

АНАЛИЗ ПЕРВЫХ ДАННЫХ НАЦИОНАЛЬНОГО РЕЕСТРА ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРИКТУРАМИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Л.И.Курмансеитова, Э.Х.Байчоров, Ю.В.Кулезнева, М.Г.Ефанов,
В.В.Цвиркун, И.А.Патрушев, О.В.Мелехина, А.А.Читнадзе, А.Н.Петровский,
И.Е. Хатьков

Оперативные вмешательства на желчном пузыре и желчных протоках занимают первое место среди всех операций в общехирургических стационарах. Частота диагностированных повреждений жёлчных протоков после холецистэктомии варьирует от 0,2 до 3% в зависимости от способа оперативного вмешательства. По данным Nationwide Inpatient Sample (США, 2005)

Одним из основных методов коррекции этих повреждений – это своевременное формирование билиодигестивных анастомозов (БДА). В то же время стриктуры БДА развиваются в 10-20% случаев (Патютко Ю.И. с соавт., 2004; Basi С., 2004; Knebel Н.Р., 2005).

В 2016 году при поддержке Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов и Российского общества хирургов создан и предложен для специалистов Национальный реестр пациентов с посттравматическими стриктурами желчных протоков (www.pbds.info). Сайт-реестр представляет собой портал, в который можно удаленно и обезличенно вносить данные о больных с посттравматическими билиарными стриктурами в процессе лечения и динамического наблюдения. В работе используются данные пациентов проходивших лечение у хирургов, специалистов по оперативной эндоскопии и интервенционной радиологии.

Цель работы: анализ причин развития посттравматических рубцовых билиарных стриктур, оценка эффективности различных методов лечения рубцовых стриктур желчных протоков, разработка унифицированной многовариантной тактики ведения больных с рубцовыми билиарными

стриктурами; информирование широкого круга хирургов РФ и стран СНГ о возможностях использования реестра.

В анализ включено 66 больных из реестра пациентов с посттравматическими стриктурами желчных протоков www.pbds.info. Данные большей части пациентов в реестре внесены из 2-х учреждений: МКНЦ им. А.С. Логинова, (г. Москва) и Клиники эндоскопической и малоинвазивной хирургии СТГМУ, г. Ставрополь. По данным реестра www.pbds.info, прирост пациентов на сайте за год составляет в среднем 33 % (18 человек), коэффициент соотношения стриктур БДА к посттравматическим стриктурам желчных протоков после первично проведенной операции составляет 2,5 (71,7% / 28,3%). Процентное соотношение оперативных вмешательств, после которых возникла стриктура желчных протоков, составило: операции на желчевыводящих путях 52 (78,79%), операции на поджелудочной железе 3(4,55%), операции на печени 8 (12,12 %), другие операции 3 (4,55 %). Среднее время формирования стриктуры после первичной операции составило 598,55 дней. Гендерное распределение пациентов составило 25,8% / 74,2 % с преобладанием женского пола. Средний возраст пациентов в группе составил 55,3 года.

Результаты. Анализ данных реестра свидетельствует, что за время наблюдения пациентам проведена 251 операция, направленная на лечение рубцовой стриктуры желчных протоков. Из них 247 операции выполнены чрескожными методиками под ультразвуковым и рентгенологическим контролем, 16 внутрисветных эндоскопических операций, у 14 больных произведены открытые оперативные вмешательства. Число пролеченных пациентов, переведенных в стадию динамического наблюдения, составило 42(63%).

На стадии динамического наблюдения оцениваются: частота билиарных осложнений, развитие фиброза паренхимы печени на фоне холангита, развитие септических осложнений, появление конкрементов желчных протоков, нарушение пассажа жёлчи, формирование рестенозов,

летальные исходы. Рестенозы после завершеного лечения, на этапе наблюдения диагностированы у 2 пациентов (3,6%). Рестеноз возник у пациентов после формирования БДА (гепатикоеюноанастомоз). Больным повторно проведено лечение, выбраны чрескожные вмешательства. У 7,5% пациентов на этапе динамического наблюдения отмечены эпизоды острого холангита.

Летальные исходы отмечены у 2 пациентов (3,6%). Один больной умер на этапе динамического наблюдения после формирования БДА вследствие холангиогенного сепсиса. Второй пациент умер на фоне хронической печеночной недостаточности с развитием цирроза печени.

Выводы: первые данные анализа Национального реестра пациентов с посттравматическими стриктурами желчных протоков свидетельствуют о высокой научно-практической ценности и важности создания единой базы данных всех случаев формирования рубцовых билиарных стриктур. Это позволит разработать единый тактический подход к лечению этой крайне сложной группы больных.