

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

© С.В. Тарасенко¹, О.В. Зайцев¹, Д.О. Тюленев¹, В.А. Юдин¹, А.А. Копейкин¹,
А.А. Натальский¹, А.Ю. Богомолов², А.С. Кузнецова¹

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
г. Рязань, Российская Федерация (1)

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Рязань,
Российская Федерация (2)

Обоснование. В последнее время отмечается устойчивый рост заболеваемости желчнокаменной болезнью и ее осложненными формами. Изучение структуры заболеваемости различными формами желчнокаменной болезни позволит оптимизировать и улучшить качество медицинской помощи пациентам с желчнокаменной болезнью.

Цель. Изучить эпидемиологию различных форм желчнокаменной болезни на примере Рязанской области.

Материалы и методы. В работе использованы итоговые отчеты главного хирурга Рязанской области и ведущих клиник Рязани за последние 6 лет, на основе которых проводился статистический анализ распространенности различных форм желчнокаменной болезни.

Результаты. С 2011 по 2016 гг. в лечебных учреждениях Рязанской области было пролечено 15396 пациентов с различными формами желчнокаменной болезни. Из них у 2052 (13,3%) пациентов был холедохолитиаз, из них у 1182 человек (57,6%) имели холедохолитиаз, осложненный стенозирующим дуоденальным папиллитом. В 1641 случае (79,9%) заболевание осложнилось механической желтухой. Самым распространенной операцией по поводу желчнокаменной болезни является лапароскопическая холецистэктомия – 89,1% от общего числа холецистэктомий. По поводу холедохолитиаза было проведено 433 оперативных вмешательства и 1608 эндоскопических папиллотомий. 47,1% всех вмешательств составила холедохолитотомия, холедоходуоденостомия – 42,9%. 10% от общего числа холедохолитотомий, занимает лапароскопическая холедохолитотомия и ее доля возрастает с каждым годом. Основными причинами летальных исходов у больных осложненными формами желчнокаменной болезни является механическая желтуха с гнойным холангитом и последующим развитием печеночно-почечной недостаточности, холангиогенные абсцессы печени, билиарный панкреатит, панкреонекроз, а также тяжелая сопутствующая патология.

Выводы. Желчнокаменная болезнь занимает первое место в структуре заболеваемости больных общехирургического профиля по Рязанской области, а лапароскопическая холецистэктомия – самая распространенная операция в хирургических стационарах. Отмечается рост осложненных форм желчнокаменной болезни и летальности, что требует оптимизировать тактику лечения таких пациентов, а лечение проводить в специализированных стационарах.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз, структура заболеваемости, эпидемиология.

INCIDENCE OF COMPLICATED FORMS OF CHOLELITHIASIS

© S.V. Tarasenko¹, O.V. Zaitsev¹, D.O. Tyulenev¹, V.A. Yudin¹, A.A. Kopeykin¹,
A.A. Natal'skii¹, A.Yu. Bogomolov², A.S. Kuznetsova¹

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (1)

City Clinical Hospital of Emergency Medical Care, Ryazan, Russian Federation (2)

Background. Recently, there has been noted a steady increase in the incidence of cholelithiasis and its complicated forms. A study of the morbidity pattern of various forms of cholelithiasis will allow optimization and improvement of the quality of delivery of medical care to patients with cholelithiasis.

Aim to study the epidemiology of various forms of cholelithiasis on an example of Ryazan district.

Materials and methods. In the work the final reports of the surgeon-in-chief of Ryazan district and of the leading clinics of Ryazan for the recent 6 years were used, on which basis a statistical analysis of the incidence of various forms of cholelithiasis was carried out.

Results. From 2011 to 2016, 15396 patients with various forms of cholelithiasis underwent treatment in the medical institutions of Ryazan district. Of these, 2052 patients (13.3%) had choledocholithiasis, in 1182 of them (57.6%) choledocholithiasis was complicated with stenotic duodenal papillitis. In 1641 cases (79.9%) the disease was complicated with mechanical jaundice.

The most common surgery for cholelithiasis is laparoscopic cholecystectomy which makes 89.1% of the total amount of cholecystectomies. About 433 surgical interventions and 1608 endoscopic papillotomies were performed in connection with choledocholithiasis. Choledocholithotomy accounted for 47.1% of all interventions, choledochoduodenostomy – for 42.9%. Laparoscopic choledocholithotomy accounted for 10% of the total choledocholithotomies, with its share increasing every year.

The main causes of death in patients with complicated forms of cholelithiasis were mechanical jaundice with purulent cholangitis and with subsequent development of hepatorenal insufficiency, cholangiogenic liver abscesses, biliary pancreatitis, pancreatic necrosis, and severe concomitant pathology.

Conclusions. Cholelithiasis occupies the first position in the morbidity pattern of diseases of general surgical profile in Ryazan district, and laparoscopic cholecystectomy is the most common operation in surgical hospitals. There is noted an increase in the complicated forms of cholelithiasis and in lethality, which requires optimization of the therapeutic approach for such patients, and conduction of treatment in specialized hospitals.

Keywords: *cholelithiasis, choledocholithiasis, morbidity pattern, epidemiology.*

За последние годы во всем мире отмечается устойчивый рост заболеваемости желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Одновременно наблюдается и рост осложненных форм желчнокаменной болезни. В частности, увеличилось количество больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом, стенозирую-

щим дуоденальным папиллитом (СДП), либо их сочетанием. По мнению многих исследователей, рост заболеваемости различными формами желчнокаменной болезни связан с изменением образа жизни, особенностями питания, нервно-психическим напряжением и рядом других факторов [1-3].

Изменения последних лет коснулись не только структуры заболеваемости желчно-каменной болезнью. Изменился и спектр оперативной активности при желчно-каменной болезни и ее осложненных формах. Лапароскопическая холецистэктомия сегодня является самой частой операцией в абдоминальной хирургии. Неуклонно растет число операций на желчных протоках, появляются новые методики операций и совершенствуются малоинвазивные методы разрешения холедохолитиаза [2,4]. Все это связано не только с увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью, но и с совершенствованием диагностических методов. Таким образом, проблема желчнокаменной болезни и распространенности ее различных форм на сегодняшний день очень актуальна [2].

Цель исследования

Изучить эпидемиологию различных форм желчнокаменной болезни и структуру оперативной активности на примере Рязанской области.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе статистических данных лечения пациентов с различными формами желчнокаменной болезни в 25 районах Рязанской области и в областном центре в период с 2011 по 2016 гг. Данные сведения взяты из итоговых отчетов главного хирурга Рязанской области, годовых отчетов ГБУ РО «ГКБСМП» г. Рязани, ГБУ РО «ОКБ», ГБУ РО «ГКБ№11». Проведен статистический анализ за каждый год и за весь период с 2011 по 2016 гг.

Статистическая обработка материалов производилась с помощью программного обеспечения Statistica 6.1 (Stat Soft, Inc., США) и Microsoft Excel (Microsoft Office 2010) в среде операционной системы Windows 10. Сравнение групп боль-

ных и полученные числовые характеристики наблюдений анализировались в программе Microsoft Excel.

За это время в различных лечебных учреждениях Рязанской области было пролечено 15396 пациентов с различными формами желчнокаменной болезни. Из них в клиниках Рязани – 12610 пациентов, в районных больницах Рязанской области – 2786 больных. Отношение экстренных и плановых госпитализаций пациентов с различными формами желчнокаменной болезни в лечебных учреждениях Рязани составило 1:3,67, в районах – 1:3,2, причем подавляющее большинство экстренных госпитализаций связано с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой.

Результаты и их обсуждение

На сегодняшний день в структуре общей хирургической патологии по оперативной активности, желчнокаменная болезнь и ее осложненные формы занимают лидирующее место, оттесняя острый аппендицит, ущемленную грыжу и другие заболевания органов брюшной полости (табл. 1), причем преобладают пациенты с неосложненными формами желчнокаменной болезни. За период с 2011 по 2016 гг. общее количество пролеченных пациентов с желчнокаменной болезнью в лечебных учреждениях Рязанской области составило 15396 человек. У 2052 (13,3%) пациентов желчнокаменная болезнь была осложнена холедохолитиазом, из них 1182 человека (57,6%) имели холедохолитиаз, осложненный стенозирующим дуоденальным папиллитом. У 1641 больного заболевание было осложнено механической желтухой, что составило 79,9% случаев от всех больных с доброкачественной патологией внепеченочных желчных протоков.

Таблица 1

Структура заболеваемости различными формами ЖКБ за 2011-2016 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
ЖКБ	2078	2162	2518	2732	2854	3052	15396
Холедохолитиаз	271	305	324	381	379	392	2052
Холедохолитиаз в сочетании с СДП	179	181	195	193	216	218	1182
Механическая желтуха	215	250	251	312	307	306	1641

Таблица 2

Структура оперативной активности в абдоминальной хирургии

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
ЖКБ	1886	1858	1977	2094	2398	2313	12526
Острый аппендицит	2314	2112	1987	1647	1438	1345	10843
ОКН	241	255	237	240	247	259	1479
Прободная язва	205	201	198	210	202	196	1212
Ущемленная грыжа	822	837	840	830	898	941	5168
Желудочно-кишечное кровотечение	78	68	57	42	38	32	315
Острый панкреатит	252	240	215	220	198	193	1318

За период с 2011 по 2016 гг. в Рязанской области было выполнено 12526 холецистэктомий. Из таблицы 3 видно, что лидирующую позицию среди всех операций на билиарном тракте занимает лапароскопическая холецистэктомия – это 89,1% от общего числа холецистэктомий. Столь широкое распространение лапароскопической холецистэктомии в лечении больных желчнокаменной болезнью связано с оснащением всех лечебно-профилактических учреждений г. Рязани, а также большинства районных больниц Рязанской области видеолапароскопическим оборудованием и освоением лапароскопических вмешательств большинством хирургов. Однако, количество лапароскопической холецистэктомии в районах все еще остается низким (1478 лапароскопических холецистэктомий в районных больницах против 11038 в клиниках г. Рязани). Данное обстоятельство связано так же и с тем, что большинство больных с острым холециститом, либо обострением хронического, после курса консервативной терапии оперируется в плановом порядке в лечебно-профилакти-

ческих учреждениях крупных районов и в лечебных учреждениях областного центра. Больные с наиболее сложными формами заболеваний желчевыводящих путей направляются и оперируются в центре хирургии печени ГБУ РО ГКБСМП.

Наиболее частыми причинами операций на внепеченочных желчных протоках (по данным итоговых отчетов главного хирурга) являются конкременты общего желчного протока. Определенный процент также занимают вмешательства по поводу гнойного холангита, синдрома Мириizzi, внутренних и наружных желчных свищей.

По поводу холедохолитиаза за 6 лет было проведено 433 оперативных вмешательства и 1608 ЭПСТ. Самым распространенным вмешательством была и остается холедохолитотомия (47,1% всех операций по поводу холедохолитиаза). Второе место занимает холедоходуоденостомия – 42,9%. Лапароскопическая холедохолитотомия занимает всего лишь 10% от общего числа холедохолитотомий, однако с каждым годом количество подобных операций неуклонно возрастает [5].

Таблица 3

Структура оперативной активности по поводу разных нозологических форм ЖКБ

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
Открытая ХЭ	218	177	185	153	164	156	1053
Лапароскопическая ХЭ	1570	1612	1735	1888	2216	2144	11165
ХЭ из мини-доступа	98	69	57	53	18	13	308
Открытая ХЛТ	38	37	34	31	30	34	204
Лапароскопическая ХЛТ	2	3	3	10	12	13	43
Холедоходуоденоанастомоз	32	36	25	32	30	31	186
Транспеченочное дренирование	10	16	21	32	44	56	179
ЭПСТ	207	209	225	310	321	336	1608
РХПГ	187	182	194	281	293	304	1441

В районных больницах Рязанской области преимущественно выполняется лапароскопическая холецистэктомия. Вмешательства на внепеченочных желчных протоках в районах практически не выполняются. Это связано с отсутствием условий и достаточного опыта таких операций в ЦРБ. Больные с холедохолитиазом направляются для оперативного лечения преимущественно в Центр хирургии печени и поджелудочной железы г. Рязани. Эндоскопические и транспеченочные вме-

шательства также выполняются большей частью в клиниках Рязани [4].

Из таблицы 4 видно, что в структуре послеоперационных осложнений в районных больницах преобладают в основном местные раневые осложнения, резидуальный холедохолитиаз и пневмония. В областном центре на первое место выходят системные осложнения, осложнения связанные с декомпенсацией сопутствующих заболеваний и осложнения связанные с патологией желчных протоков.

Таблица 4

Структура осложнений после оперативного лечения различных форм ЖКБ за 2011-2016 гг.

Осложнения	ЛПУ областного центра	ЛПУ районов
Нагноение п/о раны	15	19
Эвентрация	2	3
Резидуальный холедохолитиаз	11	28
Несостоятельность культи пузырного протока, перитонит	5	12
Пневмония	57	86
ТЭЛА, острая сердечно-сосудистая недостаточность, ОНМК	3	4
Острая печеночно-почечная недостаточность	34	5
Холангит, холангиогенные абсцессы печени, сепсис	28	8

В таблице 5 представлена общая летальность от различных форм ЖКБ за 2011-2016 гг. В среднем, общая послеоперационная летальность по поводу различных форм желчнокаменной болезни по Рязанской области составила 0,89%. В лечебных учреждениях города Рязани она составила 1,2%, в районных больницах – 0,13%. Данные показатели можно связать с преимущественной концентрацией пациентов осложненными формами желчнокаменной болезни в центре хирургии печени и поджелудочной железы ГБУ РО ГКБСМП г. Рязани. Также наблюдается рост послеоперационной летальности у больных с различными формами желчнокаменной болезни. Это связано с увеличе-

нием количества больных осложненными формами желчнокаменной болезни тяжелой сопутствующей патологией и возросшей оперативной активностью [6].

Основными причинами летальных исходов у больных осложненными формами желчнокаменной болезни является механическая желтуха с гнойным холангитом и последующим развитием печеночно-почечной недостаточности, холангиогенные абсцессы печени, билиарный панкреатит, панкреонекроз, желчный перитонит с развитием полиорганной недостаточности, тромбоэмболия легочной артерии, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая недостаточность мозгового кровообращения [6,7].

Таблица 5

Летальность от различных форм ЖКБ за 2011-2016 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Итого
ЛУ областного центра	23	17	19	29	24	28	140
Районные ЛУ	4	3	2	2	2	4	17

Выводы

1. Желчнокаменная болезнь и ее осложненные формы занимают первое место в структуре заболеваемости больных общехирургического профиля по Рязанской области.

2. Отмечается неуклонный рост больных с осложненными формами желчнокаменной болезни, требующих лечения в общехирургических стационарах и специализированных центрах.

3. Холецистэктомия занимает первое место по частоте среди всех вмешательств в абдоминальной хирургии по Рязанской области, а лапароскопическая холецистэктомия составляет 89,1% всех холецистэктомий.

4. На долю лапароскопических методик разрешений холедохолитиаза приходится до 10% всех оперативных вмешательств по поводу холедохолитиаза и с каждым годом число таких операций растет.

5. Увеличение количества пациентов с осложненными формами желчнокаменной болезни, а также послеоперационных осложнений и летальности требует более широкого направления и лечения таких больных в специализированных стационарах, где имеются все необходимые условия для лечения и накоплен достаточный опыт.

Дополнительная информация

Конфликт интересов: отсутствует.

Участие авторов:

Научное руководство, помощь в предоставлении и подготовке материала, написании статьи – Т.С.В.

Научное руководство, помощь в предоставлении и подготовке материала, написании статьи – З.О.В.

Сбор и подготовка материала, написание статьи – Т.Д.О.

Предоставление основного материала, помощь в написании статьи – Ю.В.А.

Предоставление материала, подготовка и написание статьи – К.А.А.

Подготовка и написание статьи – Н.А.А., Б.А.Ю., К.А.С.

Литература

1. Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А., Горбунов А.Ю. Желчнокаменная болезнь (эпидемиология, ранняя диагностика, диспансеризация). Ижевск, 2014.
2. Гальперин Э.И., Ветшев П.С., ред. Руководство по хирургии желчных путей. М.: Видар-М, 2006.
3. Григорьева И.Н. Основные факторы риска желчнокаменной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2007. №6. С. 17-21.
4. Кузнецов Ю.Н. Эндохирургические технологии в лечении острого холецистопанкреатита // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2004. №1-2. С. 138-142.
5. Шуматов В.Б., Макаров В.И., Перерва О.В., и др. Минимально-инвазивные вмешательства в комплексном лечении механической желтухи // Тихоокеанский медицинский журнал. 2011. №4. С. 47-48.
6. Натальский А.А., Тарасенко С.В., Песков О.Д. Проблема печеночной недостаточности в хирургии // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. №1. С. 61-73.
7. Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003.

References

1. Vahrushev JM, Hohlaheva NA, Gorbunov AU. *Zhelchnokamennaja bolezn' (jepidemiologija, rannjaja diagnostika, dispanserizacija)*. Izhevsk, 2014. (In Russ).
2. Gal'perin JeI, Vetshev PS, ed. *Rukovodstvo po hirurgii zhelchnyh putej*. Moscow: Vidar-M; 2006. (In Russ).
3. Grigorieva IN. Major factors of risk of a cholelithiasis. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2007;6:17-21. (In Russ).
4. Kuznetsov UN. Endosurgical technologies in acute cholecystopancreatitis treatment. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2004;(1-2):138-42. (In Russ).
5. Shumatov VB, Makarov VI, Pererva OV, et al. Minimally invasive surgery as integrated treatment of obstructive jaundice. *Pacific Medical Journal*. 2011;4:47-8. (In Russ).
6. Natal'skiy AA, Tarasenko SV, Peskov OD. The problem of liver failure in surgery. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2013;1:61-73. (In Russ).
7. Lejshner U. *Prakticheskoe rukovodstvo po zabolevanijam zhelchnyh putej*. Moscow: GEOTAR-Media; 2003. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Тарасенко Сергей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Sergey V. Tarasenko – MD, PhD, DSc, professor, head of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 7926-0049; ORCID ID: 0000-0002-0032-6831

Зайцев Олег Владимирович – доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Oleg V. Zaitsev – MD, PhD, DSc, associate professor of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 4556-7922; ORCID ID: 0000-0001-7766-2043

Тюленев Даниил Олегович – аспирант кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация (автор, ответственный за переписку); e-mail: dtulenev@yandex.ru

Dmitriy O. Tyulenev – PhD-student, department of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (corresponding author); e-mail: dtulenev@yandex.ru

SPIN: 6459-4322; ORCID ID: 0000-0001-5919-2180

Юдин Владимир Александрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Vladimir A. Yudin – MD, PhD, DSc, professor of FDPO, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 1463-2810; ORCID ID: 0000-0001-6385-7413

Копейкин Александр Анатольевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Alexandr A. Kopeykin – MD, PhD, assistant department of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 4011-8705; ORCID ID: 0000-0002-3994-3909

Натальский Александр Анатольевич – доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Alexandr A. Natal'skii – MD, PhD, DSc, associate professor of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 6503-4327; ORCID ID: 0000-0002-2387-3440

Богомоллов Алексей Юрьевич – врач-хирург 2-го хирургического отделения ГБУ РО «ГКБСМП».

Alexeiy Yu. Bogomolov – assistant department of hospital surgery department, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 1846-7047; ORCID ID: 0000-0001-8095-3968

Кузнецова Анна Сергеевна – аспирант кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Российская Федерация.

Anna S. Kuznetsova – PhD-student, Department of Hospital Surgery, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 9430-1756; ORCID ID: 0000-0003-1837-2091

Цитировать: Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Тюленев Д.О., Юдин В.А., Копейкин А.А., Натальский А.А., Богомоллов А.Ю., Кузнецова А.С. Распространенность осложненных форм желчнокаменной болезни // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №2. С. 218-224.

To cite this article: Tarasenko SV, Zaitsev OV, Tyulenev DO, Yudin VA, Kopeykin AA, Natal'skii AA, Bogomolov AYU, Kuznetsova AS. Incidence of complicated forms of cholelithiasis. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2018;6(2):218-24.

Поступила / Received: 07.12.2017
Принята в печать / Accepted: 01.06.2018