

**МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**

**ПРОБЛЕМИ
ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць
Української військово-медичної академії**

Випуск № 51

*За редакцією начальника Головного військово-медичного управління –
начальника медичної служби ЗС України, доктора медичних наук,
професора, член-кореспондента НАМН України,
генерал-майора медичної служби Хоменка І.П.*

Київ – 2019

Рекомендовано вченою радою Української військово-медичної академії (протокол № 203 від 21 березня 2019 року)

Включено до переліку наукових фахових видань України з медичних наук

Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Київ: «Видавництво Людмила», 2019. Вип. 51. 304 с.

У збірнику наукових праць висвітлені аспекти та завдання військово-медичної служби; організації медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України з метою зміцнення військової охорони здоров'я, шляхів удосконалення, оцінки ефективності діяльності санітарно-епідеміологічної та військово-медичної служб, санітарно-епідеміологічного нагляду, проблеми захисту військ і населення від зброї масового ураження; проблеми медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України в різних умовах їх діяльності та забезпечення миротворчих контингентів Збройних Сил України та ін.

Для організаторів військової охорони здоров'я, начальників санітарно-епідеміологічної служби, медичної служби, санітарно-епідеміологічних установ, наукових співробітників і лікарів різних спеціальностей військово-медичної служби ЗС України та МОЗ України.

Редакційна колегія:

Савицький В.Л.; Лурін І.А.; Власенко О.М.; Бадюк М.І.; Рум'янцев Ю.В.; Кожокару А.А.; Левченко О.Є.; Трінька І.С.; Устінова Л.А.; Хижняк М.І.; Кальниш В.В.; Баркевич В.А.; Білий В.Я.; Заруцький Я.Л.; Клішевич Б.А.; Котуза А.С.; Лихота А.М.; Борисова І.В.; Коваленко В.В.; Лакша А.М.; Хитрий Г.П.; Лісецький В.А.; Ярош О.О.; Воронко А.А.; Осьодло Г.В.; Мясніков Г.В.; Мороз Г.З.; Жаховський В.О.; Гладух Є.В.; Сирота П.С.; Шматенко О.П.; Страшний В.В.; Трохимчук В.В.; Руденко В.В.; Давтян Л.Л.; Рушак Л.В.

Матеріали укладені до друку працівником

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ЖОВЧНИХ ПРОТОКАХ.

М. А. Каштальян, О. А. Квасневський, Є.А. Квасневський, А.О. Колотвін

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Резюме. Метою дослідження було вивчення клінічних вислідів комплексного лікування ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі та жовчних протоках.

Проведений ретроспективний аналіз частоти ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі та жовчних протоках у 911 пацієнтів, що лікувалися у ВМКЦПР (м. Одеса) впродовж 2015-2018 рр.

Показано, частота ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних втручань на жовчному міхурі та протоках не перевищує 3%. Частота конверсії при малоінвазивних втручаннях складає 2,5%. Обговорюється доцільність проведення проспективного дослідження з розробкою алгоритму запобігання ранніх ускладнень малоінвазивних втручань на жовчному міхурі.

Ключові слова: гепатобіліарна хірургія, ускладнення, малоінвазивні втручання

Вступ. Незважаючи на постійний розвиток хірургічних технологій і застосування нових методів лікування в хірургії, як і раніше зберігається високий рівень розвитку післяопераційних абдомінальних ускладнень, їх частота коливається від 0,29 до 22% в залежності від тяжкості перебігу захворювання та обсягу оперативного втручання [1-3]. Насьогодні лікування хворих з післяопераційними інтраабдомінальними ускладненнями є найбільш складною проблемою жовчної хірургії. Єдина доктрина в діагностичної та хірургічної тактики, а також в питаннях профілактики ранніх ускладнень після холецистектомії і втручань на жовчних протоках, незважаючи на вдосконалення медичних технологій, досі відсутня.

Найбільш небезпечні ускладнення, розвинене в післяопераційному періоді і нерозпізнані під час самої операції. До них відноситься, перш за все, вторинні кровотечі з кукси міхурової артерії і ложа жовчного міхура; жовчотеча з кукси протоки міхура, ложа жовчного міхура, ходів Люшка; пошкодження позапечінкових жовчних протоків і внутрішніх органів черевної порожнини. Ці грізні ускладнення обумовлюють потребу повторного оперативного втручання [1, 4].

На думку багатьох експертів, вдаватися до відкритої операції з приводу ускладнень не завжди доцільно, у багатьох випадках можна виконати релaparоскопію, яка за своїми можливостями не поступається лапаротомії, а деяких випадках дозволяє від неї і зовсім відмовитися [5, 6].

Зростання хірургічної активності в лікуванні жовчно-камінної хвороби (ЖКХ) привів до збільшення частоти розвитку ранніх післяопераційних ускладнень з 5,6% до 15,9% [1, 2, 7]. Провідне місце серед інтраабдомінальних ускладнень займають перитоніт, абсцеси черевної порожнини, жовчотечі і кровотечі [1, 2]. Широке застосування ендоскопічних втручань у практиці гепатобіліарної хірургії певною мірою не виправдало очікувань на суттєве зниження частоти розвитку інтраабдомінальних ускладнень. Досить часто реєструються пошкодження позапечінкових жовчних шляхів, кровотечі [8].

Наразі ранні ускладнення після операцій на жовчних шляхах за даними літератури часто виникають у осіб працездатного віку, сприяючи їх тривалій інвалідизації. Летальність при інтраабдомінальних ускладненнях після операційного періоду в біліарній хірургії сягає 30% [1, 8, 9]. Все це робить проблему діагностики та лікування післяопераційних інтраабдомінальних ускладнень вельми актуальною.

Метою дослідження було вивчення клінічних вислідів комплексного лікування ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі та жовчних протоках.

Матеріал та методи.

Дослідження виконане на базі ВМКЦПР (м. Одеса) впродовж 2015-2018 рр. Проведений ретроспективний аналіз частоти ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі та жовчних протоках. Проаналізовано 911 історій хвороб пацієнтів з верифікованим діагнозом жовчнокамінної хвороби та оперованих з використанням малоінвазивних оперативних втручань. Середній вік пацієнтів склав $51,1 \pm 1,3$ років, у структурі хворих незначно переважали жінки (51,1%).

Лікування пацієнтів здійснювалося у відповідності із клінічними протоколами затвердженими наказом МОЗ України № 297 від 02.04.2010 «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія» [10].

Лапароскопічні втручання виконували за допомогою стандартного набору інструментів та стінки Karl Storz (Німеччина). Для ендоскопічних транспапілярних втручань використовували відеодуоденофіброскоп «Olympus» TJF-V70 (Японія); дуоденофіброскоп «Olympus» 1T-10; «Olympus» 1T-20 (Японія). Додатково використовували телетракти до дуоденоскопів, освітлювач «Olympus» CLE-10, папілотами «Olympus» KD-30Q/20Q-1; «OLYMPUS» KD-17 (Японія); корзини «Дормія», механічний літотрип-

тор BML – V242QR-30 (Німеччина), електрохірургічний блок «OLYMPUS» UES 30 та ERBE ICC – 50; мобільний рентгенівський апарат SIEMENS MULTIMOBIL 5C (Німеччина) та ін.

Статистична обробка проводилася методом частотного аналізу за допомогою статичного пакету Statistica 10.0 (Dell StatSoft Inc., США) [11].

Результати власних досліджень

У структурі оперативних втручань переважала лапароскопічна холецистектомія (98,9%), значно рідше застосовувалися транспапілярні ендоскопічні втручання (ендоскопічна папілосфінктеротомія, мікролітотомія тощо).

При аналізі частоти ранніх ускладнень з'ясовано що в цілому число їх було невеликим (табл. 1). З проаналізованої медичної документації видно, що у випадках ушкодження позапечінкових жовчних шляхів (всього 4 випадки або 0,4%) мали місце особливості анатомічної будови – наприклад наявність короткого та широкого пузирної протоки за наявності паравезікального інфільтрату.

Випадків жовчного перитониту про які вказують інші автори [4] у нашому дослідженні не було, так само не було й внутршньочеревних інфекційних ускладнень, що можна пояснити процедурою відбору кандидатів для ендоскопічного втручання. Ймовірно, що хворі з ускладненими формами холециститу або вираженим коморбідним фоном оперувалися традиційним, лапаротомним доступом. У нашому дослідженні в 11 (1,2%) реєструвалися кровотечі з ложа жовчного міхура та у 2 (0,2%) – з додаткових гілок пузирної артерії. У 14 (1,5%) спостерігалось нагноєння троакарної рани.

Таблиця 1

Ранні ускладнення у пацієнтів, що перенесли малоінвазивні оперативні втручання

Ускладнення	Частота	
	Абс.	%
Ушкодження позапечінкових жовчних проток	4	0,4
Кровотечі	13	1,4
Нагноєння троакарної рани	14	1,5
Конверсія	23	2,5

За даними літератури транспапілярні ендоскопічні втручання супроводжуються ранніми ускладненнями у 15,8% хворих, постендоскопічеській панкреатит – 11,4%, рясна кровотеча з папілотомічного розрізу – 2,3%, гострий холангіт – 3,0%, гострий холецистит – 0,7%, відрив або обмеження кошика Дорміа – 0,18% і ретродуоденальна перфорація – 0,04% [1]. Втім у нашому дослідженні таких ускладнень не було.

Основними причинами постендоскопічних ускладнень є тактичні і технічні помилки при виконанні діагностичних або лікувальних ендоскопічних втручань. Ризик ускладнень зростає при наявності топографо-анатомічних і запальних змін в перипапільярній зоні.

Конверсія мала місце у 23 (2,5%) випадках, що є задовільним результатом.

Середній термін перебування у стаціонарі склав $3,7 \pm 0,1$ днів. Випадків смерті у періопераційному періоді не було.

Висновки

Таким чином, виконані дослідження дозволяють дійти наступних висновків:

1. Частота ранніх післяопераційних ускладнень після малоінвазивних втручань на жовчному міхурі та протоках не перевищує 3%
2. Частота конверсії при малоінвазивних втручаннях складає 2,5%
3. Доцільне проведення проспективного дослідження з розробкою алгоритму запобігання ранніх ускладнень малоінвазивних втручань на жовчному міхурі

Література:

1: Alexander HC, Bartlett AS, Wells CI, Hannam JA, Moore MR, Poole GH, Merry AF. Reporting of complications after laparoscopic cholecystectomy: a systematic review. *HPB (Oxford)*. 2018 Sep;20(9):786-794.

2: Jara G, Rosciano J, Barrios W, Vegas L, Rodríguez O, Sánchez R, Sánchez A. Laparoscopic subtotal cholecystectomy: a surgical alternative to reduce complications in complex cases. *Cir Esp*. 2017 Oct;95(8):465-470.

3: Radunovic M, Lazovic R, Popovic N, Magdelinic M, Bulajic M, Radunovic L, Vukovic M, Radunovic M. Complications of Laparoscopic Cholecystectomy: Our Experience from a Retrospective Analysis. *Open Access Maced J Med Sci*. 2016 Dec 15;4(4):641-646.

4: Ничитайло М. Е. Повреждения желчных протоков при холецистэктомии и их последствия: Моногр. / М. Е. Ничитайло, А. В. Скумс. – К.: Макком, 2006. – 343 с.

5: Agrusa A, Frazzetta G, Chianetta D, Di Giovanni S, Gulotta L, Di Buno G, Sorce V, Romano G, Gulotta G. «Relaparoscopic» management of surgical complications: The experience of an Emergency Center. *Surg Endosc*. 2016 Jul;30(7):2804-10.

6: Van Hoescke M, Lissens P, Vuylsteke M, Verdonk R. Lost gallstones: a relaparoscopic solution to laparoscopic pollution. *Acta Chir Belg*. 2004 Feb;104(1):104-6.

7 Patriti A, Marano L, Casciola L. MILS in a general surgery unit: learning curve, indications, and limitations. *Updates Surg*. 2015 Jun;67(2):207-13

8 Запорожан В. Н. Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии / В. Н. Запорожан, В. В. Грубник, В. Ф. Саенко, М. Е. Ничитайло. – К.: Здоров'я, 1999. – 304 с.

9 Shah AA, Latif A, Zogg CK, Zafar SN, Riviello R, Halim MS, Rehman Z, Haider AH, Zafar H. Emergency general surgery in a low-middle income health care setting: Determinants of outcomes. *Surgery*. 2016 Feb;159(2):641-9

10 Наказ МОЗ України № 297 від 02.04.2010 «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія». Електронний документ. Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

11 Боровиков, В. П. Популярное введение в современный анализ данных в системе STATISTICA [Текст]: методология и технология современного анализа данных: учебное пособие / В. П. Боровиков. – Москва: Горячая линия – Телеком, 2018. – 288 с

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ.

М.А. Каштальян, А.А. Квасневский, Е.А. Квасневский, А.А. Колотвин

Резюме. Целью исследования было изучение клинических исходов комплексного лечения ранних послеоперационных осложнений после малоинвазивных оперативных вмешательств на желчном пузыре и желчных протоках.

Проведен ретроспективный анализ частоты ранних послеоперационных осложнений после малоинвазивных оперативных вмешательств на желчном пузыре и желчных протоках у 911 пациентов лечившихся в ВМКЦПР (м. Одеса) в течение 2015-2018 гг.

Показано, что частота ранних послеоперационных осложнений после малоинвазивных вмешательств на желчном пузыре и протоках не превышает 3%. Частота конверсии при малоинвазивных вмешательствах составляет 2,5%. Обсуждается целесообразность проведения проспективного исследования с разработкой алгоритма предотвращения ранних осложнений малоинвазивных вмешательств на желчном пузыре.

Ключевые слова: гепатобилиарная хирургия, осложнения, малоинвазивные вмешательства.

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER MINOR INVASIVE SURGICAL INTERVENTIONS ON THE GALL BLADDER AND BILE DUCTS.

M. A. Kashtaljan, O. A. Kvasnevskiy, E. A. Kvasnevskiy, A. A. Kolotvin

Summary. The aim of the research was to study the clinical outcomes of the complex treatment of early postoperative complications after minor invasive surgical interventions on the gall bladder and bile ducts.

The aim of the study was to study the clinical outcome of the complex treatment of early postoperative complications after minor invasive surgical interventions on the gall bladder and bile ducts.

Material and methods.

The study was performed on the basis of the IUCCA (Odesa) during 2015-2018. A retrospective analysis of the frequency of early postoperative complications after minor invasive surgical interventions on the gall bladder and bile ducts was carried out. 911 medical records of patients with a diagnosis of cholelithiasis diagnosed and operated using noninvasive surgical interventions have been analyzed. The average age of patients was 51,1 1,3 years, in the structure of patients, women were slightly overwhelming (51,1%).

It is shown that the frequency of early postoperative complications after small invasive interventions on the gall bladder and ducts does not exceed 3%. The conversion rate for non-invasive interventions is 2.5%. The feasibility of carrying out a prospective study with the development of an algorithm for the prevention of early complications of small invasive interventions on the gall bladder is discussed.

Conclusions *Thus, the research carried out allows us to come to the fore-conclusions:*

- 1. Frequency of early postoperative complications after minor invasive interventions on the gall bladder and ducts does not exceed 3%*
- 2. The conversion rate for non-invasive interventions is 2.5%.*
- 3. It is advisable to carry out a prospective study with the development of an algorithm for the prevention of early complications of non-invasive interventions in the gallbladder.*

Key words: *hepatobiliary surgery, complications, minimally invasive interventions*