

З ДОСВІДУ РОБОТИ

УДК 616.36/366 - 008.6 - 053.89/9 – 07 - 08

DOI 10.11603/2414-4533.2020.2.10763

©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 атипичного біліарного синдрому в пацієнтів похилого та старечого віку**Мета роботи:** покращення діагностики та лікування хворих похилого та старечого віку з механічною жовтяницею.**Матеріали 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 (складав $64 \pm 1,7$) 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, бодем у правому підребер'ї, посвітлінням випорожнень та темною сечею. Атипичний перебіг гнійного холангіту, зумовленого холедохолітазом, мав місце у 27 пацієнтів, а у 6 з бластоматозним ураженням гепатобіліарної системи. Оцінку стану ендогенної інтоксикації визначали шляхом встановлення лейкоцитарного індексу інтоксикації, гематологічного індексу інтоксикації, коефіцієнта де Рітиса, цитолітичної активності цільної сироватки крові, токсинозв'язувальної активності автологічної сироватки крові.**Результати досліджень та їх обговорення.** Транспапілярні втручання було виконано у 357 хворих із холедохолітазом: з них – у 311 літоекстракцію, а у 46 – літотріпсія з літоекстракцією. З 114 хворих із механічною жовтяницею бластоматозного генезу у 75 хворих вдалося ліквідувати холангіт транспапілярним стентуванням, у 39 хворих довелося долати холангіт за допомогою черешкірної холангіостомії під контролем ультразвукового сканування. Методом вибору лікування хворих із токсикосептичним біліарним синдромом залишаються мініінвазивні ендобіліарні втручання.**Ключові слова:** механічна жовтяниця; мініінвазивні транспапілярні втручання; токсикосептичний біліарний синдром.**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Ускладнення жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) були і залишаються актуальною проблемою біліарної хірургії, особливо у пацієнтів похилого та старечого віку [6]. Їхні фоніві захворювання маскують класичні прояви обтурації жовчних шляхів, що створює атипичний 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 транспапілярна 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.**Матеріали 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 складав ($64 \pm 1,7$) 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, бодем у правому підребер'ї, посвітлінням випорожнень та темною сечею. Атипичний 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. Одна третина цих пацієнтів (11 осіб) були госпіталізовані у сопорі 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.

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

З ДОСВІДУ РОБОТИ

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 папілотомної 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 черезшкірної 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, подразнення діенцефальних відділів ГМ	дезорганізація основних коркових ритмів
Коефіцієнт де Рітіса	До 1,0	1,0 – 1,7	1,7 та більше
Цитолітична активність цільної сироватки крові	$30,27 \pm 0,22$	$40,29 \pm 1,56$	$54,76 \pm 2,47$
Токсинз'язувальна активність автологічної сироватки крові	$0,078 \pm 0,007$	$0,069 \pm 0,009$	$0,046 \pm 0,007$

З ДОСВІДУ РОБОТИ

ниці у хворих похилого та старечого віку. Лейкоцитарний індекс інтоксикації та гематологічний індекс розкривають тяжкий ступінь ендотоксикозу, що становить відповідно (1,86±0,07) ум.од.

та 1,45±0,22 (P < 0,05). Методом вибору лікування хворих із токсикосептичним біліарним синдромом залишаються мініінвазивні ендобіліарні 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. Свиридчук, Р. А. Боріс // Фітотерапія. – 2016. – № 2. – С. 18–25.
2. Каніковський О. Є. Вибір тактики лікування ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби у похилому і старечому віці / О. Є. Каніковський, Я. В. Карий, Ю. В. Бабійчук // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2015. – № 2. – С. 24–26.
3. Каніковський О. Є. Способи біліарної декомпресії при механічній жовтяниці у віковому аспекті / О. Є. Каніковський, Я. В. Карий, Ю. В. Бабійчук // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 52–55.
4. Ничитайло М. Ю. Динаміка холестатичних показників си-

- рватки крові і темп декомпресії жовчних шляхів після ендоскопічного транспілярного втручання у хворих з обтураційною жовтяницею на ґрунті холедохолітазу / М. Ю. Ничитайло, О. І. Дзюбановський // Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії : матеріали II наук.-практ. конф. з міжнар. участю (23 березня 2017 року, м. Вінниця). – Вінниця, 2017. – С. 55–57.
5. Способи біліарної декомпресії при обтураційній жовтяниці у хворих поважного віку / М. Ю. Ничитайло, О. Є. Каніковський, Я. В. Карий, Ю. В. Бабійчук // Клінічна 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. Гуцуляк, І. І. Булик // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2015. – № 1. – С. 5–9.

REFERENCES

1. Ivanko, O.V., Svyrydiuk, B.V., & Boris R.A. (2016). Maloinvazivni vtruchannia v khirurgii hostroho kalkuloznoho kholecystytu v poiednanni z kholeдохolitiазom u khvorykh pokhyloho ta starechoho viku (Ohliad 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., Karyi, Ya.V., & Babiichuk, Yu.V. (2015). Vybir taktyky likuvannia uskladnennykh form zhovchnokami-anoi khvoroby u pokhylomu i starechomu 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., Karyi, Ya.V., & Babiichuk, Yu.V. (2017). Sposoby biliarnoi dekompresii pry mekhanichnii zhovtianytsi u vikovomu aspekti [Methods of biliary decompression in mechanical jaundice in the age aspect]. *Klinichna anatomiia ta operativna khirurgiia – Clinical Anatomy and Operative Surgery Chernivtsi*, 16 (2), 52-55 [in Ukrainian].
4. Nychytailo, M.Yu., & Dziubanovskiy, O.I. (2017). Dynamika kholestatychnykh pokaznykiv syrovatky krovi i temp dekom-

- presii zhovchnykh shliakhiv pislia endoskopichnoho transpilarnoho vtruchannia u khvorykh z obturatsiinoiu zhovtianytsieiu na hrunti kholeдохolitiазu [Dynamics of cholestatic indicators of blood levels and the rate of decompression of women's hands in endoscopic transparencies in patients with obstructive germs on the ground of choledocholithiasis]. *Suchasni dosiahnennia endoskopichnoi khirurgii: Materialy II nauk.-prakt. konf. z mizhnar. 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., Karyi, Ya.V., & Babiichuk, Yu.V. (2017). Sposoby biliarnoi dekompresii pry obturatsiinoiu zhovtianytsi u khvorykh povazhnoho 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., Hutsuliak, A.I., & Bulyk, I.I. (2015). Kholanhit yak khirurgichna problema, onovleniy pohliad zhidno 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 25.10.2019

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

З ДОСВІДУ РОБОТИ

O. YU. IOFFE, M. M. STETS, V. R. ANTONIV, O. P. STETSENKO, V. M. PEREPADIA, I. M. MOLNAR, YU. P. TSIURA
O. Bohomolets 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 Clinical 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 cytolysis, 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.

A. Ю. ИОФФЕ, Н. М. СТЕЦ, В. Р. АНТОНИВ, А. П. СТЕЦЕНКО, В. Н. ПЕРЕПАДЯ, И. М. МОЛНАР, Ю. П. ЦЮРА
Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОГО БИЛИАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Цель работы: улучшение диагностики и лечения больных пожилого и старческого возраста с механической желтухой.

Материалы и методы. С 2014 по 2019 год в Киевской городской клинической больницы № 3 прошли лечение 471 пациент с механической желтухой различного генеза. В структуре больных с синдромом желтухи механический генез неопухолового происхождения наблюдали в 357 (76,0 %) случаях, бластоматозного генеза – 114 (24,0 %). Средний возраст больных составил (64 ± 1,7) года. Из них женщин было 330 (70,0 %), мужчин – 171 (30,0 %). У всех больных были проявления токсикосептического билиарного синдрома (ТСБС), который был обусловлен обструкцией желчных путей, желтухой, гипербилирубинемией, нарушением гемодинамики печени и цитолизом, накоплением продуктов тканевой деструкции, и сопровождалась лихорадкой, энцефалопатией, токсической кардиомиопатией, болью в правом подреберье, осветлением стула и темной мочой. Атипичное течение гнойного холангита, обусловленного холедохолитиазом, имело место у 27 пациентов, а у 6 с бластоматозным поражением пищеварительной системы. Оценка состояния эндогенной интоксикации определялась путем определения лейкоцитарного индекса интоксикации, гематологического индекса интоксикации, коэффициента де Ритиса, цитолитической активности цельной сыворотки крови, токсинсвязывающей активности аутологических сыворотки крови.

Результаты исследований и их обсуждение. Транспапилярные вмешательства выполнено у 357 больных с холедохолитиазом: из них в 311 – литоэкстракция, а в 46 – литотрипсия с литоэкстракцией. Из 114 больных с механической желтухой бластоматозного генеза в 75 больных удалось ликвидировать холангит транспапилярным стентированием, в 39 больных пришлось преодолеть холангит с помощью чрескожной холангиостомии под контролем ультразвукового сканирования. Методом выбора лечения больных с токсикосептическим билиарным синдромом остаются мининвазивные эндобилиарные вмешательства.

Ключевые слова: механическая желтуха; мининвазивные транспапилярные вмешательства; токсикосептический билиарный синдром.