

УДК 616.361-002-08-06:615.334

ДЕСЯТЕРИК В.І., КОТОВ О.В., БРОВКО О.В., АЛІМОВ К.П., ГУЛЬ О.А.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Міська клінічна лікарня, м. Кривий Ріг, Україна

УСПІШНЕ ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОГО УСКЛАДНЕНОГО ХОЛАНГІТУ З ВИКОРИСТАННЯМ РЕГІОНАРНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ (випадок із практики)

Резюме. У статті наведений клінічний випадок тяжкого ускладненого холангіту та успішний приклад його лікування. Продемонстровано суттєві можливості регіонарної антибактеріальної терапії в лікуванні важливих форм гострого холангіту.

Ключові слова: гострий холангіт, лікування, регіонарна антибактеріальна терапія.

Гострий холангіт спостерігається в 10–12 % хворих на гострий холецистит, причому хворі похилого і старечого віку становлять 70 %. Рівень летальності від гострого холангіту становить 2,7–10 %, досягаючи 40 % при генералізації процесу у вигляді множинних холангіогенних абсцесів печінки та біліарного сепсису [1, 2].

Наводимо спостереження успішного лікування гострого холангіту з холангіогенними абсцесами печінки та черевної порожнини у хворого віком 85 років.

Хворий Ж., 85 років, історія хвороби № 13174/1830, був переведений 29.11.2015 р. з 5-ї міської лікарні м. Кривий Ріг у 2-гу міську клінічну лікарню, що є базовим закладом кафедри хірургії, травматології та ортопедії ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

З анамнезу відомо, що з 22.01 по 28.03.2015 р. хворий перебував на лікуванні з приводу жовчнокам'яної хвороби, гострого гангренозного калькульозного холециститу, місцевого жовчного перитоніту. Фоновими були: ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз, аортосклероз, гіпертонічна хвороба 3-го ст., СН-2, ФК-3.

26.01.2015 р. виконано лапаротомію, холецистектомію, дренажування черевної порожнини. У післяопераційному періоді мало місце виділення жовчі по дренажу до 400 мл/добу.

07.02.2015 р. МРТ з магнітно-резонансною холангіографією. Має місце підозра на крайове ушкодження холедоха.

На серії ультразвукових обстежень констатовано рідинне скупчення на місці жовчного міхура, що зменшилося до 2,0 × 1,7 см за час спостереження.

28.03.2015 р. на вимогу хворий був виписаний із жовчною норицею на амбулаторне лікування: за добу до 400 мл жовчі.

У силу того, що нориця не закривалася, хворий був проконсультований професором Я.С. Березницьким та

07.05.2015 р. був госпіталізований до 6-ї міської клінічної лікарні м. Дніпропетровська для хірургічного втручання.

13.05.2015 р. виконано релапаротомію, гепатикоєюностомію за Ру. Дренування черевної порожнини. В задовільному стані виписаний 23.05.2015 р. на амбулаторне лікування.

19.10.2015 р. хворий знову був госпіталізований до хірургічного відділення 5-ї міської лікарні м. Кривий Ріг зі скаргами на біль у верхній частині живота, більше зліва, нудоту, слабкість, гіркий присмак у роті, підвищення температури тіла до 38 °С. Хворіє протягом тижня. В анамнезі перенесене втручання з приводу каменя правої нирки, інфаркт міокарда, ІХС, гіпертонічна хвороба, холедохоєюностомія за Ру в травні 2015 р.

Стан хворого тяжкий. АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс 86 в/хв. Живіт симетричний, бере участь в акті дихання, при пальпації передня черевна стінка м'яка, болючість у ділянці правого підребер'я. Симптомів подразнення очеревини немає. Випорожнення самостійне, сечовипускання часте, малими порціями. УЗД 19.10.2015 р.: вогнищеві ураження печінки, холангіт, хронічний панкреатит, хронічний піелонефрит.

23.10.2015 р. СКТ органів черевної порожнини: печінка збільшена за розмірами. Сформовані абсцеси від 8–10 до 38 мм діаметром. Мають місце осередки зниження щільності без чітких контурів (формування

Адреса для листування з авторами:

Десятерик В.І.

E-mail: hirurg-fpo@ukr.net

© Десятерик В.І., Котов О.В., Бровко О.В., Алімов К.П., Гуть О.А., 2016

© «Український журнал хірургії», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

абсцесів). У лівій частці печінки феномен аеробілії. У правій плевральній порожнині осумкований випіт. Зліва в мезогастрії між кишок знаходяться дрібні, до 10–12 мм, абсцеси. У черевній порожнині та малому тазу невелика кількість вільної рідини. У правій нирці дві невеликі кисти. Передміхурова залоза збільшена в розмірах із вапняними включеннями. Є ознаки дегенеративно-деструктивних змін хребта.

Висновок: стан після холедохоеюностомії, аеробілія, холангіт. Абсцеси печінки, петельні абсцеси черевної порожнини. Кисти правої нирки.

29.10.2015 р. консиліум за участю професора В.І. Десятерика. У хворого має місце тяжкий холангіт (після гепатикоєюностомії), що ускладнився множинними абсцесами печінки, міжпетельним інфільтратом черевної порожнини з дрібними осередками абсцедування. ІХС, дифузний кардіосклероз. Аортосклероз. Фібриляція передсердя, постійна форма СН-2А ст., ХОЗЛ.

Для подальшого лікування хворого переводять до 2-ї міської клінічної лікарні. При госпіталізації стан хворого тяжкий. Підвищення температури до 38 °С, лихоманка, слабкість. Пульс 88/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний, у правому підребер'ї та лівій мезогастральній ділянці виявляється інфільтрат без чітких меж.

Загальний аналіз крові 29.10.2015 р.: Е — 4,0, Нb — 120 г/л, кп — 0,9, л — 7,2, п — 8 %, с — 77 %, л — 13 %, м — 2 %, глюкоза крові — 3,1 ммоль/л.

Аналіз сечі: питома вага — 1014, білок — 0,3 г/л, епітелій плоский — 2–5 у п/з, Л — 10–20 у п/з, еритроцити незмінні — 2–5 у п/з.

Коагулограма 30.10.2015 р.: ПТГ — 83 %, фібрин — 4,4 г/л, протромбіновий час — 20.

Біохімічні аналізи: білірубін загальний — 10,2 ммоль/л, загальний білок — 55 г/л, амілаза — 22,6 ммоль/л.

ЕКГ 29.10.2015 р.: фібриляція передсердя, різке відхилення електричної осі серця праворуч. Знижений вольтаж на всіх відведеннях. Біфасцикулярний блок ніжок пучка Гіса.

30.10.2015 р. виконано селективну катетеризацію (КТ) печінкової артерії для проведення регіонарної антибактеріальної терапії за допомогою інфузомату. У печінкову артерію вводили щодня добову дозу гепацефу комбі (цефоперазону натрієва сіль 1,0 та сульбактам —

1,0), геміаміцин до м'язів, гепарин через інфузомат, глутаргін як гепатопротектор.

УЗД 11.11.2015 р.: у 5, 6, 7-му сегментах печінки залишаються осередки з чіткими контурами діаметром 1,2–1,5 см. У черевній порожнині їх немає, вільної рідини також немає. Дрібноосередкові зміни в печінці. Помірна гепатоспленомегалія. Динаміка порівняно з 30.10.2015 р. позитивна.

Суб'єктивно та об'єктивно стан хворого помітно поліпшився. Температура нормалізувалася.

03.11.2015 р. аналіз крові: L — 42 %, Э — 2 %, П — 2 %, С — 58 %, Л — 33 %, М — 4 %, пл. кл. — 1.

Загальний аналіз сечі: рН — 6,0, білок — 0,25, пит. вага — 102, еп. пл. — 1–2, лейкоц. — 3–5.

19.11.2015 р. КТ з печінкової артерії забрано, накладено здавлюючу пов'язку.

20.11.2015 р. хворий виписаний на амбулаторне лікування.

18.04.2016 р. хворого оглянуто вдома. Стан задовільний. Має місце помірна слабкість, підвищення температури в окремі дні до субфебрильних цифр. Хворий активний, встає з ліжка, ходить, має добрий апетит, додає у масі тіла. Випорожнення самостійне, невелика дифузія.

Склери очей субіктеричні, шкіра з сірим відтінком, частота дихання — 18 в 1 хв, дихання проводиться з обох стінок, хрипів немає. Пульс 76 в 1 хв, аритмічний, АТ 140/90 мм рт.ст. Язик вологий, має сірий наліт. Живіт симетричний, м'який, печінка по краю реберної дуги, безболісна, інфільтратів у черевній порожнині не визначається.

Від пропозиції приїхати до лікарні для обстеження хворий відмовився.

Наведений приклад демонструє суттєві можливості регіонарної антибактеріальної терапії в лікуванні важливих форм гострого холангіту.

Список літератури

1. Гейнци А.В. // *Ан. хирург. гепатол.* — 2003. — Т. 8, № 1. — С. 107-111.
2. *Diagnostic criteria and severity assessment of acute cholangitis* / K. Wada, T. Takada, Y. Kawarada et al. // *Tokyo guidelines.* — 2007.

Отримано 10.04.16 ■

Десятерик В.І., Котов О.В., Бровко О.В., Алимов К.П., Гуль О.А.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины», г. Днепр, Украина
Городская клиническая больница, г. Кривой Рог, Украина

УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ОСЛОЖНЕННОГО ХОЛАНГИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (случай из практики)

Резюме. В статье приведен клинический случай тяжелого осложненного холангита и успешный пример его лечения. Продемонстрированы существенные возможности регионарной антибактериальной терапии в лечении важных форм острого холангита.

Ключевые слова: острый холангит, лечение, регионарная антибактериальная терапия.

Desiateryk V.I., Kotov O.V., Brovko O.V., Alimov K.P., Hul O.A.
State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of the
Ministry of Healthcare of Ukraine», Dnipro, Ukraine
City Clinical Hospital, Kryvyi Rih, Ukraine

SUCCESSFUL TREATMENT OF SEVERE COMPLICATED CHOLANGITIS USING REGIONAL ANTIBIOTIC THERAPY (Case Report)

Summary. The article presents a clinical case of severe complicated cholangitis and successful example of its treatment. The significant opportunities of regional antibiotic therapy in the treatment of important forms of acute cholangitis were demonstrated.

Key words: acute cholangitis, treatment, regional antibiotic therapy.