

УДК 6 16.361 / .364-008.06-02-092-07-085-089.81-06:6 16. 1 / .6

ЕНДОБІЛІАРНА ДЕКОМПРЕСІЯ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРОФІЛАКТИКИ ОРГАННОЇ ТА ПОЛІОРГАННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВІКОВИХ ХВОРИХ З ТОКСИКО-СЕПТИЧНИМ БІЛІАРНИМ СИНДРОМОМ

Г.В. Буренко, Ю.О. Супрун, М.М. Стець, А.Я. Кобзар,
О.В. Федосенко, А.О. Собко, І.М. Молнар

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Реферат. Вступ: висока летальність у вікових пацієнтів від поліорганної недостатності з обтураційною жовтяницею залишається достатньо складною біполярною клінічною проблемою гепатології. Мета дослідження: покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування хворих шляхом вивчення різноманіття етіології, патогенезу, рикошету системності морфологічних, біохімічних, імунологічних змін в співставленні з клінічними проявами токсико-септичного біліарного синдрому на основі розробки діагностичного та лікувального алгоритму. За період 1998-2007 років проліковано 2088 хворих з патологією гепато-біліарної системи. З них у 978 (46,8%) пацієнтів мав місце синдром жовтяниці, переважно механічного генезу. Прояви токсико-септичного біліарного синдрому ми спостерігали в 812 пацієнтів (38,9% від всієї кількості пролікованих хворих). Аналіз діагностично-лікувального моніторингу сприяв розробці критеріїв ступеню важкості даної категорії хворих з впровадженням шкали прогнозування перебігу токсико-септичного біліарного синдрому та можливості профілактики органної та поліорганної дисфункції завдяки ендобіліарній декомпресії. Сукупність отриманих даних, була основою в етапності декомпресії біліарної системи. Висновки: етапну декомпресію біліарного дерева слід вважати ефективним і пріоритетним в полікомпонентному лікуванні особливо вікових пацієнтів із токсико-септичним біліарним синдромом.

Ключові слова: токсико-септичний біліарний синдром, лікування, етапна декомпресія.

Матеріал та методи

За період 1998-2007 років проліковано 2088 хворих з патологією гепато-біліарної системи. З них у 978 (46,8%) пацієнтів мав місце синдром жовтяниці, переважно механічного генезу (непухлинного походження – 528 випадків (53,98%), бластоматозний – 284 (29,04%). Паренхіматозну жовтяницю виявлено у 166 пацієнтів (16,97%). Останні 78 пацієнтів перебували у відділенні лікування сепсису з діагнозом “Лихоманка неясного генезу”, жовтяниця в них мала ремітуючий характер.

Результати та обговорення

Прояви токсико-септичного біліарного синдрому ми спостерігали в 812 пацієнтів (38,9% від всієї кількості пролікованих хворих). Наведені дані отримані в процесі всебічного обстеження пацієнтів (загальноклінічні, рентгенологічні, ультразвукові, відеоендоскопічні, комп'ютерні, бактеріологічні, гематологічні, цитологічні та імунологічні методи дослідження).

Аналіз діагностично-лікувального моніторингу сприяв розробці критеріїв ступеню важкості даної категорії хворих з впровадженням шкали прогнозування перебігу токсико-септичного біліарного синдрому та можливості профілактики органної та поліорганної дисфункції, біліарного купе-синдрому у вікових пацієнтів, завдяки ендобіліарній декомпресії. В той же час клініко-морфологічна паралель була підтверджена когнітивно-гносеологічним методом в летальних випадках – 22 пацієнтів (2,7% від загальної кількості хворих з токсико-септичним біліарним синдромом).

Сукупність отриманих даних, була основою в етапності декомпресії біліарної системи, що сприяло профілактиці та лікуванню органної та поліорганної дисфункції у хворих на токсико-септичний біліарний синдром.

Висновки

Ми вважаємо, що клінічно і морфологічно токсико-септичний біліарний синдром веде до токсичного шоку, який з використанням принципів класифікації згідно М. К. Пермякова може бути означений як біліарний токсико-

Висока летальність у вікових пацієнтів від поліорганної недостатності з обтураційною жовтяницею, що завжди супроводжується холангітом та органною і поліорганною дисфункцією, залишається достатньо складною біполярною клінічною проблемою гепатології (Ахладзе Г.Г. 2003, Кондратенко П.Г. 2005, Ничитайло М.Е., Грубник В.В.2005, Sener M., Gelik G., Basak F., Demir M., Aren A. 2003) [1, 2, 5].

Мета дослідження

Покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування хворих шляхом вивчення різноманіття етіології, патогенезу, рикошету системності морфологічних, біохімічних, імунологічних змін в співставленні з клінічними проявами токсико-септичного біліарного синдрому на основі розробки діагностичного та лікувального алгоритму.

септичний шок. А етапну декомпресію біліарного дерева слід вважати ефективним і пріоритетним в полікомпонентному лікуванні особливо вікових пацієнтів із токсико-септичним біліарним синдромом.

ЭНДОБИЛИАРНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРОФИЛАКТИКИ ОРГАННОЙ И ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ У ВОЗРАСТНЫХ БОЛЬНЫХ С ТОКСИКО-СЕПТИЧЕСКИМ БИЛИАРНЫМ СИНДРОМОМ

Г.В. Буренко, Ю.А. Супрун, Н.М. Стець, А.Я. Кобзарь, А.В. Федосенко, А.А. Собко, И.М. Молнар

Реферат. Вступление: высокая летальность у возрастных пациентов от полиорганной недостаточности с обтурационной желтухой остается достаточно сложной биполярной клинической проблемой гепатологии. Цель исследования: улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения больных путем изучения многообразия этиологии, патогенеза, рикошета системности морфологических, биохимических, иммунологических изменений в сопоставлении с клиническими проявлениями токсико-септического билиарного синдрома на основе разработки диагностического и лечебного алгоритма. За период 1998-2007 г.г. пролечено 2088 больных с патологией гепато-билиарной системы. Из них у 978 (46,8%) пациентов имел место синдром желтухи, преимущественно механического генеза. Проявления токсико-септического билиарного синдрома мы наблюдали у 812 пациентов (38,9% от всего количества пролеченных больных). Анализ диагностического, лечебного мониторинга способствовал разработке критериев степени тяжести данной категории больных с внедрением шкалы прогнозирования течения токсико-септического билиарного синдрома и возможности профилактики органной и полиорганной дисфункции, благодаря эндобилиарной декомпрессии. Совокупность полученных данных, была основой в этапности декомпрессии билиарной системы. Выводы: этапную декомпрессию билиарного дерева следует считать эффективной и приоритетной в поликомпонентном лечении особенно возрастных пациентов с токсико-септическим билиарным синдромом.

Ключевые слова: токсико-септический билиарный синдром, лечение, этапная декомпрессия.

ENDOBILIARY DECOMPRESSION OF THE BILIARY SYSTEM AS METHOD OF CHOICE OF PROPHYLAXIS OF ORGAN AND POLYORGAN DISFUNCTION FOR AGE-DEPENDENT PATIENTS WITH A TOXIC-SEPTIC BILIARY SYNDROME

G.V. Burenko, Yu.O. Suprun, M.M. Stec', A.Ya. Kobzar, O.V. Fedosenko, A.O. Sobko, I.M. Molnar

Abstract. Entry: high lethality for age-dependent patients from polyorgan insufficiency with a obturity icterus remains the thorny enough bipolar clinical problem of hepatology. Research purpose: improvement of direct and remote results of treatment of patients by the study of variety of etiology, pathogeny, ricochet of the system of morphological, biochemical, immunological changes in comparison with the clinical displays of toxic-septic biliary syndrome on the basis of development of diagnostic and medical algorithm. For period of 1998-2007 years 2088 it is cured patients with pathology of the hepato-biliary system. From them the syndrome of icterus took a place for 978 (46,8%) patients, mainly mechanical genesis. We looked after the displays of toxic-septic biliary syndrome for 812 patients (38,9% from totally of it is cured patients). The analysis of the diagnostic, medical monitoring was instrumental in development of criteria of degree of weight of this category of patients with introduction of scale of prognostication of flow of toxic-septic biliary syndrome and possibility of prophylaxis of organ and polyorgan disfunction, due to endobiliary decompression. Aggregate of findings, was basis in stage of decompression of the biliary system. Conclusions: it is necessary to consider a stage decompression of biliary tree effective and priority in treatment of especially age-dependent patients with a toxic-septic biliary syndrome.

Key words: toxic-septic biliary syndrome, treatment, stage decompression.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алиджанов Ф.Б., Арипова Н.У., Исмаилов У.С., Хашимов М.А. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия при остром билиарном панкреатите // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2000. – № 2. – С. 297-298.
2. Ахаладзе Г.Г., Кузовлев Н.Ф., Сакеварашвили Г.Р. и др. Клинические стадии острого гнойного холангита // *Анналы хирургической гепатологии*. – 1997. – № 3. – С. 103-109.
4. Грубник В.В., Ткаченко А.И., Калинин С.В. и др. Миниинвазивные методы лечения холедохолитиаза // *Клінічна хірургія*. – 2001. – № 10. – С. 53-56.
5. Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков: Монография / М.Е. Нечитайло, В.В. Грубник, А.Л. Ковальчук и др. – К.: Здоров'я, 2005. – 424 с.
6. V.A. Saraswat, B.C. Sharma, D.K. Agarwal et al. Biliary microlithiasis in patients with idiopathic acute pancreatitis and unexplained biliary pain: response to therapy // *J. Gastroenterol. Hepatol.* – 2004. – № 10. – P. 1206-1211.