

Автомат
ГОСПИТАЛЬНА

ISSN 1681-2778

ХІРУРГІЯ

HOSPITAL SURGERY

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Журнал імені А. Я. Ковальчука



2(90)2020

©О. Ю. ЮФФЕ, М. М. СТЕЦЬ, В. Р. АНТОНІВ, О. П. СТЕЦЕНКО, В. М. ПЕРЕПАДЯ, І. М. МОЛНАР, Ю. П. ЦЮРА

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Труднощі діагностики та лікування атипового біліарного синдрому в пацієнтів похилого та старечого віку**Мета роботи:** покращення діагностики та лікування хворих похилого та старечого віку з механічною жовтяницею.

Матеріал і методи. З 2014 по 2019 р. у Київській міській клінічній лікарні № 3 було проліковано 471 пацієнта з механічною жовтяницею різного генезу. В структурі хворих із синдромом жовтяниці механічний генез непухлинного походження виявився у 357 (76,0 %) випадках, бластоматозного генезу – 114 (24,0 %). Середній вік хворих склав $64 \pm 1,7$ року. З них жінок було 330 (70,0 %), чоловіків – 171 (30,0 %). У всіх хворих були прояви токсикосептичного біліарного синдрому (ТСБС), який був зумовлений обструкцією жовчних шляхів, жовтяницею, гіпербілірубінемією, порушенням гемодинаміки печінки і цитолізом, накопиченням продуктів тканинної деструкції, і супроводжувались лихоманкою, енцефалопатією, токсичною кардіоміопатією, болюм у правому підребер'ї, посвітленим випороженням та темною сечею. Атиповий перебіг гнійного холангіту, зумовленого холедохолітіазом, мав місце у 27 пацієнтів, а у 6 з бластоматозним ураженням гепатобіліарної системи. Оцінку стану ендотенної інтоксикації визначали шляхом встановлення лейкоцитарного індексу інтоксикації, гематологічного індексу інтоксикації, коефіцієнта де Рітиса, цитолітичної активності цільної сироватки крові, токсично-гемодинамічної активності автолітичної сироватки крові.

Результати досліджень та їх обговорення. Транспанілярні втручання було виконано у 357 хворих із холедохолітазом: з них – у 311 літесекстрацію, а у 46 – літотрипсія з літесекстрацією. З 114 хворих із механічною жовтяницею бластоматозного генезу у 75 хворих вдалося ліквідувати холангіт транспанілярним стентуванням, у 39 хворих довелося долати холангіт за допомогою перешкірної холангістемії під контролем ультразвукового сканування. Методом вибору лікування хворих із токсикосептичним біліарним синдромом залишаються мініінвазивні ендобіліарні втручання.

Ключові слова: механічна жовтяниця; мініінвазивні транспанілярні втручання; токсикосептичний біліарний синдром

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Ускладнення жовтянокам'яної хвороби (ЖКХ) були і залишаються актуальною проблемою біліарної хірургії, особливо у пацієнтів похилого та старечого віку [6]. Їхні фонові захворювання маюють класичні прояви обтурації жовчних шляхів, що створює атиповий симптомокомплекс, який є чинником поліорганної дисфункції з госпіталізацією хворих у відділення інтенсивної терапії. Нерідко холедохолітаз є випадковою знахідкою при діагностичному моніторингу клініко-лабораторних та інструментальних методів для виявлення причин сопору [2, 3, 5].

Тому транспанілярна та мініінвазивна хірургія в структурі даної категорії хворих є методом вибору в лікуванні ускладнень ЖКХ, які супроводжуються гнійним холангітом та токсикосептичним біліарним синдромом [1, 4].

Мета роботи: покращення діагностики та лікування хворих похилого та старечого віку з механічною жовтяницею.

Матеріал і методи. З 2014 по 2019 р. в Київській міській клінічній лікарні № 3 було проліковано 471 пацієнта з механічною жовтяницею різного генезу.

У структурі хворих із синдромом жовтяниці механічний генез непухлинного походження ви-

явився у 357 (76,0 %) випадках, бластоматозного генезу – 114 (24,0 %). Середній вік хворих склав $64 \pm 1,7$ року. З них жінок було 330 (70,0 %), чоловіків – 171 (30,0 %).

Всі хворі мали прояви токсикосептичного біліарного синдрому (ТСБС), який був зумовлений обструкцією жовчних шляхів, жовтяницею, гіпербілірубінемією, порушенням гемодинаміки печінки і цитолізом, накопиченням продуктів тканинної деструкції, і супроводжувались лихоманкою, енцефалопатією, токсичною кардіоміопатією, болюм у правому підребер'ї, посвітленим випороженням та темною сечею. Атиповий перебіг гнійного холангіту, зумовленого холедохолітазом, мав місце у 27 пацієнтів, а у 6 з бластоматозним ураженням гепатобіліарної системи (у 4 пухлина Клацкіна, у 2-х аденома великого дуоденального сосочка), що складало 7 % від загальної кількості хворих. Підгрупу складала хворі старше 75 років. Одні третина цих пацієнтів (11 осіб) були госпіталізовані у сопору у відділення інтенсивної терапії в нічний час. Після стабілізації гомеостазу протягом 12 год на тлі діагностичного моніторингу обструкція жовчних шляхів була зумовлена випадково і стало основним діагнозом поліорганної дисфункції.

Атиповим перебігом холангіту даної підгрупи була переваююча поліорганна дисфункція, а показники гіпербілірубінемії зобов'язували за-

лучати інструментальні методи дослідження паралельно з маркерами гепатиту, для деталізації походження синдрому жовтяниці. Тріада Шарко та пентада Шейдалса не були виражені у даній категорії хворих. Таким чином була сформована структура хворих із синдромом жовтяниці на основі комплексного обстеження (табл.).

При визначенні основних розрахункових методів оцінки ендогенної інтоксикації легкого ступеня встановлено підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) до $(1,45 \pm 0,22)$ ум.од. та гематологічного індексу інтоксикації (ГІІ) до $1,03 \pm 0,17$ ($P < 0,001$). Середній ступінь ендотоксикозу характеризувався значним підвищенням ЛІІ до $(1,74 \pm 0,14)$ ум.од. та ГІІ до $1,22 \pm 0,18$ ($P < 0,05$). При тяжкому ендотоксикозі ці показники становили відповідно $(1,86 \pm 0,07)$ ум.од. та $1,45 \pm 0,22$ ($P < 0,05$).

При вивченні біохімічних показників периферичної крові ми встановили, що у хворих із ТСБС вміст загального білірубину був вищий в $18,4 \pm 0,77$ ($P < 0,05$). При цьому звертали увагу на значне підвищення активності ферментів АлАТ та АсАТ в $8,28 \pm 0,31$ та $5,27 \pm 0,43$ ($P < 0,05$), відповідно, що свідчило про розвиток холестазу.

Показники прокальцитоніну досліджували хворих з атиповим перебігом токсикосептичного біліарного синдрому, який складав $3,75 \pm 0,6$, а в трьох випадках перевищував 5 одиниць.

Результати досліджень та їх обговорення. В структурі хворих із синдромом жовтяниці механічний генез непухлинного походження виявився у 357 (76,0 %) випадках, бластоматозного генезу – 114 (24,0 %). Транспапілярні втручання було виконано у 357 хворих із холедохолітазом; з них у 311 літоекстракцію, а у 46 літотріпсію з літоекстракцією. У 58 випадках лаваж біліарного дерева закінчувався тимчасовим стентуванням у зв'язку з стенозуючим папілітом. Ускладнення транспапілярних втручань мало місце у 6,8 % (24 пацієнтів), перфорація задньої стінки дванадцятипалої кишки – в 3 пацієнтів, у 8 пацієнтів була кровотеча з пашілотомної рани, а у 13 хворих – гострий панкреатит набрякової форми, в 3 з них – панкреонекроз.

З 114 хворих із механічною жовтяницею бластоматозного генезу у 75 хворих вдалося ліквідувати холангіт транспапілярним стентуванням, у 39 хворих довелося усувати холангіт за допомогою черешківної холангіостомії під контролем ультразвукового сканування. Кровотеча в даній групі складала у 12 пацієнтів реактивний панкреатит мав місце у 8 пацієнтів, перфорація супрадуоденального відділу холедоха була у 2 хворих, що складає 19 %.

Висновки. Атиповий перебіг токсикосептичного біліарного синдрому складає 7 % від загальної кількості (471 пацієнтів) із синдромом жовтя-

Таблиця. Лабораторно-інструментальні критерії поліорганної дисфункції у хворих із токсикосептичним біліарним синдромом

Метод дослідження	Ступені тяжкості ТСБС		
	легкий (n = 87)	середній (n = 246)	тяжкий (n = 138)
Білірубінемія, мкмоль/л	до $150 \pm 5,09$	$150 \pm 7,43$ – $300 \pm 9,78$	більше $300 \pm 12,6$
Доплерографія печінки, сповільнення порталного кровотоку нижче 15–20 см/с	+	+	+
ЕхоКС: фракція викиду, %	50-55	49-52	менше 49
ЕЕГ	дизритмія, Δ-коливання	α-коливання, позраження діенцефальних відділів ГМ	дезорганізація основних коркових ритмів
Коефіцієнт де Рітца	До 1,0	1,0 – 1,7	1,7 та більше
Цитолітична активність цільної сироватки крові	$30,27 \pm 0,22$	$40,29 \pm 1,56$	$54,76 \pm 2,47$
Токсично-в'язувальна активність автологічної сироватки крові	$0,078 \pm 0,007$	$0,069 \pm 0,009$	$0,046 \pm 0,007$

вниці у хворих похилого та старечого віку. Лейкоцитарний індекс інтоксикації та гематологічний індекс розкривають тяжкий ступінь ендотоксеми, що становить відповідно $(1,86 \pm 0,07)$ ум.од.

та $1,45 \pm 0,22$ ($P < 0,05$). Методом вибору застосування хворих із токсикосенситивним білірним синдромом зазначаються мінімізовані ендоквілярні втручання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іванько О. В. Малоінвазивні втручання в хірургії гострого калькульозного холециститу в поєднанні з холедохолітазом у хворих похилого та старечого віку (Огляд літератури) / О. В. Іванько, Б. В. Сиринюк, Р. А. Борис // Фітотерапія. – 2016. – № 2. – С. 18–25.
2. Каніковський О. С. Вибір тактики лікування ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби у похилому і старечому віці / О. С. Каніковський, Я. В. Карпій, Ю. В. Бабіичук // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2015. – № 2. – С. 24–26.
3. Каніковський О. С. Способи біліарної декомпресії при механічній жовтяниці у віковому аспекті / О. С. Каніковський, Я. В. Карпій, Ю. В. Бабіичук // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 52–55.
4. Ничитайло М. Ю. Динаміка холестатичних показників сироватки крові і темп декомпресії жовчних шляхів при ендоскопічному транспапілярному втручанні на ґрунті холедохолітазу / М. Ю. Ничитайло, О. І. Дзиубановський // Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії: матеріали II наук.-практ. конф. з міжнародною участю, 3 березня 2017 року, м. Вінниця. – Вінниця, 2017. – С. 55–57.

5. Способи біліарної декомпресії при обтураційній жовтяниці у хворих пологого віку / М. Ю. Ничитайло, О. І. Дзиубановський, Я. В. Карпій, Ю. В. Бабіичук // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – № 7. – С. 10–12.
6. Ничитайло М. Ю. Холангіт як хірургічна проблема: оновлений погляд згідно з Токійськими клінічними рекомендаціями 2013 р. (TG13) / М. Ю. Ничитайло, А. І. Бидюк, І. І. Бурлик // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2015. – № 1. – С. 5–9.

REFERENCES

1. Ivan'ko O.V., Syryvduk B.V., & Boris R.A. (2016). Maloinvazivni vtruchannya v khirurgii hostroho kalkuloznoho kholecystytu v poiednanni z kholeдохолитазом u khvorykh pokhилоho ta starchoho viku (Obliad literatury) [Minimally invasive interventions in surgery for acute calculous cholecystitis in combination with choledocholithiasis in elderly and senile patients (Literature review)]. *Fitoterapiia – Phytotherapy*, 2, 18–25 [In Ukrainian].
2. Kanikovskiy, O.Ye., Kariy, Ya.V., & Babichuk, Yu.V. (2015). Vybir taktiky likuvannya uskladnennykh form zhovchnokam'ianoi khvoroby u pokhилоmu i starchoomu vitsi [Choosing tactics for the treatment of complicated forms of gallstone disease in the senile and the elderly]. *Shpytalna khirurgiia. Zhurnal imeni L.Ya. Kovalchuka – Hospital Surgery. Journal named after L.Ya. Kovalchuk*, 2, 24–26 [in Ukrainian].
3. Kanikovskiy, O.Ye., Kariy, Ya.V., & Babichuk, Yu.V. (2017). Spособy bilianoi dekompresii pry mekhanichnii zhovtianytsi u vikovomu aspekti [Methods of biliary decompression in mechanical jaundice in the age aspect]. *Klinichna anatomia ta operativna khirurgiia – Clinical Anatomy and Operative Surgery (Chernivsi)*, 16 (2), 52–55 [in Ukrainian].
4. Nychytailo, M.Yu., & Dziubanovskiy, O.I. (2017). Dynamika kholestatychnykh pokaznykiv syrovatky krovi i temp dekom-

- presii zhovchnykh shliakhyv pishla endoskopichnoho транспапілярного втручання u khvorykh z obturatsiynoi zhovtianytsiu na ґрунті kholeдохолитазу [Dynamics of cholesterol levels and the rate of decompression at senescence ages in endoscopic transpapillary interventions in patients with obstructive jaundice on the ground of choledocholithiasis]. *Suchasni dosyagheniya endoskopichnoi khirurgii: Materialy II nauk-prakt. konf. z mizhnarodnoyu uchastiu – Modern Achievements of Endoscopic Surgery: Materials of II Scientific and Practical Conference with International Participation*, March 23, Vinnytsia (pp. 55–57) [in Ukrainian].
5. Nychytailo, M.Yu., Kanikovskiy, O.Ye., Kariy, Ya.V., & Babichuk, Yu.V. (2017). Spособy bilianoi dekompresii pry obturatsiynii zhovtianytsi u khvorykh povazhnogo viku [Methods of biliary decompression in obstructive jaundice in patients of advanced age]. *Klin. khirurgiia – Clinical Surgery*, 7, 10–12 [in Ukrainian].
6. Nychytailo, M.Yu., Hutsaliak, A.I., & Bidiuk, I.I. (2015). Kholangit yak khirurgichna problema, onovlenyi piddid zhdno z Tokiiskymy klinichnymy rekomendatsiyamy 2013 r. (TG13) [Cholangitis as a surgical problem, updated view according to the Tokyo Clinical Guidelines 2013 (TG13)]. *Shpytalna khirurgiia. Zhurnal imeni L.Ya. Kovalchuka – Hospital Surgery. Journal named after L.Ya. Kovalchuk*, 1, 5–9 [in Ukrainian].

Отримано 25.10.2017

Електронна адреса для листування: antoniv.vasyl@gmail.com

Ю. Ю. ІОФФЕ, М. М. СТЕЦЬ, В. Р. АНТОНІВ, О. П. СТЕЦЕНКО, В. Н. ПЕРЕПАДЯ, І. М. МОЛНАР, Ю. П. ЦЮРА
 А. Богомолец National Medical University, Kyiv

DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ATYPICAL BILIARY SYNDROME IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

The aim of the work: improving the diagnosis and treatment of elderly and senile patients with mechanical jaundice.

Materials and Methods. From 2014 to 2019, 471 patients with obstructive jaundice of various genesis were treated at the Kyiv City Clinic of Hospital No. 3. In the structure of patients with jaundice syndrome, mechanical genesis of non-tumor origin was observed in 357 (76.0 %) cases, blastomatous origin – 114 (24.0 %). The average age of patients was (64±1.7) years. Among them, there were 330 (70.0 %), women, 171 (30.0 %) men. All patients had manifestations of toxicoseptic biliary syndrome (TSBS), which was caused by obstruction of the biliary tract, jaundice, hyperbilirubinemia, impaired liver hemodynamics and cytotoxicity, accumulation of tissue destruction products, and were accompanied by fever, encephalopathy, toxic cardiomyopathy, and light relief and dark urine. The atypical course of purulent cholangitis due to choledocholithiasis occurred in 27 patients, and in 6 with blastomatous lesions of the digestive system. Assessment of the state of endogenous intoxication was determined by determining the leukocyte intoxication index, hematological intoxication index, de Ritis coefficient, cytolytic activity of whole blood serum, toxin-binding activity of autologous blood serum.

Results and Discussion. Transpapillary interventions were performed in 357 patients with choledocholithiasis: of these, 311 were litho-extraction and 46 were lithotripsy with litho-extraction. Of the 114 patients with mechanical jaundice of blastomatous genesis, 75 patients managed to eliminate cholangitis by transpapillary stenting. The method of choice of treatment of patients with toxic-septic biliary syndrome remains minimally invasive endobiliary interventions.

Key words: mechanical jaundice; mini-invasive transpapillary interventions; toxicoseptic biliary syndrome.

А. Ю. ІОФФЕ, М. М. СТЕЦЬ, В. Р. АНТОНІВ, О. П. СТЕЦЕНКО, В. Н. ПЕРЕПАДЯ, І. М. МОЛНАР, Ю. П. ЦЮРА
 А. Богомолец національний медичний університет імені А. А. Богомольця, Київ

ТРУДНОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛЕЧЕННЯ АТИПІЧНОГО БІЛІАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ПОЖИЛОГО І СТАРЧЕСЬКОГО ВОЗРАСТУ

Ціля роботи: удосконалення діагностики і лічення хворих пожилого і стареческого віку з механічною жовтухою.

Матеріали і методи. С 2014 по 2019 рік в Київській міській клінічній лікарні № 3 проходили лікування 471 пацієнт механічною жовтухою різного генезу. В структурі хворих з синдромом жовтухи механічного генезу неопухлинного походження спостерігали в 357 (76,0 %) випадках, бластоматозного генезу – 114 (24,0 %). Середній вік хворих склав (64±1,7) роки. Из них жінок було 330 (70,0 %), чоловіків – 171 (30,0 %). У всіх хворих були прояви токсико-септичного біліарного синдрому (ТСБС), який був обумовлений обструкцією жовчних шляхів, жовтухою, гіпербілірубінемією, порушенням гемодинаміки печінки і цитотоксичністю, накопиченням продуктів тканинної деструкції, і супроводжувалися лихоманкою, інфекційною кардіоміопатією, болем в правому надпечінковому квадранті, освітленим стулом і темною сечою. Атиповий перебіг гнійного холангіту, обумовленого холедохолітіазом, мав місце у 27 пацієнтів, а у 6 – бластоматозним ураженням траварно-шлункової системи. Оцінку стану ендогенної інтоксикації визначали за допомогою лейкоцитарного індексу інтоксикації, гематологічного індексу інтоксикації, коефіцієнта де Рітиса, цитолітичної активності цитоплазматичної фракції сироватки крові, токсинозв'язувальної активності аутологічної сироватки крові.

Результати дослідження і їх обговорення. Транспапільарні втручання виконали у 357 хворих з холедохолітіазом: в них в 311 – літо-екстракцію, а в 46 – літо-трипсию з літо-екстракцією. Из 114 хворих з механічною жовтухою бластоматозного генезу в 75 хворих удалося ліквідувати холангіт транспапільарним стентуванням, в 39 хворих пришлося протримувати холангіт з папіалом протезування холангіостомії під контролем ультразвукового сканування. Методом вибору лічення хворих з токсико-септичним біліарним синдромом залишаються мініінвазивні ендобіліарні втручання.

Ключові слова: механічна жовтуха; мініінвазивні транспапільарні втручання; токсико-септичний біліарний синдром.