

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЖП

THE RESULTS OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ASYMPTOMATIC PATHOLOGY VZHP

*N. Navdzhavonova
K. Stegny
S. Udalova
A. Gulevich*

Annotation

Analyzed the results of the diagnosis and treatment 213 patients with cholelithiasis who underwent laparoscopic cholecystectomy was performed. All patients were divided into two groups. The first group of patients was conducted MRCP in the preoperative period, and patients second – after surgery. 28(13.1%) observations revealed pathological changes of extrahepatic bile ducts, are asymptomatic. Results testifies to the necessity of the use of MRCP in the preoperative period in patients with cholelithiasis.

Keywords: Cholelithiasis, MRCP, extrahepatic bile ducts, asymptomatic pathology, mini-invasive surgeries.

*Навджавонова Наргис Оламджоновна
Аспирант, врач-хирург,
Тихоокеанский Государственный
мед. университет, г. Владивосток,
Стегний Кирилл Владимирович
Д.м.н., профессор,
Тихоокеанский Государственный
мед. университет, г. Владивосток
Удалова Светлана Владимировна
Врач-рентгенолог, Краевой
клинический центр специализированных
видов мед. помощи, г. Владивосток
Гулевич Антон Павлович
К.э.н., вед. экономист,
Приморский краевой мед.
информационно-аналитический
центр, г. Владивосток*

Аннотация

Проведен анализ результатов диагностики и лечения 213 пациентов с ЖКБ, которым было выполнено оперативное лечение лапароскопическим методом. Все пациенты были разделены на 2 группы. Пациентам первой группы проводилась МРТ-холангиография в предоперационном периоде, а пациентам второй – после оперативного лечения. В 28(13.1%) наблюдениях выявлены патологические изменения внепеченочных желчных протоков, протекающие бессимптомно. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости использования МРТ-холангиографии в предоперационном периоде у пациентов с ЖКБ.

Ключевые слова:

ЖКБ, МРТ-холангиография, внепеченочные желчные протоки, бессимптомная патология, минимально-инвазивное хирургическое лечение.

Введение

Основным методом хирургического лечения пациентов с ЖКБ в настоящее время является лапароскопическая холецистэктомия. Оперативное лечение методом ВЛХЭ на современном этапе считается "золотым стандартом" в билиарной хирургии, но, не смотря на все его преимущества, данный метод имеет недостаток – техническую сложность выполнения интраоперационной холангиографии, в связи с чем, данное исследование при ВЛХЭ не выполняется [4–8].

В своих работах многие авторы указывают на то, что холецистэктомия без интраоперационной ревизии желчных протоков является не полной операцией с точки зре-

ния билиарной хирургии. Данное мнение авторов обосновано тем, что длительное течение ЖКБ в 20–30% случаев сочетается с патологическими изменениями внепеченочных желчных протоков (ВЖП), которые в 12–20% протекают бессимптомно [6–8]. Такая патология, своевременно не выявленная и не устраненная до оперативного лечения методом ВЛХЭ, является главным фактором в развитии ПХЭС, что приводит к неудовлетворительным результатам хирургического лечения и снижению качества жизни пациентов [1–3].

Материалы и методы

В основу работы положен анализ результатов диагностики и лечения 213 пациентов, находившихся на стац-

онарном лечении на базе клиники факультетской хирургии ТГМУ с DS: Желчнокаменная болезнь. Пациентов мужского пола было 46(22%) человек, женщин – 167(78%) человек. Возраст больных варьировал от 17 до 83 лет. Пик заболеваемости ЖКБ прослеживается у пациентов в возрасте от 50 до 70 лет. Наибольшее количество пациентов имело длительность течения заболевания от 5 до 8 лет, что составило 41% от общего количества исследуемых больных, а так же от 8 до 10 лет – 21.5%. Все больные были разделены на две клинические группы, статистически сопоставимые по полу, возрасту, имеющейся патологии и характеру оперативного вмешательства. Основную 1-ю группу составили пациенты с ЖКБ – 100(47%) человек, которым в предоперационном периоде была выполнена МРТ–холангиография. В контрольную 2-ю группу вошли пациенты с ЖКБ – 113(53%) человек, которым МРТ–исследование желчных протоков проводилось после оперативного лечения методом ВЛХЭ. У исследуемых пациентов обеих групп, анамнестические данные и результаты клинико–инструментальных методов исследования не давали повода к проведению дополнительных исследований желчных протоков.

Результаты и обсуждение

В результате, при МРТ–исследовании у 28(13.1%) пациентов были обнаружены патологические изменения внепеченочных желчных протоков. В первой группе количество таких пациентов составило 12(5.6%) человек, во второй группе – 16(7.5%) человек (Таб. 1).

Таблица 1. Патологические изменения ВЖП у пациентов 1 и 2 групп.

Патологические изменения ВЖП	1-я группа абс.число [%]	2-я группа абс.число [%]	Общее кол-во абс.число [%]
Холедохолитиаз	3 (1.4)	6 (2.8)	9 (4.2)
Стриктура ТОХ	3 (1.4)	6 (2.8)	9 (4.2)
Холедохолитиаз и стриктура ТОХ	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)
Холедохолитиаз и стеноз БДС	2 (0.9)	1 (0.5)	3 (1.4)
<i>Всего:</i>	12 (5.6)	16 (7.5)	28 (13.1)

Во второй группе у 6 пациентов патология ВЖП сопровождалась нарушением желчеоттока с развитием билиарной гипертензии.

Лечение пациентов с наличием патологических изменений во внепеченочных желчных протоках в обеих исследуемых группах проводилось в соответствии с современными представлениями эндоскопической хирургии. В технически сложных случаях минимально–инвазивные

методы лечения не применялись, при этом использовались методы традиционного хирургического лечения "открытым" способом (Таб.2).

Таблица 2. Оперативные вмешательства у пациентов с патологией ВЖП в 1 и 2 группах.

Оперативные вмешательства	1-я группа	2-я группа
РХПГ, ПСТ, ВЛХЭ	3	-
РХПГ, ПСТ, литэкстракция, ВЛХЭ	8	-
РХПГ, ПСТ	-	4
РХПГ, ПСТ, литэкстракция	-	8
РХПГ, ПСТ, стентирование	-	2
Лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, БДА	1	-
Лапаротомия, холедохолитотомия, БДА	-	1
Лапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха	-	1
<i>Всего:</i>	12	16

Послеоперационные осложнения имелись у 24(11.3%) человек. Имевшиеся осложнения можно характеризовать как – осложнения связанные с лапароскопической холецистэктомией и осложнения возникшие после рентгенэндоскопического вмешательства (Таб.3).

Таблица 3. Послеоперационные осложнения у пациентов 1 и 2 групп.

Виды осложнений	1-я группа	2-я группа
Конверсия	3	5
Нагноение п/о раны	2	3
Кровотечение из папиллотомной раны	1	3
Острый панкреатит	2	3
Вклинение корзинки Дормия	-	1
<i>Всего:</i>	8	16

Длительность госпитализации у пациентов 1–й и 2–й групп, не имеющих патологии со стороны билиарного тракта, существенно не отличалась и составила 8(±2) к/дней для госпитализированных в плановом порядке и 10(±2) – для пациентов, поступивших в стационар по экс–

тренным показателям. Длительность госпитализации у пациентов, имеющих патологические изменения желчных протоков, во второй группе в 6-ти случаях (пациенты с явлениями механической желтухи) превысила в два раза по сравнению с первой группой и составила 22(±2) к/дня.

Выводы

Таким образом, ни данные анамнеза, ни результаты стандартных клиничко-инструментальных методов исследования пациентов с ЖКБ не позволяют достоверно исключить наличие патологических изменений желчных

протоков. Полученные нами результаты указывают на то, что в 13.1% случаев у пациентов с ЖКБ так же имеется патологический процесс со стороны внепеченочных желчных протоков, который протекает бессимптомно.

Основываясь на результатах нашего исследования, мы пришли к выводу, что МРТ-холангиография, проводимая в предоперационном периоде у пациентов с ЖКБ, позволяет своевременно выявить бессимптомно протекающую патологию во внепеченочных желчных протоках, а так же выбрать правильную тактику хирургического лечения, что позволит уменьшить количество пациентов с проявлениями ПХЭС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветшев П.С. Механическая желтуха: причины и диагностические подходы (лекция) // *Анналы хир.гепатологии.*– 2011.– Т.16, №3.– С.50–57.
2. Емельянов С.И., Петров А.М. Роль Магнитно-резонансной томографии при желчнокаменной болезни, ее осложнениях и в диагностическом сопровождении больных после оперативного лечения холелитиаза // *Эндоскопическая хирургия.*– 2011.– №6.– С. 21–23.
3. Ермолов А.С., Дасаев Н.А. и др. Диагностика и лечение холангиолитиаза после холецистэктомии // *Хирургия.*– 2002.– №4.– С. 4–10.им. А.В. Вишневого.–2008–Т.3, №3.– С.77–89.
4. Коханенко Н.Ю., Латария Э.Л., Данилов С.А. и др. Выбор метода хирургического лечения холецистохоледохолитиаза // *Анналы хир. гепатологии.*– 2011.– Т.16, №4.– С. 56–60.
5. Луцевич О.Э., Гордеев С.А., Прохоров Ю.А. Эндовидеохирургические методы в лечении больных желчнокаменной болезнью. // *Хирургия.*–2007– №7.– С.16–20.
6. Нечай А.И. Постхолецистэктомический синдром // *Анналы хир. гепатологии.*– 2006.– Т.11, №1.– С. 28–33.
7. Нишневич Е.В., Столин А.В. и др. О целесообразности интраоперационной холангиографии у больных острым холециститом // *Анналы хир. гепатологии.*– 2009.– Т.14, №4.– С. 22–27.
8. Осипова Н.Ю., Карамазановский Г.Г., Старков Ю.Г. и др. Магнитно-резонансная холангтопанкреатография и интраоперационные методы диагностики холедохолитиаза // *Медицинская визуализация.*– 2005.– №5.– С. 29–33.
9. Becker C.D., Grossholz M., Becker M. et al. Choledocholithiasis and bile duct stenosis: diagnostic accuracy of MR cholangiopancreatography // *Radiology.* 1997. Vol. 205. P.523–530.
10. Maccioni F., Martinelli M., et al. Magneticresonance cholangiography: past, present and future: a review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2010. Vol.14. P.721–725.

© Н.О. Навджавонова, К.В. Стегний, С.В. Удалова, А.П. Гулевич, (medgis25@gmail.com), Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики».



Тихоокеанский Государственный Медицинский Университет, г. Владивосток