з подальшою ХЕ | ХЕ, ХЛТ, ЗДХ | ХЕ, ХЛТ, накладення ХДА | БДА | Усього |
|-------------------------|----|---------------------|--------------|-------------------------|-----|--------|
| Холедохолітаз | 7 | 15 | 22 | 18 | — | 62 |
| Рак підшлункової залози | — | — | — | — | 7 | 7 |

Примітка.

ХЕ — холецистектомія;

ХЛТ — холедохолітотомія;

ЗДХ — зовнішнє дренажування холедоха;

ХДА — холедоходуоденоанастомоз;

БДА — білідигестивний анастомоз.

Таблиця 3

Післяопераційна летальність серед хворих, прооперованих з приводу захворювань, які супроводжувалися механічною жовтяницею

| Діагноз | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|-------------------------|-------------|------|------|-----------|------|------|
| Рак холедоха | 3 | — | — | — | — | — |
| Рак підшлункової залози | 2 | 1 | — | — | 1 | — |
| Жовчнокам'яна хвороба | — | — | 4 | — | — | — |
| Усього | 5 | 1 | 4 | — | 1 | — |
| | 10 (16,13%) | | | 1 (1,16%) | | |

Висновки

1. Надання допомоги хворим на механічну жовтяницю слід починати з декомпресії жовчних шляхів.

2. Декомпресію здійснювати малоінвазивними методами (встановлення стента, накладення

холецистостоми з міні-доступу, кризьшкірні кризьпечінкові холангіостомії та ін.).

3. Другий етап оперативного лікування для відновлення відтоку жовчі треба проводити після вщухання явищ жовтяниці.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Диагностика и лечение больных с обтурационной желтухой неопухолевого генеза* / А. А. Бурка, С. Н. Терехов, И. Л. Заря и др. // Клінічна хірургія.— 2002.— № 5-6.— С. 33.
2. *Егиев В. Н.* Новые технологии в лечении холедохолитиаза / В. Н. Егиев, А. И. Валетов, М. Н. Рудакова // *Анналы хирургической гепатологии*.— 1998.— № 1.— С. 84–87.
3. *Земсков В. С.* Некоторые спорные вопросы хирургии внепеченочных желчных протоков / В. С. Земсков, М. Е. Шор-Чудновский // Клінічна хірургія.— 1993.— № 11.— С. 53–55.
4. *Нові підходи до хірургічного лікування обтураційної жовтяниці* / М. Д. Василюк, С. М. Василюк, А. Г. Шевчук та ін. // Клінічна хірургія.— 2002.— № 5-6.— С. 34.
5. *Сацукевич В. Н.* Новые возможности в лечении механической желтухи и холедохолитиаза / В. Н. Сацукевич, В. И. Пикуза // *Анналы хирургической гепатологии*.— 1996.— № 3.— С. 62–63.
6. *Тактика* лечения больных калькулезным холециститом, осложненным механической желтухой / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, Ю. В. Васильченко и др. // *Хирургия*.— 1995.— № 1.— С. 23–25.
7. *Шаповальянц С. Т.* Выбор метода декомпрессии желчных путей при механической желтухе / С. Т. Шаповальянц, А. Ю. Цкаев, Г. В. Грушко // *Анналы хирургической гепатологии*.— 1997.— № 1.— С. 117–122.
8. *Chahin F.* The efficacy of laparoscopy in acute cholecystitis / F. Chahin, N. Elias, A. Paramesh et al. // *J. Soc. Laparoendosc. Surg.*— 1999.— N 3.— P. 121–125.
9. *Eldar S.* Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: prospective trial / S. Eldar, E. Sabo, E. Nash et al. // *World J. Surg.*— N 21.— P. 540–545.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

С. М. Карпинский, В. Н. Гринев, Д. С. Карпинский

Проведен анализ результатов клинического обследования и оперативного лечения 86 больных, находившихся в отделении хирургии Дорожной клинической больницы на станции Одесса с 2000 по 2002 год с заболеваниями гепатодуоденальной области, которые сопровождались механической желтухой. Приведены этиологические факторы возникновения механической желтухи. Отмечено снижение уровня летальности в данной группе больных при использовании двухэтапного метода лечения и разработанного алгоритма обследования по сравнению с предыдущими годами.

OUR EXPERIENCE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE

S. M. Karpins'kyi, V. M. Hryniiov, D. S. Karpins'kyi

The analysis of the results of clinical investigation and surgical treatment of 86 patients, hospitalized in the surgical department of Odessa railway hospital from 2000 to 2002 with hepatic-duodenal diseases, complicated by mechanical jaundice, is carried out. Etiological factors of the mechanical jaundice onset are given. The reduction of mortality level in this group of patients in comparison with the previous years is noted due to the use of 2-stage method of treatment and the worked-out algorithm of observation.