

УДК: 616.36/367-06-089:616.36-008.5

DOI: 10.26697/ijes.2019.2.42

Скільки повинна тривати біліарна декомпресія у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху за допомогою антеградних ендобіліарних втручань?Професор **Бойко В. В.**^{1,2}, професор
Авдосьєв Ю. В.², аспірант **Сочнєва А. Л.**¹,
методист **Мазорчук М. С.**³, професор
Євтушенко Д. О.¹¹ Харківський національний медичний університет² ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України”, Україна³ Український центр оцінювання якості освіти**Резюме****Вступ:**

Гіпербілірубінемія – невід’ємна ознака біліарної гіпертензії. Причиною обструкції жовчовивідних протоків стають як доброякісні, так і злоякісні захворювання гепатикохоледоху. Метою роботи є визначення оптимальної тривалості черезшкірного черезпечінкового холангіодренування (ЧЧХД) в залежності від тривалості механічної жовтяниці (МЖ) та початкового рівня загального білірубіну сироватки крові у пацієнтів із доброякісними та злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими МЖ.

Методи:

Згруповано досвід використання ЧЧХД у 88 пацієнтів із доброякісними та злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими МЖ за період 2011-2017 рр. на базі кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету у клініці ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України”. Причинами МЖ були наступні захворювання: холедохолітіаз у 6 (6.8%), стриктури гепатикохоледоху у 2 (2.3%) та холангіокарциноми різної локалізації у 73 (82.9%) пацієнтів. Пацієнти розподілені на три групи: першу (1) – склало 15 (17.1%) пацієнтів із доброякісними захворюваннями гепатикохоледоху, другу (2) – 11 (12.5%) пацієнтів із резектабельними холангіокарциномами та третю (3) – 62 (70.4%) пацієнти із нерезектабельними холангіокарциномами. Тривалість холестази визначали згідно з класифікацією Смирнова (1974). Гостра МЖ спостерігалася у 38 (43.2%) пацієнтів, гостро тривала і хронічна МЖ спостерігалася у 11 (12.5%) і 39 (44.3%) пацієнтів відповідно. Пацієнти були розподілені по рівню загального білірубіну сироватки крові: 43-150 мкмоль/л – 14 (15.9%), 150-250 мкмоль/л – 20 (22.7%), 250-400 мкмоль/л – 28 (31.8%) і більше 400 мкмоль/л – 26 (29.6%) пацієнтів. З метою визначення оптимальних строків біліарної декомпресії за допомогою ЧЧХД, застосовано пуасонівський процес (poisson), а точніше як квазіпуасоновський розподіл (quasipoisson), який відображає процес зниження загального білірубіну сироватки крові. Останній

відображає тривалість біліарної декомпресії, з урахуванням змінної – рівень білірубіну після дренування у часі, значення якої було прологорифмовано: $(\log(\text{рівень загального білірубіну/тривалість холангіодренування}))$.

Результати:

На основі проведеного аналізу було розраховано тривалість біліарної декомпресії, яка є оптимальною для пацієнтів із доброякісними та злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими МЖ за допомогою ЧЧХД, як пуасонівський процес, а точніше як квазіпуасоновський розподіл. Визначено, що найшвидше процес зниження загального білірубіну відбувається у пацієнтів 3 групи. Для таких пацієнтів достатньо у середньому 7-8 діб для зниження загального білірубіну до 50 мкмоль/л (загальний білірубін знижується у середньому на 13-14% за добу). У пацієнтів 1 групи процес відбувається дещо повільніше. Тривалість біліарної декомпресії у цієї категорії пацієнтів у середньому складає 10-12 діб (загальний білірубін знижується у середньому на 10% за добу). Для пацієнтів 2 групи на біліарну декомпресію потрібно не менше 12 діб (у середньому кожен добу показник білірубіну буде менше на 8%, ніж у попередню).

Висновки:

За допомогою пуасонівського процесу (poisson), а точніше як квазіпуасоновського розподілу (quasipoisson), який відображає процес зниження загального білірубіну сироватки крові у часі, вдалося визначити оптимальну тривалість біліарної декомпресії за допомогою ЧЧХД в залежності від тривалості МЖ та початкового рівня загального білірубіну сироватки крові.

Інформація про авторів:

Бойко Валерій Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №1, Харківський національний медичний університет; Директор ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України”; <https://orcid.org/0000-0002-3455-9705>

Авдосьєв Юрій Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач відділення інтервенційної радіології ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України”; <https://orcid.org/0000-0002-2677-4464>.

Сочнєва Анастасія Львівна – аспірант, Харківський національний медичний університет; <https://orcid.org/0000-0003-0106-5247>.

Мазорчук Марія Сергіївна – кандидат технічних наук, методист відділу досліджень та аналітики, Український центр оцінювання якості освіти; <https://orcid.org/0000-0002-4416-8361>.

Євтушенко Денис Олександрович – доктор медичних наук, професор кафедри хірургії №1, Харківського національного медичного університету; <https://orcid.org/0000-0003-1941-7183>.
Наукові інтереси: хірургія, освіта, медичні науки.

Автор-Кореспондент:

Євтушенко Денис Олександрович

Email Автора-Кореспондента:

dr.yevtushenko@ukr.net