

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ****М. Ю. Ничитайло, А. В. Скуис, П. В. Огородник, П. О. Шкарбан, В. П. Шкарбан**

Інститут хірургії та трансплантології АМН України, м. Київ

Метою дослідження було покращання результатів лікування хворих на гострий холангіт при холедохолітазі.

В період з 2000 по 2005 р. у відділі лапароскопічної хірургії та холелітазу лікували 137 хворих на холедохолітаз, ускладнений гострим холангітом.

Діагностичний алгоритм, крім загальноприйнятих досліджень, включав до— та інтраопераційне ультразвукове дослідження, ендоскопічну ретроградну панкреато-холангіографію, черезшкірну черезпечінкову холангіографію, інтраопераційну холедохоскопію та холангіографію, мікробіологічне дослідження жовчі, яке проводили в динаміці, та цитологічне дослідження слизової оболонки спільної жовчної протоки.

Лікування хворих на гострий холангіт при холедохолітазі здійснювали в два етапи. На першому етапі проводили заходи, спрямовані на усунення біліарної гіпертензії та ознак гострого холангіту.

Так, у 123 (89,8%) хворих виконали ендоскопічну папілосфінктеротомію, у 37 (30,1%) — після її виконання спостерігали самостійне відходження конкрементів з спільної жовчної протоки; у 62 (50,4%) — ця процедура доповнена активним видаленням та у деяких хворих — фрагментацією конкрементів за допомогою контактної літотрипсії. За умови невідповідності конкрементів дистальному відділу спільної жовчної протоки або неможливості встановити, чи всі конкременти видалені, виконували її назобілярне дренивання у 24 (19,5%) хворих.

У 14 (10,2%) хворих, за неможливості виконання ендоскопічного втручання або його неефективності було здійснено черезшкірну черезпечінкову холангіографію, яка завершена зовнішнім біліарним дрениванням.

Після усунення біліарної гіпертензії та ознак гострого холангіту хворі оперовані у плановому порядку. У 72 (57,6%) хворих оперативне втручання обмежене виконанням лапароскопічної холецистектомії, яка у 19 (15,2%) - доповнена холедохолітотомією, у 8 з них — за допомогою холедохофіброскопа, що дало змогу не тільки видалити всі конкременти, а й оцінити вираженість запальних змін слизової оболонки жовчовивідних шляхів.

У 28 (22,4%) хворих за різних причин виконані відкриті оперативні втручання, які передбачали холецистектомію, холедохолітотомію та гепатикоєюностомію.

Основними причинами виконання відкритих втручань були: здійснені раніше операції у верхньому відділі черевної порожнини (в тому числі на органах гепатобіліарної системи), похилий вік хворих та тяжкий загальний стан (з метою скорочення тривалості операції), потреба у формуванні білідигестивних анастомозів.

Всім хворим з моменту виконання втручання на жовчних протоках проводили антибактеріальну терапію. З метою підвищення її ефективності у хворих на гострий холангіт нами запропоноване використання спрямованого транспорту антибактеріальних препаратів у вогнище запалення. З цією метою застосоване селективне введення антибіотиків в печінкову артерію (у 23 хворих) та спрямований транспорт антибактеріальних препаратів з використанням лейкоцитів крові, які насичували антибіотиком (у 24).

З метою більш швидкого усунення холангіту запропоноване проведення інтрахоледохеальної терапії з використанням препарату декасан (у 34 хворих).

У 7 хворих санацію жовчовивідних шляхів з застосуванням запропонованого засобу проводили під час ендоскопічної папілосфінктеротомії, у 13 — через назобілярний дренаж спільної жовчної протоки з активною аспірацією інфікованої жовчі, у 5 — інтраопераційно, під час виконання холедохофіброскопії, у 9 — через зовнішні дренажі спільної жовчної протоки. Санацію проводили до зникнення візуальних, клінічних та лабораторних ознак холангіту.

Проведення регіонарної терапії гострого холангіту з використанням декасану сприяло нормалізації кількості лейкоцитів в крові на 14—ту добу в усіх хворих, зменшенню бактеріального забруднення жовчі на 3—ту добу майже у 50% хворих, в той час, як у хворих, яким проводили загальноприйняті методи лікування, ці показники були значно вище (відповідно у 2,4 та 2,7 разу).

Таким чином, лікувальна тактика у хворих на гострий холангіт, що ускладнив холедохолітаз, базується на аналізі даних комплексного обстеження, складається з двох етапів, перевагу слід віддавати мініінвазивним методикам. Невід'ємною частиною лікування таких хворих є використання адекватної антибактеріальної терапії шляхом спрямованого транспорту препаратів та виконання інтрахоледохеальної санації жовчовивідних шляхів з використанням препарату декасан.