

Я

екс

не

лек

SU

Pa

V

exp

with

can

pan

## ОСТРЫЙ ОБТУРАЦИОННЫЙ ХОЛАНГИТ: ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Захарченко Ю.Б., Бычков С.А.

Кафедра хирургических болезней Харьковского государственного университета, г. Харьков, Украина

Острый обтурационный холангит (ООХ) является сложной патологией, требующей неотложных вмешательств по устранению нарушения проходимости желчных путей с последующей антибиотикотерапией и применением местного воздействия на очаг микробного воспаления путем интрахолангиального подведения лекарственных препаратов, что проводится на фоне интенсивной инфузионной терапии с учетом имеющихся нарушений гомеостаза организма больного [1-3]. Современные эндоскопические вмешательства позволяют успешно решать проблему восстановления нарушенного желчетока при остром холангите и обеспечивать условия для проведения интрахолангиального лечения [1,3,4].

Целью настоящего исследования явилась оптимизация методики эндоскопического лечения ООХ. Мы ставили перед собой задачу определить показания к применению назобилиарного дренирования (НБД) одним или двумя катетерами, в зависимости от результатов эндоскопического вмешательства.

Исследование основывается на результатах лечения 143 пациентов с острым холангитом в возрасте от 42 до 87 лет, из них мужчин было 31 (26,7 %), женщин - 112 (73,3 %). Диагностическая программа включала клинично-лабораторные методы исследования, ультразвуковое сканирование, дуоденофиброскопию с ретроградной холангиографией, холангиоанометрию, бактериологическое исследование желчи. Лечебная программа состояла из эндоскопической папиллосфинктеротомии, холедохолитотракции, НБД, выполняемых на фоне стандартной инфузионной терапии. Парентеральное введение антибиотиков, секретиреуемых в желчь, начинали после устранения холестаза. Одним катетером НБД применяли для фракционного промывания протоков при одномоментном устранении причины холестаза.

Двумя катетерами НБД выполняли в тех случаях, когда удалить камни эндоскопически не удавалось, а также при наличии стриктур протоков. Оба катетера проводили выше локализации препятствия желчетока с последующим проточным лаважем желчного дерева. Для интрахолангиальной терапии применяли антибактериальные и противовоспалительные препараты.

В процессе обследования у всех пациентов было выявлено расширение гепатикохоледоха в пределах от 12 до 31 мм, утолщение стенки протока от 3 до 6 мм, заполнение протоков экзогенной взвесью. Холедохолитиаз выявлен у 122 (85,3 %) пациентов, количество конкрементов находилось в пределах от 1 до 8, максимальный размер конкремента находился в пределах от 4 до 28 мм. Рубцовые стриктуры протоков выявлены у 21 (14,7 %) пациента. Воспалительные изменения фатерова соска определялись у всех пациентов. Пара-папиллярный дивертикул имел место у 27 (18,9 %) пациентов. Острый холангит верифицирован по изменению визуальных и микробиологических характеристик желчи. Гнойно-некротический холангит выявлен у 33 (23,1 %) пациентов, фибринозный - у 120 (76,9 %). Холангиоанометрия выявила желчную гипертензию в пределах от 145 до 315 мм вод.ст. При первичном бактериологическом исследовании желчи верифицированы: кишечная палочка, протей, клебсиелла, энтерококк, неспорообразующие анаэробы. Монокультуры получены в 96 (67,1 %) случаях, микробные ассоциации - в 47 (32,9 %) случаях. У больных с тяжелым течением холангита получены ассоциации кишечной палочки и неспорообразующих анаэробов.

В результате лечения у всех больных купированы явления ООХ в сроки 1 - 4 суток. Устранены причины холестаза в 98 (68,5 %) случаях. У оставшихся 45

(31,5%) пацієнтів мали місце крупні конкременти, які потрібно було видалити через папіллотомний доступ не представлялось можливим, однак у них в результаті проведеного лікування з'явилась можливість виконати хірургічне втручання по остаточному усуненню причини холестаза в безжовтушному періоді в плановому порядку, з мінімальним ризиком для хворого.

Таким чином, ендоскопічні втручання при ООХ направлені на розрешення холестаза раціонально завершати НБД одним катетером при

одномоментному усуненню причини холестаза. Двома катетерами НБД вигідно проводити в тих випадках, коли усунути причину порушення пасажу жовчі не вдалося; цим забезпечуються умови для проточного дренирування жовчного дерева. Комплексне інтрахолангіальне медикаментозне вплив на очок запалення в поєднанні з парентеральним введенням антибіотиків, секреторних в жовч і інтенсивної інфузійної терапії, дозволяє добиватися в короткі терміни стабільного купірування місцевих і загальних проявів ООХ

## ЛИТЕРАТУРА

1. Каргаполов Ю.А., Сысолятин А.А., Кулеша В.Ф. и др. Декомпрессия желчевыводящих путей при остром холангите // Хирургия.-1991.-№11.-С.9-13.
2. Панов В.А., Кочеровиц В.И., Джалашев Я.Х. Клинико-микробиологические проблемы острого гнойного обструктивного холангита в хирургии внепеченочных желчных протоков // Вестн.хирургии.-1992.-№5.-С.35-36.
3. Ничитайло М.Е., Тодуров И.М., Скумс А.В. и соавт. Интрахоледохеальная терапия гнойного холангита // Проблеми клінічної хірургії.-Київ.-"Клінічна хірургія".-1997.-С. 128-135.
4. Geenen D.J., Geenen J.E., Jafri F.M. et.al. The role of Surveillance Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Preventing Episodic Cholangitis in Patients with Recurrent Common Bile Duct Stones//Endoscopy.-1998.-30.-p. 18-20.

## РЕЗЮМЕ

### Гострий обтураційний холангіт: ендоскопічні аспекти лікування

**Захарченко Ю.Б., Бичков С.А.**

Метою даного дослідження була оптимізація методики ендоскопічного лікування гострого обтураційного холангіту (ГОХ). На основі результатів лікування 143 пацієнтів у віці від 42 до 87 років визначені показання до застосування назобіліарного дренирування (НБД) одним або двома катетерами, в залежності від результатів ендоскопічного втручання.

## SUMMARY

### Acute obturational cholangitis: endoscopic aspects of treatment

**Yu.B. Zaharchenko, S.A. Bychkov**

The aim of the present investigation was the optimisation of the methods of endoscopic treatment of acute obturational cholangitis (AOC). Based on the results of treatment of 143 patients aged 42 to 87 years we have determined indications to the use of nasobiliary drainage (NBD) with one or two catheters depending on the results of endoscopic intervention.