

## АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОБТУРАЦІЙНОЇ ЖОВТЯНИЦІ ТА ХОЛАНГІТУ

Андрющенко В.П.

м.Львів

Досвід клініки загальної хірургії Львівського медичного університету ім. Данила Галицького з хірургічного лікування обтураційної жовтяниці і холангіту дає підстави окреслити наступні найбільш актуальні аспекти проблеми.

- Термінологічні поняття, які застосовуються в хірургії біліарного тракту, мають інтегруватися до загальноприйнятих міжнародних. Так, термін "механічна жовтяниця", який використовується як в нашій країні так і на теренах СНД, в світі не застосовується. Вживається термін "obstructive jaundice", який точніше віддзеркалює суть патологічного процесу. Тому, як в наукових розробках, так і в практичній діяльності хірургів доцільно переходити до єдиного терміну "обструктивна" або "обтураційна" жовтяниця.

- В умовах сучасного економічного стану і матеріальної бази охорони здоров'я в країні, в тому числі хірургічної служби, діагностична та лікувальна тактика повинна базуватися на адаптованих до існуючих реалій, оптимальних та економічно вигідних технологіях, основою яких мають бути відповідні, чітко регламентовані діагностичні та лікувально-тактичні алгоритми.

- Розроблений діагностичний алгоритм верифікації обтураційної жовтяниці і холангіту, який базується на оцінці інформативності кожного діагностичного тесту за критеріями "чутливість" і "специфічність", забезпечує можливість проведення достатнього обсягу обстежень оптимальним шляхом із мінімальними затратами. Перший етап алгоритму передбачає вивчення клінічної інформації з виявленням визначених критеріїв, на другому - встановлюється наявність інформативних тестів лабораторних і біохімічних обстежень, на третьому - із застосуванням додаткових методів обстеження констатується діагноз "обтураційної жовтяниці" або "холангіту" і на четвертому - встановлюються безпосередні фактори (внутрішньо або позапротокові), які зумовлюють розвиток патологічного процесу. Застосування алгоритму підвищує ефективність діагностики до 92%.

Обтураційну жовтяницю без запального компоненту в жовчовивідних протоках та холангіт слід чітко розрізняти як два патологічних процеси, які мають певні відмінності у лікувальній тактиці. Слід відмовитися від терміну "механічна жовтяниця, ускладнена холангітом", оскільки він нівелює межу між

цими патологічними станами. Результати проведених спеціальних досліджень довели, що при холангіті виявляються чіткі етіологічні чинники (аеробна - 59%, анаеробна неклостридіальна 12%, внутрішньопотокова мікрофлора, а також їх асоціації - 27%), патогенетичні фактори (місцеві, що викликають біліарну гіпертензію: холедохолітаз 64%, стенозуючий папіліт - 6%, внутрішні жовчеві нориці - 4%, рубцеві стріктури - 3%, біліарний панкреатит - 9%, перивезикальний інфільтрат - 6%, злоскісні пухлини 5%, а також загальні: порушення імунологічної, неспецифічної та вегетативної реактивності організму), має місце конкретний морфологічний субстрат (патоанатомічні зміни стінки загальної жовчовивідної протоки, що відповідають гострому - 36% та хронічному - 64% запальному процесу), характерні клінічні прояви та лабораторно-біохімічні констеляції, тобто повне коло компонентів, які згідно сучасних поглядів на захворювання дають підстави розглядати холангіт як окремий вид патології біліарного тракту.

- Терміни хірургічного лікування хворих на обтураційну жовтяницю складають декілька днів від моменту госпіталізації, впродовж яких реалізується діагностичний алгоритм, здійснюється корекція порушень гомеостазу та супутньої соматичної патології, а також проводиться відповідна передопераційна підготовка. Терміни втручань при холангіті мають бути диференційованими визначаються важкістю патологічного процесу. На підставі розрахунку прогностичних критеріїв виокремлено чотири статистично достовірних клінічних та сім лабораторно-

біохімічних критеріїв важкості перебігу холангіту з наступним розподілом пацієнтів на чотири групи. При легкому та середньому ступені важкості втручання здійснюються після вичухання гострого запального процесу і повноцінної підготовки хворих, при важкому перебігу холангіту виконуються невідкладні (24 - 48 годин) і при вкрай важкому - екстренні (впродовж декількох годин) операції.

В лікуванні хворих доцільна реалізація принципу радикальних і паліативних, одномоментних та етапних операцій із застосуванням оптимальних за об'ємом та характером інструментальних і трансабдомінальних декомпресивних втручань. Інструментальні ендоскопічні та лапароскопічні способи виконуються в спеціалізованих установах, які мають відповідне устаткування та досвід, трансабдомінальні операції прийнятні до виконання у загальнохірургічних відділеннях.

- Розроблені нові та вдосконалені існуючі методи регіонарного лікувального впливу (проточно-промивне дренивання внутрішньо- та позапечінкових жовчовивідних проток, внутрішньопотокова сорбційна детоксикація, лімфогенна медикаментозна терапія, внутрішньо-порожнинний електрофорез лікарських препаратів, спеціальне дренивання черевної порожнини, регіонарна, загальна та поєднана лазеротерапія, оптимально доповнюють оперативне втручання та підвищують його ефективність.

Реалізація наведених принципів сприятиме поліпшенню результатів хірургічного лікування хворих на обтураційну жовтяницю і холангіт.

## РЕЗЮМЕ

### АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ И ХОЛАНГИТА

*Андрющенко В.П.*

Разработаны новые и усовершенствованы существующие методы регионарного лечебного влияния оптимально дополняют оперативное вмешательство и повышают его эффективность.

## SUMMARY

### URGENT ASPECTS OF A DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF OBTURATIONAL JAUNDICE AND CHOLANGITIS

*V.P. Andriushchenko*

The elaborated new and refined existed methods of the regional medical effect complement optimally surgical intervention and strengthen its effectiveness.