

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ



Рафиков Бехбуджон Рустамович¹, Аскарлов Пулат Азадович², Дворянкин Дмитрий Владимирович¹, Кочетков Александр Владимирович¹

1 - Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС России, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАНГАН УСУЛЛАРИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

Рафиков Бехбуджон Рустамович¹, Аскарлов Пулат Азадович², Дворянкин Дмитрий Владимирович¹, Кочетков Александр Владимирович¹

1 - Россия фавкулудда вазиятлар вазирлигининг Бутунроссия шошилинич ва радиацион тиббиёт маркази, Россия Федерацияси, Санкт-Петербург ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF COMBINED METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLECYSTOCHOLEDOCHOLITHIASIS

Rafikov Behbudjon Rustamovich¹, Askarov Pulat Azadovich², Dvoryankin Dmitry Vladimirovich¹, Kochetkov Alexander Vladimirovich¹

1-All-Russian Center for Emergency and Radiation Medicine of the Ministry of Emergency Situations of Russia, Russian Federation, St. Petersburg;

2- Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада холецистохоледохолитиаз билан оғриган беморларни даволашнинг комбинацияланган усуллари натижаларининг қиёсий таҳлили келтирилган. Лапароскопик холецистэктомия ва лапароскопик холедохолитотомия операциясини ўтказган беморлар касалхонада қисқа вақт қолишлари керак ва операциядан кейинги давр нисбатан камроқ асоратлар билан бирга келади. Агар бир босқичли даволаш мумкин бўлса холецистохоледохолитиаз комбинацияланган ёндашув лапароскопик холецистэктомия ва лапароскопик холедохолитотомия приоритет усули сифатида кўриб чиқишлиши мумкин.

Калит сўзлар: холецистохоледохолитиаз, лапароскопик холецистэктомия, лапароскопик холедохолитотомия, эндоскопик папилосфинктеротомия, комбинацияланган операциялар.

Abstract. The article presents a comparative analysis of the results of combined methods of treatment of patients with cholecystocholedocholithiasis. Patients who have undergone laparoscopic cholecystectomy and laparoscopic choledocholithotomy need a shorter hospital stay and the postoperative period is accompanied by relatively fewer complications. If a single-stage treatment of cholecystocholedocholithiasis is possible, a combined approach laparoscopic cholecystectomy and laparoscopic choledocholithotomy can be considered as a priority method

Key words: cholecystocholedocholithiasis, laparoscopic cholecystectomy, laparoscopic choledocholithotomy, endoscopic papilosphincterotomy, combined surgery.

Актуальность. Холецистохоледохолитиаз(ХХЛ) встречается в 10–33% в зависимости от возраста пациентов (Шаповальянц С.Г. и соавт. 2013; Vaccari S. et al. 2022) и является причиной развития таких тяжелых осложнений, как механическая желтуха, холангит, острый и хронический панкреатит, стеноз большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), билиарный цирроз печени. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) в сочетании с эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией

(ЛХЭ+ЭРХПГ) или с лапароскопической холедохолитотомией (ЛХЭ+ЛХЛТ) являются самыми распространенными одноэтапными методами лечения холецистохоледохолитиаза. При этом, в литературе немного исследований, напрямую сравнивающих два комбинированных метода, ЛХЭ+ЭРХПГ и ЛХЭ+ЛХЛТ (Vakayil V., 2020).

Цель исследования. Сравнение результатов двух видов комбинированных методов лечения ХХЛ: ЛХЭ+ЭРХПГ и ЛХЭ+ЛХЛТ.



Рис. 1. ЭРХПГ после ЛХЭ



Рис. 2. Интраоперационная холангиоскопия, холедохолитотомия



Рис. 3. Лапароскопическая холедохолитотомия

Таблица 1. Сравнение основных исследуемых показателей двух групп

Группы	ЛХЭ + ЭРХПГ (n=57)	ЛХЭ + ЛХЛТ (n=26)
Эффективность литоэкстракции	У 56 пациентов, (96,5%)	У всех пациентов, (100%)
Среднее время продолжительности операции	162,7±20,3 мин	134,4±22,4 мин
Среднее общее время пребывания в стационаре	16,8±4,0 койко-дней	13,7±2,7 койко-дней
Продолжительность пребывания в стационаре после операции	7,9±3,0 койко-дней	8,3±2,9 койко-дней

Таблица 2. Сравнение послеоперационных осложнений в исследуемых группах

Группы	ЛХЭ + ЭРХПГ (n= 57)	ЛХЭ + ЛХЛТ (n= 26)
Соматические		
ТЭЛА	1	0
Инсульт	0	0
Инфаркт миокарда	0	0
Пневмония	1	1
Летальность	0	0
Хирургические		
Рецидив холедохолитиаза	4 (7%)	1 (3,8%)
Гиперамилаземия	8 (14%)	2 (7.7 %)
Холангит	3 (5.2%)	1 (3.8%)
Острый панкреатит	6 (10,5%)	1(3.8%)
Нагноение послеоперационной раны	0	1(3.8%)
Кровотечение (потребовавшее гемотрансфузию или конверсию доступа)	2 (3.5%) после ЭПСТ	1(3.8%)

Материалы и методы. С сентября 2013 г. по октябрь 2023 г. В клинике ФГБУ ВЦЭРМ имени А.М. Никифорова МЧС России, Клиника № 2 по поводу ХХЛ были пролечены 114 пациентов, получившие одноэтапное комбинированное лечение. Распределение по полу среди пациентов было след: мужчин – 44, женщин – 70. Средний возраст пациентов $59,43 \pm 12,51$ года (колеблется от 32 до 91 года).

Техника выполнения ЛХЭ + ЭРХПГ: выполняется ЛХЭ и далее бригадой эндоскопистов, не меняя положение больного на операционном столе, выполняется ЭРХПГ с эндоскопической папиллосфинктеротомией и литоэкстракцией (рисунок 1). Очередность зависела от наличия острого холецистита, механической желтухи или острого панкреатита и решение принималось консилиумом врачей (анестезиолог, хирург, эндоскопист).

Техника выполнения ЛХЭ + ЛХЛТ: Выполняется ЛХЭ с дренированием холедоха через пузырный проток и интраоперационная холангиография с помощью навигационного оборудования (С-дуги), если диаметр пузырного протока более 4мм, литоэкстракция из холедоха выполняется через пузырный проток холангиоскопом. При нерасширенном пузырном протоке, выполняется лапароскопическая холедохотомия, после чего камень удаляется, также, холангиоскопом (рисунок 2) или лапароскопически (рис. 3).

В зависимости от избранного комбинированного метода хирургического лечения больные были разделены на 2 группы. ЭРХПГ+ ЛХЭ была выполнена 88 пациентам, из них 57 пациентов включены в исследование. Исключены пациенты со стенозом желчных протоков, с циррозом печени и с подозрением на злокачественное новообразование желчевыводящих путей. Все 26 пациентов перенесшие ЛХЭ+ЛХЛТ составили вторую группу. Период наблюдения составил до 5 лет, включая наблюдение по телефону. Между двумя группами сравнивались показатели эффективности литоэкстракции, продолжительности операции, общее время пребывания в клинике, время послеоперационного пребывания в клинике, частота осложнений. Осложнения разделены на две группы: Соматические (тромбоэмболические осложнения, инсульт, инфаркт миокарда, пневмония) и непосредственно хирургические (гиперамилаземия, кровотечение, потребовавшее конверсию или гемотрансфузию, перфорация полого органа, повреждение желчных протоков, острый панкреатит, нагноение послеоперационной раны, холангит, желчный свищ). Хирургическая тактика и послеоперационное ведение пациентов проходили согласно актуальным клиническим рекомендациям российского общества хирургов.

Результаты и их обсуждение. В группе ЛХЭ + ЭРХПГ эффективность литоэкстракции составила 96,5%, тогда как в группе ЛХЭ + ЛХЛТ 100%. Средняя продолжительность операции в группе ЛХЭ + ЛХЛТ составило $134,4 \pm 22,4$ и $162,7 \pm 20,3$ в группе ЛХЭ + ЭРХПГ. Общая продолжительность пребывания в стационаре и продолжительность пребывания в стационаре после операции в группе ЛХЭ + ЛХЛТ составило $16,8 \pm 4,0$ и $8,3 \pm 2,9$ койко-дней соответственно, в второй группе $13,7 \pm 2,7$ и $7,9 \pm 3,0$ койко-дней соответственно.

Наблюдалась незначительная разница в продолжительности пребывания в стационаре после операции между группами, тогда как по остальным показателям в группе ЛХЭ + ЛХЛТ результаты оказались лучше (таблица №1).

Значимых различий по частоте соматических осложнений в двух группах не наблюдалось. «Хирургические» послеоперационные осложнения в основном включали гиперамилазэмию, кровотечение из большого дуоденального сосочка(БДС), острый панкреатит, холангит, нагноение послеоперационной раны, рецидив холедохолитиаза. Частота рецидивов холедохолитиаза составила 7% (4) в группе ЛХЭ+ЭРХПГ и 3,8% (1) в группе ЛХЭ+ЛХЛТ. Гиперамилаземия и острый панкреатит наблюдался чаще в группе ЛХЭ+ЭРХПГ 8 (14%) и 6 (10,5%) соответственно, в группе ЛХЭ+ЛХЛТ острый панкреатит развился лишь у одного пациента (1(3.8%). Кровотечение, потребовавшее гемотрансфузию наблюдалось у 2 пациентов при выполнении эндоскопической папиллосфинктеротомии, 1 пациенту из этой группы выполнена лапаротомия, дуоденотомия для остановки кровотечения. Одному пациенту из группы ЛХЭ + ЛХЛТ проведена гемотрансфузия ввиду интраоперационного кровотечения, конверсия доступа не потребовалась.

Выводы. Таким образом, комбинированное хирургическое лечение ЛХЭ+ ЛХЛТ является эффективным и безопасным в лечении ХХЛ наряду с ЛХЭ + ЭРХПГ.

Пациенты, перенесшие ЛХЭ + ЛХЛТ нуждаются в более коротком пребывании в стационаре и послеоперационный период сопровождается относительно меньшим количеством осложнений.

При возможности одноэтапного лечения ХХЛ комбинированный подход ЛХЭ + ЛХЛТ может рассматриваться как приоритетный метод.

Литература:

1. Гальперин, Э.И. Руководство по хирургии желчных путей: 2 е изд. Под редакцией Гальперина Э.И., Ветшева П.С. М: Видар М; 2009. 568 с.
2. Одноэтапное минимально инвазивное хирургическое лечение больных холецистохоледохолитиазом: автореф. дис. ...док. мед. наук: 14.01.17 / Е.Н. Деговцев. - Новосибирск, 2010. - 33 с.
3. Королев, М.П. Мининвазивное лечение под комбинированным визуальным контролем холедохолитиаза в нестандартных ситуациях / М.П. Королев, Л.Е. Федотов, Р.Г. Аванесян, Б.Л. Федотов // Альманах института им. А.В. Вишневого. - 2015. - № 2: Тезисы XII съезда хирургов России г. Ростов-на-Дону. – с. 517-518.
4. Тотиков В.З. . К вопросу о выборе хирургической тактики при холедохолитиазе, осложненном механической желтухой / , Д.В. Тобоев, З.В. Тотиков, В. Медоев // Альманах института им. А.В. Вишневого. - 2015. - № 2: Тезисы XII съезда хирургов России г. Ростов-на-Дону. - С. 425-426.
5. Черкасов, М.Ф. Лапароскопическая троакарная фиброхоледохоскопия в хирургическом лечении и диагностике холецистохоледохолитиаза, осложненного механической желтухой / М.Ф. Черкасов, С.И.

Возлюбленный, Д.Е. Возлюбленный // Альманах института им. А.В. Вишневого. - 2015. - № 2: Тезисы XII съезда хирургов России г. Ростов-на-Дону. - С. 693-694.

6. Шаповальянц С.Г., Ардасенов Т.Б., Паньков А.Г. и соавт. Сложный холедохолитиаз результат запоздалого хирургического лечения желчнокаменной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2013. № 4. С. 8-14.

7. Sun W, Li J, Fang J, Duan Q, He A, Lin C. Comparison of Efficacy of ERCP+LC and LC+LCBDE on Cholecystocholedocholithiasis and Analysis of Risk Factors for Recurrence of Choledocholithiasis. Altern Ther Health Med. 2023 Nov 10:AT9280. Epub ahead of print. PMID: 37944977.

8. Strasberg S.M. Clinical practice. Acute calculous cholecystitis. N Engl J Med 2008; 358: 2804-2811.

9. Pavlidis ET, Pavlidis TE. Current management of concomitant cholelithiasis and common bile duct stones. World J Gastrointest Surg. 2023 Feb 27;15(2):169-176. doi: 10.4240/wjgs.v15.i2.169. PMID: 36896310; PMCID: PMC9988640.

10. Vaccari, S., Minghetti, M., Lauro, A. et al. Destiny for Rendezvous: Is Cholecysto/Choledocholithiasis Better Treated with Dual- or Single-Step Procedures?. Dig Dis Sci 67, 1116–1127 (2022)

11. Vakayil V. Single-stage management of choledocholithiasis: intraoperative ERCP versus laparoscopic common bile duct exploration / V. Vakayil, S. T.

Klinker, M. L. Sulciner, R. Mallick, G. Trikudanathan, S. K. Amateau, H. T. Davido, M. Freeman, J. V. Harmon // Surg Endosc. - 2020. - №34 (10). – P. 4616 - 4625.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Рафиков Б.Р., Аскаргов П.А., Дворянкин Д.В., Кочетков А.В.

Резюме. В статье приведен сравнительный анализ результатов комбинированных методов лечения больных холецистохоледохолитиазом. Пациенты, перенесшие лапароскопическую холецистэктомию и лапароскопическую холедохолитотомию нуждаются в более коротком пребывании в стационаре и послеоперационный период сопровождается относительно меньшим количеством осложнений. При возможности одноэтапного лечения холецистохоледохолитиаза комбинированный подход лапароскопическая холецистэктомия и лапароскопическая холедохолитотомия может рассматриваться как приоритетный метод

Ключевые слова: холецистохоледохолитиаз, лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), лапароскопическая холедохолитотомия (ЛХЛТ), эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ), комбинированная операции.