

УДК 616.366/.367-003.7-089.819.5

РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫБОРА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА БОЛЬШОМ ДУОДЕНАЛЬНОМ СОСОЧКЕ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Ткаченко А.И., Шаповалова Е.И.

Одесский национальный медицинский университет

Проведено исследование лечения больных холедохолитиазом с использованием малоинвазивных методов оперативного лечения. Больные (n=115), в возрасте от 41 до 78 лет разделены на 2 группы. Пациентам I группы 56 (48,7 %) больных, выполнялась полная ЭПСТ с экстракцией конкрементов. Пациентам II группы 59 (51,3 %) больных, выполнялась комбинированная дозированная ЭПСТ с баллонной дилатацией и извлечением конкрементов. Проведено сравнение частоты возникновения ранних осложнений после вмешательства на большом дуоденальном сосочке.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: кровотечение, баллонная дилатация, большой дуоденальный сосочек.

Течение желчнокаменной болезни (ЖКБ), помимо холедохолитиаза (8-20%), осложняется холангитом (2,6–70%), рубцовой стриктурой, синдромом механической желтухи (2,6–23,8%) [2,4,6].

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) в настоящее время – занимает один из ведущих "малотравматичных" способов лечения осложнений ЖКБ. К эндоскопическим методам лечения холедохолитиаза относятся ЭПСТ и баллонная дилатация [7].

Полная ЭПСТ имеет ряд грозных послеоперационных осложнений: ретродуоденальная перфорация (0,5-1,5%), массивное кровотечение из папиллотомной раны (1,8-6%), острый панкреатит (0,5-1,5%), летальность достигает 0,5-1,5 % [3,5].

Баллонная дилатация также имеет ряд осложнений: ретродуоденальная перфорация (0,3-2,1%), кровотечение из разрыва ампулы большого дуоденального сосочка (БДС) (1-5%), острый панкреатит (2-5,5%) [1].

Актуальным представляется поиск методов оперативного лечения, которые позволили бы устранить недостатки данных подходов в лечении холедохолитиаза.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ – снижение риска развития кровотечения при эндоскопическом лечении больных холедохолитиазом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с 2013 по 2018 года на базе Одесской областной клинической больницы было проведено сравнительное исследование, включающее 115 пациентов, которым была применена методика полной ЭПСТ (56 пациентов (48,7 %)) и комбинированной

дозированной ЭПСТ с баллонной дилатацией (59 пациентов (51,3 %) с последующей экстракцией конкрементов.

Возраст больных составил 41 – 78 лет, средний возраст $58 \pm 6,3$ года. Из этих групп 23 (20 %) больных поступили в клинику с явлениями механической желтухи с повышением билирубина в пределах 80 – 170 мкм/л. У 20 (17,4 %) больных преобладала клиника острого билиарного панкреатита с повышением амилазы крови 122 – 254 г/ч л. Из этих больных, у 7 пациентов определялись явления механической желтухи на субклиническом уровне с повышением билирубина в пределах 55 – 80 мкм/л.

На предоперационном этапе по данным УЗИ, КТ и МРТ расширение холедоха 8 – 16 мм в диаметре регистрировалось у 94 (81,7 %) больных. Не наблюдалось расширение холедоха у 21 (18,3 %) больных.

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография производилась всем пациентам. Полную ЭПСТ выполняли по стандартной методике на протяжении 10-12 мм, дозированную ЭПСТ выполняли на протяжении 5 мм.

Использовали баллонный дилататор фирмы Endo-Flex (Германия), размерами рабочей части 30 x 10 мм, диаметром 7 F, давление 6 атм. Время постепенного увеличения объема баллонного дилататора составляло 10 минут.

Для сохранения сфинктерного аппарата БДС баллонную дилатацию проводили на фоне введения М-холиноблокатора (патент на изобретение № 112388 С2 МПК (2016.01) А61В17/00). Данная методика позволяет выполнить расслабление сфинктера БДС и произвести дилатацию, уменьшить риск разрыва БДС и вероятность развития тяжелого панкреатита.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Во II группе больных одномоментная экстракция конкрементов произведена у 96,6 % пациентов. При этом наблюдали регресс клинических признаков холестаза. При технических сложностях удаления конкрементов у 2 (3,4%) пациентов, при невозможности во время первого сеанса извлечь все конкременты из-за их размеров и угрозе вклинения конкремента установлен билиарный стент. Конкременты извлекали при последующих сеансах литоэкстракции. В среднем проведены 1–3 дополнительных сеанса с успешным удалением конкрементов

Осложнения во II группе наблюдались в виде острого панкреатита у 3 (5%) больных, проведение консервативной терапии позволило достичь abortивного течения. Длительность лечения больных в стационаре составила в среднем (3 ± 2) дня. Тяжелых осложнений, в частности, массивного кровотечения, перфорации задней стенки ДПК, тяжелого панкреатита не наблюдали.

В I группе больных удаление конкрементов за один сеанс выполнено 78,6% пациентам, потребовалось 1-3 повторных сеансов для успешного удаления конкрементов. Конверсия понадобилась 2 больным с множественным литиазом. Острый панкреатит после полной ЭПСТ наблюдался у 17 (30,3 %) больных. Консервативная терапия по-

зволила у всех пациентов ликвидировать воспалительный процесс в поджелудочной железе без специального хирургического вмешательства. Ретродуоденальная перфорация наблюдалась у 1 пациента, что требовало 2 сеанса чрезкожного дренирования забрюшинной флегмоны с санацией. Кровотечение наблюдалось в 16 % случаев, из них 6 % -массивное кровотечение, что требовало наблюдения пациентов в реанимационном отделении с проведением консервативной гемостатической терапии. Длительность лечения больных в стационаре составила в среднем $(5,2 \pm 3,4)$ дня.

Летальных случаев в исследуемых группах не было.

ВЫВОДЫ

1. Комбинированная дозированная ЭПСТ в сочетании с баллонной дилатацией является эффективным миниинвазивным методом лечения холедохолитиаза, полная ЭПСТ ассоциируется с большой частотой интраоперационных кровотечений.

2. Выполнение дозированной ЭПСТ в сочетании с баллонной дилатацией позволяет выполнить экстракцию конкрементов с меньшей травматизацией БДС, возможностью сохранения его функции, уменьшить длительность лечения пациентов в стационаре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Dong Ki Lee. Endoscopic papillary large balloon dilation: Guidelines for pursuing zero mortality / Dong Ki Lee, Jung Woo Han // *Clin. Endosc.* – 2012. – Vol. 45. – P. 299 – 304
2. Friedrich Wewalka, Alexander Ziahehabi. A case of obstructive jaundice due to autoimmune pancreatitis and a review of the literature // *Wiener Medizinische Wochenschrift.* - 2014. – Vol. 164, № 3. – P.51–56.
3. Garcia-Vila J. H. Balloon Sphincteroplasty and Transpapillary Elimination of Bile Duct Stones: 10 Years' Experience / J. H. Garcia-Vila, M. Redondo-Ibanez, C. Diaz-Ramon // *Am. J. Roentgenol.* – 2004. – Vol. 182. – P. 1451 – 1458.
4. Jochen Schneide, Alexander Hapfelmeier, Sieglinde Thöres et al. Mortality Risk for Acute Cholangitis (MAC): a risk prediction model for in-hospital mortality in patients with acute cholangitis // *BMC Gastroenterology.* – 2016. – Vol. 16, № 1. – P.1–8.
5. Lu J., Cheng Y., Xiong X.Z., Lin Y.X., Wu S.J., Cheng N.S. Two-stage vs single-stage management for concomitant gallstones and common bile duct stones // *Wld. J. Gastroenterol.* – 2012. – Vol. 18, N 24. – P.3156–3166.
6. SepidehGholami, Lauren Wood, Gerald Berryet al. Recurrent Pyogenic Cholangitis: Got Stones? // *Digestive Diseases and Sciences.* - 2016. - Vol/ 61, № 11/ - P. 3147–3150.
7. Sipliviy V.A., Yevtushenko D.V., Petrenko G.D., Andreyeshchev S.A., Yevtushenko A.V. Surgical treatment of acute cholangitis in choledocholithiasis // *Klin.Khir.* – 2017. – № 1. – P.34-37.

Проведено дослідження лікування хворих холедохолітіазом з використанням малоінвазивних методів оперативного лікування. Хворі ($n = 115$), у віці від 41 до 78 років розділені на 2 групи. Пацієнтам I групи 56 (48,7%) хворих, виконувалася повна ЕПСТ з екстракцією конкрементів. Пацієнтам II групи 59 (51,3%) хворих, виконувалася дозована ЕПСТ з балонною дилатацією і витяганням конкрементів. Проведено порівняння частоти виникнення ранніх ускладнень після втручань на великому дуоденальному сосочку.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: кровотеча, балонна дилатація, великий дуоденальний сосочок.

Was carried out the study of treatment of patients with choledocholithiasis using minimally invasive methods of surgical treatment. Patients ($n = 115$), at the age of 41 to 78 years are divided into 2 groups. Patients of Group I - 56 (48.7%) are underwent complete EPST with extraction of calculi. Patients in Group II - 59 (51.3%) are underwent partial EPST with balloon dilatation and extraction of calculi. Has been compared the frequency of occurrence of early complications after interventions on the large duodenal papilla.

KEY WORDS: bleeding, balloon dilatation, large duodenal papilla.