

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЧРЕСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.

*Габриэль С.А., Дынько В.Ю., Гольфанд В.В., Цитович Ф.В.
МУЗ ГБ №2 «КМЛДО», г. Краснодар.*

Данная работа посвящена анализу эффективности эндоскопических чреспапиллярных вмешательств в условиях муниципального многопрофильного лечебно-диагностического учреждения.

Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства, внедренные в клиническую практику в 70-х годах прошлого столетия, произвели практически переворот в лечении больных с патологией панкреато-билиарно-дуоденальной зоны (А.С. Балалыкин 1996г., Siegel J.H. 1997г., Andriulli A. 2000г.). Большая часть операций, которые раньше требовали лапаротомии с высокой частотой осложнений и смертности, стала выполняться малоинвазивно, со значительным сокращением осложнений, смертности и, как следствие, уменьшением койко-дня. Нами проведен анализ эффективности эндоскопических чреспапиллярных вмешательств в условиях муниципального многопрофильного лечебно-диагностического учреждения (МУЗ ГБ №2 «КМЛДО») за 2008 год. Общее количество пациентов составило 185 человек: 60 мужчин (32,4 %), 125 женщин (67,6%). Как правило, основанная масса больных – пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией (ИБС, гипертоническая болезнь, ХСН, ожирение, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка или луковицы ДПК, наличие в анамнезе резекции желудка по Б1 или Б2). Средний возраст пациентов составил – $62 \pm 0,2$ года. Характер и структура патологии, по поводу которой проводились чреспапиллярные вмешательства следующие: холедохолитиаз в сочетании с холецистолитиазом – 30,3%; холедохолитиаз после холецистэктомии – 15,1%; хронический осложненный панкреатит (в основном кисты различной локализации) – 11,9%; РХПГ, выполненное с диагностической целью при выявленном на ТА УЗИ расширение холедоха без установленного генеза – 11,4%; С-г БДС – 3,2%; аденома БДС – 5,9%; острый панкреатит, панкреонекроз – 4,3%; С-г поджелудочной железы – 5,4%; С-г холедоха – 2,7%; С-г желчного пузыря – 2,2%; киста холедоха – 1,6%; ятрогенное повреждение холедоха – 1,6%; подозрение на холедохолитиаз при ТА УЗИ (неподтвердившееся при РХПГ) – 3,8%; С-г БДС сочетанный холедохолитиазом – 0,54%. В арсенале транспапиллярной хирургии мы использовали весь спектр эндоскопических вмешательств: эндоскопическая папиллотомия (ЭПТ), механическая литотрипсия (ЭМЛТ), литоэкстракция (ЭМЛЭ), назобилиарное дренирование (НБД), транспапиллярное (билиарное и панкреатическое) стентирование, биопсия и браш-биопсия из БДС и протоковых структур. Общее количество выполненных эндоскопических ретроградных манипуляций составило 528. Из них: РХПГ – 238 (45,1%); ЭПТ – 171 (32,4%); ЭМЛЭ – 91 (17,2%); ЭМЛТ – 8 (1,5%); НБД – 2 (0,38%); билиарное стентирование – 9 (1,7%); стентирование вирсунгова протока – 1 (0,19%); биопсия БДС на гистологическое исследование – 7 (1,3%); браш-биопсия на цитологическое исследование – 1 (0,19%). Одним из основных вмешательств в транспапиллярной хирургии является папиллотомия. От ее правильного выполнения зависит как возможность продолжения дальнейшего вмешательства на БДС (ЭМЛЭ, ЭМЛТ, НБД, стентирование), так и частота осложнений в послеоперационном периоде. ЭПТ опасна возможностью возникновения перфорации или кровотечения. При возникновении отека тканей или геморрагического синдрома, которые нарушали визуализацию в операционном поле, дальнейшие вмешательства откладывали на следующий этап. Наличие дивертикулов, как парапапиллярных, так и интрадивертикулярное расположение БДС, в связи с дислокацией БДС, осложняло одноэтапное выполнение ЭПТ и в ряде случаев было причиной многоэтапности папиллотомии или вообще невозможности выполнения чреспапиллярных вмешательств. Парапапиллярные дивертикулы выявлены у 25 пациентов (13,5 %), причем все дивертикулы отмечены у пациентов старше 50 лет. У 16 пациентов имелось парапапиллярное расположение БДС, у 9 пациентов – интрадивертикулярное расположение БДС. Однако, только у 1 пациента (0,54 %) интрадивертикулярное расположение БДС вызвало сложности при выполнении чреспапиллярных вмешательств и увеличило количество этапов при его лечении. Тем не менее, в данной группе больных эндоскопическое лечение было эффективным и закончилось выздоровлением больных. Мы проанализировали этапность выполнения ЭПТ (количество выполненных ЭПТ у конкретного больного для достижения необходимой длины разреза и выполнения дальнейшего плана чреспапиллярных вмешательств) в нашей группе больных. У 34 пациентов (18,4%) нашей группы ЭПТ не выполнялась в связи с выполнением ее в анамнезе (20 больных) или отсутствием необходимости в ее выполнении (14 больных). В 1 этап ЭПТ выполнена у 135 пациентов (89,4%), в 2 этапа – у 12 пациентов (7,9%), в 3 этапа – 4 (2,6%). В 3 этапа и более ЭПТ выполнялось в связи: в 1-м случае – выраженная аденома БДС, в 1-м случае технические сложности проведения ЭПТ связаны с дислокацией БДС из-за парапапиллярного дивертикула, в 2-х случаях многоэтапная ЭПТ была обусловлена крупными конкрементами холедоха для достижения адекватности длины разреза. Нами была проанализирована этапность эндоскопических вмешательств (количество выполненных эндоскопических чреспапиллярных вмешательств у конкретного больного) в данной группе больных. В 1 этап эндоскопическое вмешательство выполнено у 137 больных (74,1%). В 2 этапа у 32 больных (17,3%). В 3 и более этапов – у 16 больных (8,6%). Многоэтапность эндоскопического вмешательства (3 и более) в основном была связана с наличием крупных или фиксированных конкрементов в холедохе, потребовавших неоднократных этапов механической литотрипсии и (или) литоэкстракции. Таких пациентов было 11 (68,8%). В 2-х случаях эндоскопические вмешательства осложнились кровотечением, потребовавшим проведение эндоскопического гемостаза и, следовательно, увеличением этапов эндоскопического лечения. В 1 случае наличие крупной аденомы обусловило технические сложности при

выполнении ЭПТ и, как результат, увеличения этапности вмешательства. Нами проанализировано количество осложнений при выполнении эндоскопических вмешательств: острый панкреатит – 5 (2,7%); кровотечение из папиллотомной раны – 2 (1,1%); ретродуоденальная перфорация – 1 (0,54%). Амилаземия (до трех норм), без клинических проявлений и не потребовавшая лечения в условиях реанимации, была зафиксирована у 45 (24,3%) пациентов. Таким образом была проанализирована эффективность транспапиллярных ретроградных вмешательств (таблица 1).

Таблица №1. Эффективность транспапиллярных ретроградных вмешательств (N=185).

Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства были:	Абсолютное количество	В %
Эффективны (цель исследования достигнута)	173	93,5
Неэффективны (неудачны)	12	6,5
Осложнения	8	4,3
Летальность	1	0,54

Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства оказались неэффективны у 12 больных: больные с хроническим осложненным панкреатитом, вируснохолитиазом (попытка вируснохолитоэкстракции) – 3, больные с холедохолитиазом (попытка ЭМЛЭ) – 3, больные с ятрогенным повреждением холедоха, п/о стриктурой холедоха (попытка стентирования) – 2, больные с опухолью холедоха (попытка билиарного стентирования) – 2, больной с опухолью головки поджелудочной железы (попытка билиарного стентирования) – 1, больной с холедохолитиазом, после дистальной резекции желудка по Б-2 (попытка ЭМЛЭ) – 1.

Выводы: Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства являются важным и необходимым звеном в лечении и диагностике пациентов с заболеваниями панкреато-билиарно-дуоденальной зоны с высокой степенью эффективности и низким показателем осложнений и летальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин А.С., Луцевич О.Э. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. Издательство ИМА-пресс. Москва, 1996г. 144 стр.
2. Siegel J.H., Cohen S.A., Kasmin F.E. Sphincterotomy techniques. Professional Communications, Inc., 1997. 42 p.
3. Andriulli A, Leandro G, Niro G, et al. Pharmacologic treatment can prevent pancreatic injury after ERCP: a meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 2000;51:1-7.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.

EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC THROUGH THE PAPILLARY INTERVENTIONS IN MULTIDISCIPLINARY HOSPITALS.

Gabriel S.A., Dynko V.Y., Golfand V.V., Citovich F.V.

Endoscopy unit of municipal health care facility (MHCF) city hospital #2 Krasnodar municipal medical diagnostic association (KMMDA), Krasnodar.

We analyzed the effectiveness of endoscopic through the papillary interventions in the municipal multidisciplinary treatment and diagnostic facilities for 2008.