

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ПОХИЛОМУ І СТАРЕЧОМУ ВІЦІ

О.Є. Каніковський, Я.В. Карий, Ю.В. Бабійчук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вступ. На сьогодні поряд з традиційними операціями впроваджуються малоінвазивні втручання спрямовані на корекцію ускладненої біліарної патології (П.Г. Кондратенко і співавт., 2011; J.Jr. Erbella et al., 2010). Розвиток малоінвазивних технологій дозволив розширити показання і можливість виконання оперативних втручань у хворих похилого та старечого віку з ускладненим перебігом жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) (E. Leung et al., 2010). Однак, залишаються невизначеними критерії вибору одно– і багатоетапних декомпресивних втручань при ускладнених формах ЖКХ (О.Л. Ковальчук та співавт., 2010).

Мета роботи: визначити ефективність одно– і багатоетапних оперативних втручань при лікуванні ускладнених форм ЖКХ у похилому та старечому віці.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 390 хворих на ускладнені форми ЖКХ у хірургічній клініці медичного факультету № 2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Ускладнений перебіг гострого калькульозного холециститу спостерігався у 149 (38,2%) випадках, хронічного – у 136 (34,9%). Патологію жовчних проток діагностовано у 105 (26,9%) хворих. Двохетапні оперативні втручання на жовчних протоках проведено у 40 (10,2%) випадках, одноетапні – у 65 (16,7%).

Результати, їх обговорення. При ускладненому перебігу гострого холециститу проведено малоінвазивні втручання у 148 (37,9%) випадках. Серед них у 17 (4,3%) хворих при наявності холедохолітіазу застосовано двохетапну тактику (лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) з подальшою ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ) у ранньому післяопераційному періоді). Одноетапні операції (ЛХЕ з наступним втручанням на жовчних протоках)

проводили за наявності нещільного паравезикального інфільтрату в 10 (2,6%) хворих, коли без технічних труднощів виділялась спільна жовчна протока. При ускладненому перебігу хронічного холециститу малоінвазивні операції виконано у 192 (49,2%) випадках. Серед них у 15 (3,8%) хворих з холедохолітіазом та у 8 (2,0%) з стенозуючим папілітом, які були діагностовані до операції, застосовано двохетапну тактику (ЕПСТ з подальшою ЛХЕ). Одноетапні втручання (ЛХЕ з цистиколітотомією) здійснювали за відсутності склеротичного жовчного міхура і надмірного злукового процесу в 5 (1,3%) хворих з холедохолітіазом. Одноетапні відкриті оперативні втручаннями на жовчних протоках проведено у 50 (12,8%) випадках при неможливості ліквідації протокової патології ендоскопічним або лапароскопічним способом.

Ускладнення після 40 двохетапних оперативних втручань на жовчних протоках спостерігали у 3 (7,5%) випадках, після 65 одноетапних втручань – у 6 (9,2%). Померло 2 (3,1%) хворих після відкритих операцій, де причиною смерті став обширний інфаркт міокарду та масивна тромбоемболія легеневої артерії.

Висновки: 1. Застосування двохетапної хірургічної тактики при ускладнених формах ЖКХ у хворих похилого і старечого віку є пріоритетним, що дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень на 1,7%.

2. Двохетапні оперативні втручання включають: виконання ЛХЕ з подальшою ЕПСТ у ранньому післяопераційному періоді при гострому перебігу холециститу і ЕПСТ з наступною ЛХЕ при його хронічному перебігу.

3. Одноетапні операції (ЛХЕ з подальшим втручанням на жовчних протоках) доцільно виконувати у хворих на гострий холецистит, ускладнений нещільним паравезикальним інфільтратом та за відсутності склеротичного жовчного міхура і надмірного злукового процесу при хронічному перебігу холециститу. Показами до одноетапних відкритих втручань на жовчних протоках є неможливість ліквідації протокової патології ендоскопічним або лапароскопічним способом.