



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

## **ЕНДОСКОПІЧНІ ТРАНСПАПІЛЯРНІ ВТРУЧАННЯ У ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ НЕПРОХІДНІСТЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХОЛЕДОХА**

Тітов В.С.

Науковий керівник: доц. Бамбизов Л.М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти  
Запорізький державний медичний університет

Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) – захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, що зумовлене утворенням конкрементів в жовчному міхурі і жовчних протоках. За даними ВООЗ кількість людей, що хворіє на ЖКХ складає 10 - 15 % від всього населення Європи. Крім того за останні 30 років рівень захворюваності підвищився втричі, зокрема у зв'язку з покращенням діагностики. Хірургічна активність по відношенню до холелітіазу, що спостерігається протягом другої половини ХХ сторіччя, призвела до переважання операцій на жовчних шляхах над іншими абдомінальними операціями.

**Мета роботи** – оптимізація існуючих та розробка нових методів ендоскопічних транспапілярних втручань при ЖКХ, ускладненій непрохідністю термінального відділу холедоха, для зниження частоти післяопераційних ускладнень і летальності.

**Матеріали та методи.** За період з 2017 по 2021 ріки на базі кафедри Загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти була надана медична допомога 288 пацієнтів з ускладненим перебігом жовчнокам'яної хвороби. З них, жінки склали 211 (73,26 %), чоловіки 77 (26,74 %) відповідно. Вікова градація обстежених проводилася з урахуванням класифікації, прийнятої на Міжнародному симпозиумі із проблем геронтології ВООЗ. У віці від 60 до 74 років було 148 (82,7 %), від 75 до 90 років було 31 (17,3 %) хворих.

Інструментальне обстеження включало ультразвукове дослідження черевної порожнини, ендоскопічну відеоезофагогастроуденоскопію, магнітно-резонансну панкреатохолангіографію, комп'ютерну томографію черевної порожнини.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Найбільш частою причиною непрохідності термінального відділу холедоха при ЖКХ був стеноз великого сосочка дванадцятипалої кишки (ВСДК) у поєднанні з холедохолітіазом, який виявлений у 66 (37,1 %) хворих. Іншими причинами були стеноз ВСДК, встановлений у 52 (28,9 %), вклинений камінь ВСДК – у 27 (14,9 %), холедохолітіаз у 21 (11,8 %), хронічний головчастий панкреатит у 13 (7,3 %). У 164 (91,4 %) хворих визначався синдром МЖ, у 60 (33,1 %) – гострий холангіт, у 14 (8,1 %) – гострий біліарний панкреатит. У 28 (15,8 %) хворих раніше виконана холецистектомія. Усі хворі були прооперовані.

Ендоскопічні способи корекції непрохідності термінального відділу холедоха включали виконання ендоскопічної ПСТ, ендоскопічної холедохолітотомії та/або холедохолітоекстракції, рідше ендоскопічної супрапапілярної ХДС, а також один із варіантів дренивання позапечінкових жовчних шляхів.

Після нормалізації клініко-лабораторних показників хворим другим етапом виконувалась лапароскопічна холецистектомія. При неможливості ендоскопічної корекції непрохідності термінального відділу холедоха, хворим виконувалась відкрита лапаротомія з холедохолітотомією та дрениванням позапечінкових жовчних шляхів.

Таким чином, застосування існуючих і запропонованих нових способів ендоскопічних втручань при ЖКХ, ускладненій непрохідністю термінального відділу холедоха, дозволило вірогідно знизити частоту післяопераційних ускладнень та післяопераційну летальність.

**Висновки.** Ендоскопічні транспапілярні способи хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби, ускладненої непрохідністю термінального відділу холедоха, є високоефективними і дозволяють мінімізувати частоту післяопераційних ускладнень і летальність.