

УДК: 616.367-089.85-072.1-06:612.357.131

Особливості динаміки рівня білірубіну після транспапільярної декомпресії жовчних протоків у хворих на обтураційну жовтяницю обумовлену холедохолітіазом.

Дзюбановський О.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Актуальність теми. На сьогоднішній день дискусійним питанням лікування хворих на холедохолітіаз, ускладнений обтураційною жовтяницею, являється вибір одно або двохетапного способів ліквідації холецистохоледохолітіазу.

У більшості клінік перевагу віддають двохетапному лікуванню. На першому етапі виконують ендоскопічну ретроградну холедохопанкреатогафію і ендоскопічну папілотомію з видаленням конкременту, а через деякий час виконують лапароскопічну холецистектомію.

Матеріали і методи. Було досліджено біохімічні показники холестазу: білірубінемія за методом Ендрасіка-Грофа, активність лужної фосфати (ЛФ); показники цитолітичного синдрому – активність аспартамінотрансферази (АсАТ) і аланінаміотрансферази (АлАТ) до проведення оперативного втручання, а також на 3, 5 та 7 доби після проведення декомпресії жовчних протоків. З метою з'ясування темпу відтоку жовчі була використана модифікована проф. Е.І. Гальпериним та співавт. (17) формула відповіді жовтяниці на декомпресії жовчних протоків, запропонована Т. Shimizu і К. Yohsida. Графік зниження білірубіну відповідає не лінійній функції, а функції натурального логарифму. Темп відповіді жовтяниці на декомпресію оцінювали наступним чином (показник Beta): $> 5 \leq 10$ зтяжний темп, $> 10 \leq 15$ - помірний, $> 15 \leq 20$ – швидкий темп.

Статистичну обробку отриманих результатів виконано у відділі системних досліджень ТДМУ в програмному пакеті Statsoft STATISTICA.

Характер операційних втручань у хворих з різним ступенем жовтяниці розподілився наступним чином (табл. 1).

Таблиця 1.

Розподіл характеру операційних втручань за рівнем гіпербілірубінемії

Характер операційних втручань	ТРПЛ	ХДА	ЛХЕ+ЛХЛ	Всього
Показники тяжкості жовтяниці				
Легкий ступінь (до 100 мкмоль/л)	22	41	22	85
Середній ступінь (100-200 мкмоль/л)	28	12	4	44
Тяжкий ступінь (більше 200 мкмоль/л)	9	2	-	11
Всього	59	55	26	140

У проведенне дослідження включено результати обстеження 59 пацієнтів з холедохолітазом, ускладненого обтураційною жовтяницею, яким проведена транс папілярна ендоскопічна біліарна декомпресія. Таблиця 2.

Темп декомпресії залежно від рівня гіпербілірубінемії

Рівень гіпербілірубінемії	Післяопераційні строки	
	1-3 доба Темп декомпресії	4-6 доба Темп декомпресії
Легкий ступінь (до 100 мкмоль/л)	14,3	9,62
Середній ступінь (100-200 мкмоль/л)	19,8	11,14
Тяжкий ступінь (більше 200 мкмоль/л)	9,66	20,66

Темп відповіді жовтяниці у пацієнтів з легким ступенем жовтяниці при проведенні транспапілярної біліарної декомпресії на 1-3 добу після операції був помірним, Beta = 14,3. Тоді як на 4-6 добу, темп відповіді відповідав зтяжному (Beta =9,62).

У пацієнтів з гіпербілірубінемією 100-200мкмоль/л темп відповіді жовтяниці на транспапілярну декомпресію у даної категорії пацієнтів на 1-3 добу становив $\text{Beta}=19,8$, що відповідає швидкому темпу, а на 4-6 добу після декомпресії відмічено трансформацію швидкого темпу в помірний ($\text{Beta}=11,14$).

Темп відповіді жовтяниці на декомпресію у пацієнтів більше 200 мкмоль/л на 1-3 добу після операції був затяжним ($\text{Beta}=9,66$), тоді як на 4-6 добу після декомпресії темп відповіді жовтяниці трансформувался в швидкий ($\text{Beta}=20,66$).

Висновки:

Транспапілярна ендоскопічна біліарна декомпресія у пацієнтів з обтураційною жовтяницею і рівнем гіпербілірубінемії до 100 мкмоль/л і від 100 мкмоль/л до 200 мкмоль/л супроводжується затяжним і помірним темпом декомпресії. Навпроти у хворих з рівнем гіпербілірубінемії > 200 мкмоль/л відмічається трансформація затяжного темпу декомпресії в швидкий на 4-6 добу після декомпресії, що може призвести до явищ синдрому «швидкої декомпресії».