

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОЗДНИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛАПАРОЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ



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

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ АСОРАТИ БЎЛГАН ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ЛАПАРОЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ КЕЧ АСОРАТЛАРНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ 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.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF LATE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN LAPAROSCOPIC TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS COMPLICATED BY CHOLEDOCHOLITHIASIS

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 холедохолитиаз асорати бўлган ўт тош касаллиги билан оғриган беморларни эндоскопик даволашда операциядан кейинги кеч асоратларнинг ретроспектив таҳлили келтирилган. Икки босқичли даволаш гуруҳида операциядан кейинги кеч асоратлар тез-тез учрайди. 3,387(95% ДИ) да сурункали панкреатит, ўт йўллари стриктураси ва холедохолитиазнинг қайталаниши эҳтимоли икки босқичли гуруҳда бир босқичли даволашига нисбатан 3,387(95% ДИ: 0,343 – 33,409); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786) баравар кўп.

Калит сўзлар: холедохолитиаз, холецистэктомия, эндоскопик папиллосфинктеротомия, гибрид операциялар.

Abstract. The article presents a retrospective analysis of late postoperative complications in laparoscopic treatment of patients with cholelithiasis complicated by choledocholithiasis, depending on the stage. In the two-stage treatment group, late postoperative complications were more common. The chances of developing chronic pancreatitis, cicatricial stricture of AF and recurrence of XXL are 3,387(95% CI: 0,343 – 33,409) ; 2,262 (95% DEE: 0,400 – 12,786); 2,262 (95% DI: 0.400 – 12.786) times more in the two-stage group compared with the one-stage treatment.

Key words: cholelithiasis, cholecystectomy, endoscopic papillosphincterotomy, hybrid operation.

Актуальность. В хирургическом лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, лапароскопические и эндоскопические методы и их сочетание используются чаще всего. Двухэтапное лечение - лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) и отсроченная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография с папиллосфинктеротомией и литоэкстракцией или наоборот (ЛХЭ+т+ЭРХГПД) являются самым распространенным

методом при данной патологии. Одноэтапное (ЛХЭ+ЭРХГПД) лечение, зарекомендовало себя как безопасная альтернатива и используется все чаще [1,3,8,9].

Проспективные рандомизированные исследования сравнивали осложнения между одноэтапными и двухэтапными процедурами по поводу холецистохоледохолитиаза.

Таблица 1. Анализ поздних послеоперационных осложнений в зависимости от этапности

Показатели	Категории	Этапность		p
		Одноэтапное лечение	Двухэтапное лечение	
Рубцовая стриктура ОЖП	Без рубцовой стриктуры ОЖП	70 (98,6)	62 (95,4)	0,348
	С рубцовой стриктурой ОЖП	1 (1,4)	3 (4,6)	
Рецидив ХХЛ	Нет рецидива ХХЛ	69 (97,2)	61 (93,8)	0,425
	Есть рецидив ХХЛ	2 (2,8)	4 (6,2)	
Хронический панкреатит	Нет хронического панкреатита	69 (97,2)	61 (93,8)	0,425
	Есть хронический панкреатит	2 (2,8)	4 (6,2)	

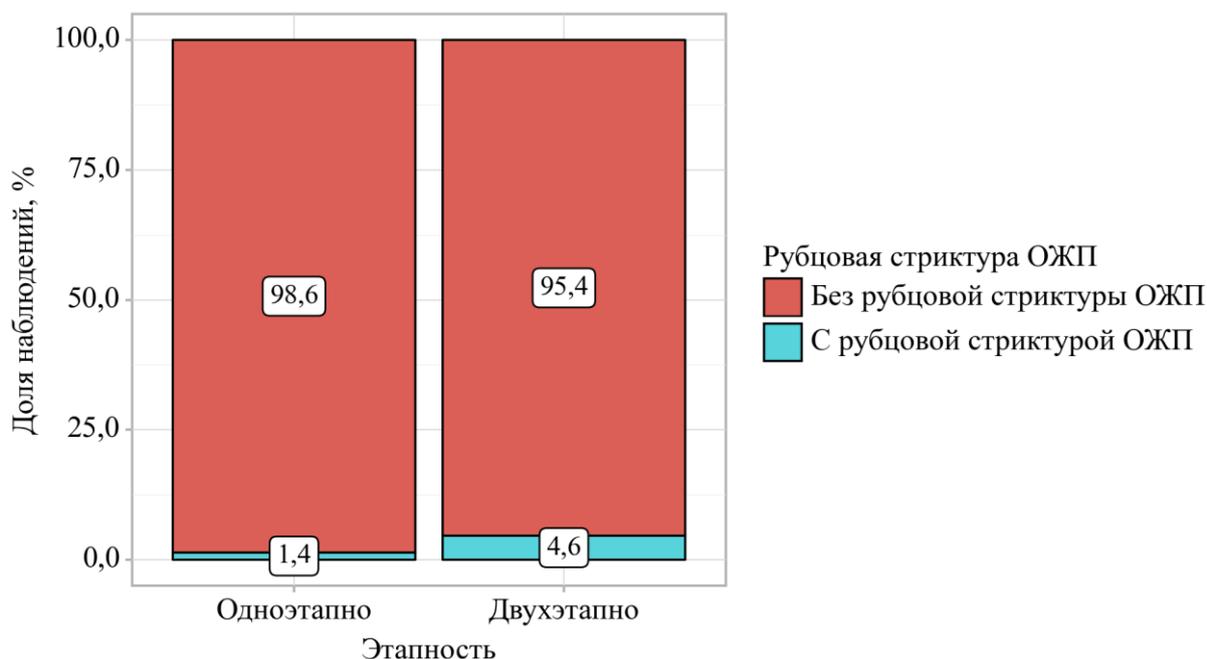


Рис. 1. Анализ рубцовой стриктуры ОЖП в зависимости от этапности

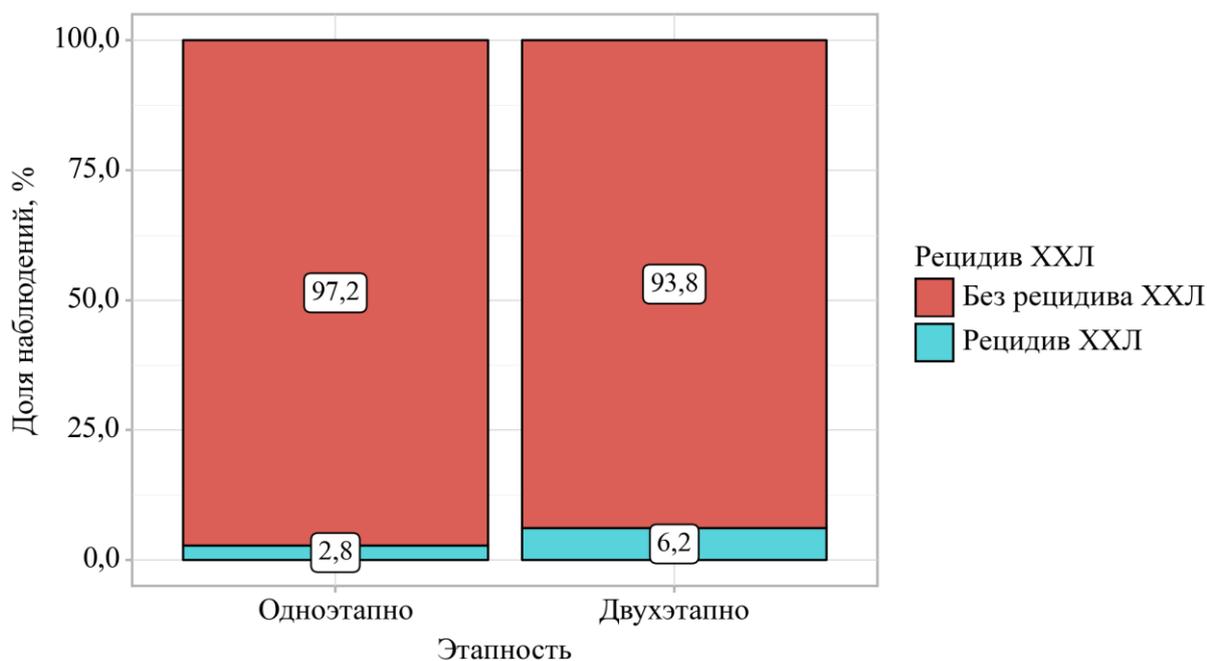


Рис. 2. Анализ рецидива ХХЛ в зависимости от этапности

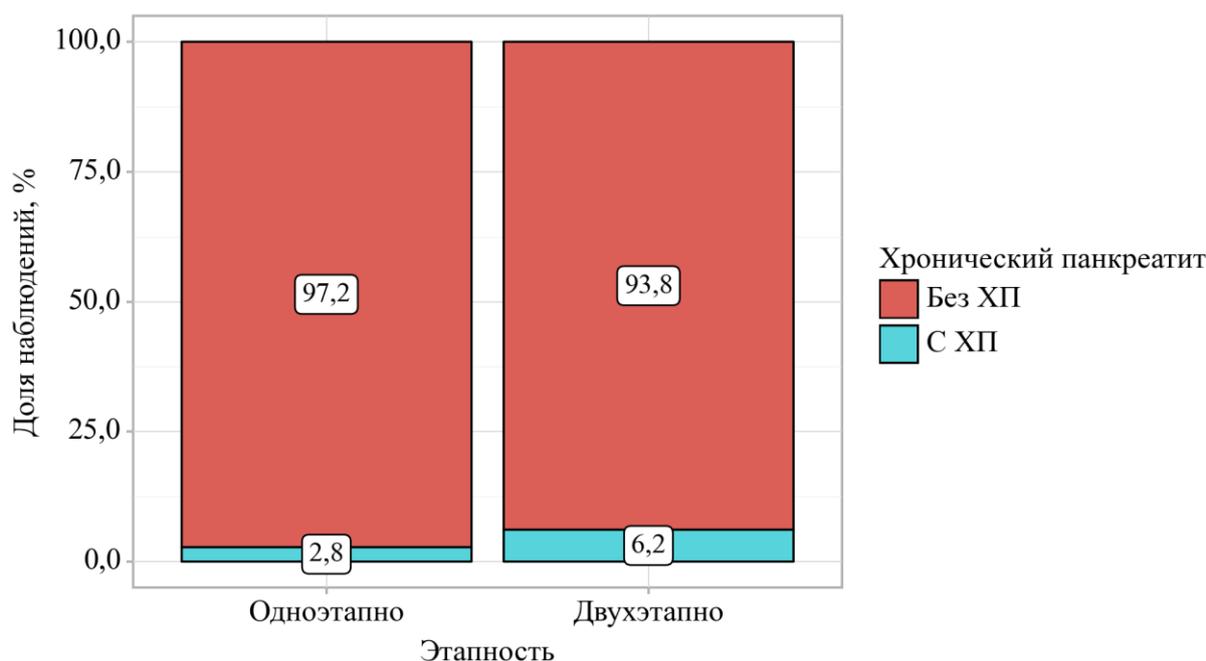


Рис. 3. Анализ хронического панкреатита в зависимости от этапности

Несколько ретроспективных системных обзоров изучали показатели осложнений и смертности, и было установлено, что они сопоставимы между 1-этапными и 2-этапными процедурами. Помимо этого, одноэтапная процедура была связана с более коротким пребыванием в стационаре и более высокой эффективностью удаления камней из общего желчного протока [5,6]. В крупном исследовании 1770 случаев при одноэтапном вмешательстве было выявлено резидуальные камни у 0,6%, общие осложнения у 14%, а также острый панкреатит после операции (3,2%) и послеоперационные инфекции (2,3%). Сообщается о поздних билиарных осложнениях после одноэтапного лапароскопического лечения ХХЛ, преимущественно в виде развития рубцовых стриктур. Поздние билиарные осложнения были зарегистрированы в 34 случаях из 137, включенных в исследование [4].

При этом, изучение поздних послеоперационных осложнений при лапароскопическом лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом требует дальнейшего изучения.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ поздних послеоперационных осложнений при лапароскопическом лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом в зависимости от этапности

Материалы и методы исследования. С сентября 2013 г. по октябрь 2023 г. в клинике №2 ФГБУ ВЦЭРМ имени А.М. Никифорова МЧС России по поводу ЖКБ, осложненной ХХЛ, были пролечены 136 больных, из них 71 больной получили комбинированное лапароскопическое лечение (ЛХЭ+ЭРХПЛ), остальные больные получили двухэтапное лечение (ЛХЭ+т+ЭРХПЛ). Распределение по полу среди больных было следующим: мужчин – 46, женщин – 90. Средний возраст больных $60,28 \pm 12,52$ года (колеблется от 32 до 91 года). В течение 5 лет после лапароскопического лечения пациенты находились под на-

блюдением. В исследование вошли только поздние зарегистрированные осложнения, потребовавшие повторной госпитализации.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.3.2 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10). В качестве количественной меры эффекта при сравнении относительных показателей нами использовался показатель отношения шансов с 95% доверительным интервалом (ОШ; 95% ДИ).

Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами был проведен анализ поздних послеоперационных осложнений в зависимости от этапности. При оценке рубцовой стриктуры ОЖП, рецидива ХХЛ, хронического панкреатита в зависимости от этапности, нам не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,348$, $p = 0,425$, $p = 0,425$ соответственно) (используемые методы: Точный критерий Фишера.) (табл. 1; рис. 1,2,3).

В группе двухэтапного лечения поздние послеоперационные осложнения встречались чаще. Шансы развития хронического панкреатита, рубцовой стриктуры ОЖП и рецидива ХХЛ в 3,387(95% ДИ: 0,343 – 33,409); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786) раз больше в двухэтапной группе по сравнению с одноэтапным лечением.

Выводы. Одноэтапное лапароскопическое лечение больных ЖКБ, осложненной ХХЛ, сопровождается меньшей частотой поздних послеоперационных осложнений, при этом, результаты не являются статистически значимыми. Необходимы дальнейшие исследования на большой выборке пациентов.

Литература:

1. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. J Hepatol. 2016;65(1):146–181. DOI: 10.1016/j.jhep.2016.03.005.
2. Pogorelić Z, Lovrić M, Jukić M, Perko Z. The Laparoscopic Cholecystectomy and Common Bile Duct Exploration: A Single-Step Treatment of Pediatric Cholelithiasis and Choledocholithiasis. Children (Basel). 2022 Oct 19;9(10):1583. doi: 10.3390/children9101583.
3. 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.
4. Qian Y, Xie J, Jiang P, Yin Y, Sun Q. Laparoendoscopic rendezvous versus ERCP followed by laparoscopic cholecystectomy for the management of cholecysto-choledocholithiasis: a retrospectively cohort study. Surg Endosc. 2020 Jun;34(6):2483-2489. doi: 10.1007/s00464-019-07051-y.
5. Rogers S.J. et al. Prospective randomized trial of LC+LCBDE vs ERCP/S+LC for common bile duct stone disease. Arch Surg, 145 (1) (2010), pp. 28-33, 10.1001/archsurg.2009.226
6. Shen JB, Chen PC, Su JG, Feng QC, Shi PD. Clinical application of ERCP concurrent laparoscopic cholecystectomy in the treatment of cholecystolithiasis complicated with extrahepatic bile duct stones. Heliyon. 2024 May 10;10(10):e31022. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e31022.
7. Tan C, Ocampo O, Ong R, Tan KS. Comparison of one stage laparoscopic cholecystectomy combined with intraoperative endoscopic sphincterotomy versus two-stage preoperative endoscopic sphincterotomy followed by laparoscopic cholecystectomy for the management of preoperatively diagnosed patients with common bile duct

stones: a meta-analysis. Surg Endosc. 2018 Feb;32(2):770-778. doi: 10.1007/s00464-017-5739-y.

8. Мамисашвили З.С. Новые подходы к диагностике и малоинвазивному хирургическому лечению холедохолитиаза с прогнозированием операционного риска и послеоперационных осложнений 14.01.17 – хирургия Диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук. Донецк, 2022.
9. Тотиков В. З. и др. Холецистохоледохолитиаз – тактика хирургического лечения // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2020. №3. С.388 – 391.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОЗДНИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛАПАРОЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

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

Резюме. В статье приведен ретроспективный анализ поздних послеоперационных осложнений при лапароэндоскопическом лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, в зависимости от этапности. В группе двухэтапного лечения поздние послеоперационные осложнения встречались чаще. Шансы развития хронического панкреатита, рубцовой стриктуры ОЖП и рецидива ХХЛ в 3,387(95% ДИ: 0,343 – 33,409); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786); 2,262 (95% ДИ: 0,400 – 12,786) раз больше в двухэтапной группе по сравнению с одноэтапным лечением.

Ключевые слова: холелитиаз, холецистэктомия, эндоскопическая папилосфинктеротомия, гибридные операции.