

©І. М. ДЕЙКАЛО, Д. В. ОСАДЧУК, О. І. КАРЕЛ, В. М. ЛІПСЬКИЙ

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги

Випадок казуїстичного перебігу гострого деструктивного холециститу в поєднанні з холедохолітіазом

Мета роботи: вказати на казуїстичний перебіг гострого деструктивного холециститу в поєднанні з холедохолітіазом. Відобразити високу ефективність сучасних малоінвазивних технологій в лікуванні ускладнених випадків жовчнокам'яної хвороби.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба; гострий холецистит; холедохолітіаз; папілосфінктеротомія.

Гострий холецистит – гостре неспецифічне запалення жовчного міхура, спричинене порушенням відтоку жовчі внаслідок обтурації міхурової протоки, або дією інших чинників на стінку жовчного міхура [1]. Щороку спостерігають зростання захворюваності на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ) [2, 4]. Паралельно зростає частота запізнілого звернення за медичною допомогою, що призводить до збільшення частоти ускладнених форм [3, 4].

Захворюваність на гострий холецистит постійно зростає і становить в Україні у середньому 6,27 на 10 тис. населення. Летальність залишається високою – до 5–10 % та, як правило, трапляється у хворих похилого і старечого віку, особливо при гангренозному й емпієматозному холециститі з перфорацією та перитонітом.

Гострий холецистит може ускладнюватись гострою водяною та емпіємою жовчного міхура, паравезикальним інфільтратом, абсцесом, перфорацією жовчного міхура, перитонітом.

Нерідко гострий калькульозний холецистит поєднується з холедохолітіазом, обтураційною

жовтяницею, гнійним холангітом, холангіогенними абсцесами печінки, біліарним панкреатитом.

У клінічній практиці ми спостерігали ускладнення гострого деструктивного холециститу, яке можна віднести в ранг казуїстики.

Подібних повідомлень у літературі ми не знайшли.

Опис клінічного випадку. Хворий М., 76 років, карта стаціонарного хворого № 342. Госпіталізований у хірургічне відділення в ургентному порядку 20.01.2017 р.

Хворіє більше місяця, лікувався в районній лікарні. Скарги на біль та наявність пухлиноподібного утвору в ділянці правого підребер'я, гарячку, загальну слабкість, жовтяничність склер. У клініку скерований через неефективність лікування і нетиповий перебіг захворювання.

В анамнезі – жовчнокам'яна хвороба з різким нападом печінкової колики.

При госпіталізації, зважаючи на суперечливі дані ультразвукової діагностики, 20.01.2017 р. проведено комп'ютерну томографію (рис. 1).

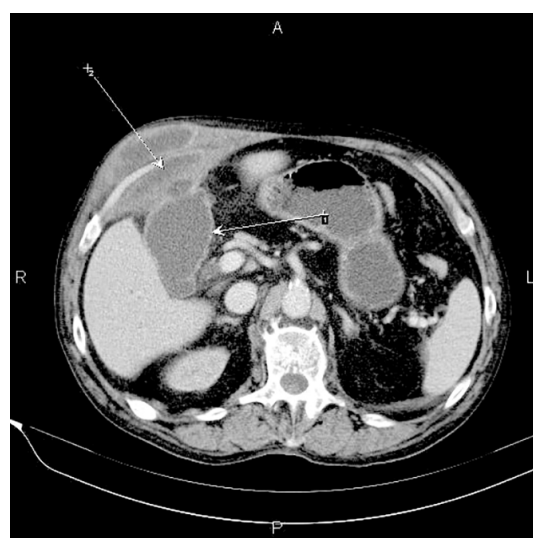
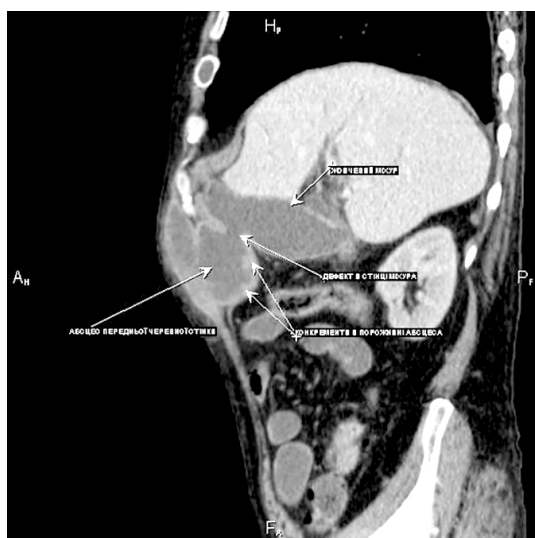


Рис. 1. Комп'ютерна томограма.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Встановлено діагноз гострого деструктивного холециститу з penetрацією дна жовчного міхура в передню черевну стінку, утворенням фістули та розвитком субапоневротичного міжм'язового абсцесу з анаеробним компонентом. Окрім того, у хворого виявлено холедохолітаз і механічну жовтяницю (білірубін – 98 ммоль/л).

Постало питання щодо найбільш раціонального алгоритму хірургічного лікування пацієнта. Вважаємо, що ми вчинили правильно.

21.01.2017 р. хворому розкрито абсцес передньої черевної стінки. Виділилось приблизно 150 мл гною з жовчними конкрементами в діаметрі до 1,2 мм. Після інтраопераційної санації порожнини абсцесу виявлено норицевий хід, сполучений із жовчним міхуром. Через норицю проведено холецистостомію за допо-

могою катетера Фолея. Стан хворого після проведеного операційного втручання значно покращився. Через холецистостому за добу виділилось до 700 мл жовчі. Механічну жовтяницю, гектичну температуру та явища біліарного сепсису було ліквідовано, що дозволило 23.01.2017 р. провести пацієнту ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію, під час якої підтверджено наявність холедохолітазу з блоком на рівні термінального відділу холедоха.

Виконано ендоскопічну папілосфінктеротомію, балонну сфінктеропластику з літоекстракцією. Операцію закінчено стентуванням загальної жовчної протоки.

На заключному етапі хірургічного лікування 26.01.2017 р. хворому проведено лапароскопічну холецистектомію (рис. 2).

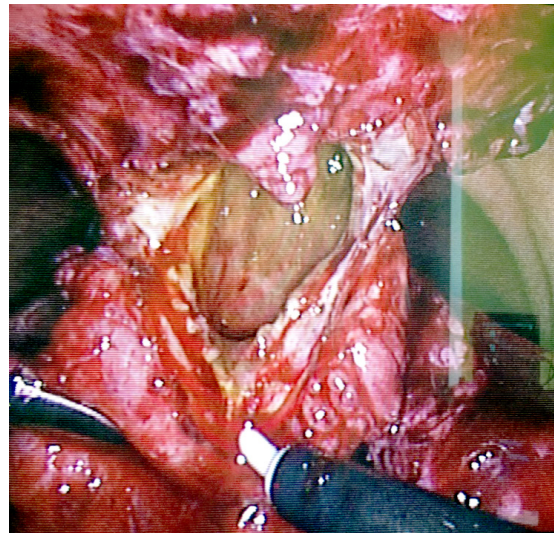
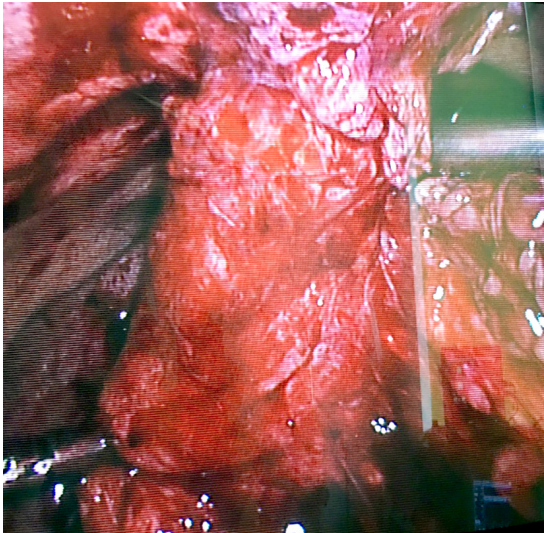


Рис. 2. Лапароскопічна холецистектомія.

Післяопераційний період – без ускладнень. Хворого виписано 01.02.2017 р. в задовільному стані. Провів у стаціонарі 11 ліжко-днів.

Вважаємо, що послідовність проведення етапів хірургічної, ендоскопічної та малоінвазивної корекції важкого патологічного процесу у хворого старечого віку обрано правильно.

Використання високоінформативних методів діагностики (КТ) та високотехнологічних ендоскопічних і малоінвазивних технологій дозволяє отримати позитивний результат у короткий термін навіть при поєднанні тяжких ускладнень гострого деструктивного холециститу на фоні холедохолітазу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Глоуцал Л. Захворювання жовчного міхура та жовчних шляхів / Л. Глоуцал. – Прага : Державне видавництво медичної літератури, 1967. – С. 134–138.
2. Экстренная хирургия желчных путей / П. Г. Кондратенко, А. А. Васильев, А. Ф. Элин [та ін.] // Руководство для врачей. – Донецк, 2005. – 344 с.

3. Майстренко Н. А. Холедохолитиаз / Н. А. Майстренко, В. В. Стукалов. – СПб., 2000. – 288 с.
4. Хирургия печени и желчевыводящих путей / А. А. Шалимов, С. А. Шалимов, М. Е. Ничитайло, Б. В. Думанский. – К., 1993. – 507 с.

REFERENCES

1. Hloutsal, L. (1967). *Zakhvoriuvannia zhovchnoho mikhura ta zhovchnykh shlahiv [Diseases of the gall bladder and biliary tract]*. Praha: Derzhavne vydavnytstvo medychnoi literatury [in Ukrainian].
2. Kondratenko, P.G., Vasilyev, A.A., Elin, A.F., Konkova, M.V. & Stukalo, A.A. (2005). *Ekstrennaya khirurgiya zhelchnykh putey. Rukovodstvo dlya vrachey [Emergency surgery of the biliary tract. Guide for doctors]*. Donetsk [in Russian].
3. Maystrenko, N.A. & Stukalov, V.V. (2000). *Kholedokholitiaz [Cholelithiasis]*. Saint-Petersburg [in Russian].
4. Shalimov, A.A., Shalimov, S.A., Nichitaylo, M.Ye. & Dumanskiy, B.V. (1993). *Khirurgiya pecheni i zhelchevy-vodyashchikh putey [Surgery of the liver and bile ducts]*. Kyiv [in Russian].

Отримано 25.01.2018

I. M. DEIKALO, D. V. OSADCHUK, O. I. KAREL, V. M. LIPSKY

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Ternopil City Communal Emergency Hospital

CASE OF CASUISTIC COURSE OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS IN COMBINATION WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS

The aim of the work: to indicate the casuistic course of acute destructive cholecystitis in combination with choledocholithiasis; to show the high efficiency of modern non-invasive technologies in the treatment of complicated cases of gallstone disease.

Key words: gallstone disease; acute cholecystitis; choledocholithiasis; papilloproctectomy.

И. М. ДЕЙКАЛО, Д. В. ОСАДЧУК, А. И. КАРЕЛ, В. М. ЛИПСКИЙ

ГБУЗ "Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины"
Тернопольская городская коммунальная больница скорой помощи

СЛУЧАЙ КАЗУИСТИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОЧЕТАНИИ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Цель работы: указать на казуистическое течение острого деструктивного холецистита в сочетании с холедохолитиазом. Отобразить высокую эффективность современных малоинвазивных технологий в лечении осложненных случаев желчнокаменной болезни.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь; острый холецистит; холедохолитиаз; папиллосфинктеротомия.