

ciated with choledocscopy and cholecystectomy. Results. Discussion: Among patients with suspected neoplastic mechanical jaundice, in two (3.4 %) cases choledocscopy was necessary, in order to sustained the diagnosis of colangiocarcinoma, by macroscopically appearance, and also by the biopsy sampling and histological examination. In mechanical jaundice of lithiasis etiology, the choledocscopy permitted the visualization of stones in 16 (27, 5%) cases in which, other imagistic investigations were inconclusive. In all cases choledocscopic control certified the absence of gallstones in the bile duct at the end of the surgical procedure, and thereby provides safety of the surgical act. Conclusions: Choledocscopy adds certainty in the main bile duct surgery both in terms of correct diagnosis, allowing visualization and biopsy sampling of the main bile duct in tumor lesions and in treatment of gallstone disease, allowing immediate control of the main bile duct after choledocolithotomy. Key words: mechanical jaundice, choledocscopy

A10

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ МИКРОХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Литвиненко А.Н., Лукеча И.И., Гулько О.Н., Загрийчук М.С.

Национальный институт Хирургии и Трансплантологии им. А.А. Шалимова, Украина, г. Киев

Статья посвящена вопросам улучшения результатов хирургического лечения больных с холецистолитиазом осложненным микрохоledoхолитиазом, на основе разработки диагностического алгоритма и оптимизации лечебной тактики с приоритетным применением миниинвазивных технологий и с учетом результатов электронной поляризационной микроскопии. Материал базируется на данных комплексного клинического обследования и хирургического лечения 120 пациентов холецистолитиазом. Для диагностики использовали электронную поляризационную микроскопию желчи, как основного метода диагностики микрохоledoхолитиаза. На основе проведенных исследований разработанные показания и противопоказания к использованию миниинвазивных методов лечения, с учетом стадии микрохоledoхолитиаза и наличия патологии со стороны большого дуоденального сосочка. Отдаленные результаты лечения были прослежены на основе опросника оценки качества жизни у 60 (50%) пациентов в сроки от 3 мес. до 3 лет. За основу исследования брались показатели интегрального показателя качества жизни, нормальный уровень составлял  $(49,7 \pm 2,6)$  баллов. Полученные данные указывают, что худшие результаты с точки зрения качества жизни наблюдались в группе больных, которые перенесли хирургические вмешательства без учета стадии микрохоledoхолитиаза. Исходный уровень в них составил  $(98,4 \pm 5,1)$  балла, через 6 мес. -  $(74,4 \pm 3,9)$  баллов, через 14 мес. сохранился на уровне  $(69,3 \pm 3,9)$  баллов и только к 36 мес. стал  $(57,2 \pm 4,4)$  баллов. С развитием технологий в подобной категории больных стали выполнять миниинвазивные вмешательства с учетом стадии микрохоledoхолитиаза и дифференцированно подходить к выбору метода коррекции патологии большого дуоденального сосочка. Исходный уровень составил  $(111,2 \pm 7,9)$  баллов. После проведенного хирургического лечения с коррекцией нарушений большого дуоденального сосочка у большинства больных наступила нормализация качества жизни индекс через 6 мес составил  $(63,5 \pm 7,3)$  балла, а после 14 мес -  $(54,9 \pm 2,5)$ , и показатель нормализовался через 24 мес -  $(50,3 \pm 2,70)$ . Таким образом, применение миниинвазивных хирургических методов лечения с учетом стадии микрохоledoхолитиаза и дифференцированным подходом к выбору метода коррекции БДС приводит к уменьшению количества послеоперационных осложнений и значительно более высокому качеству жизни в отдаленном периоде, который делает их лучшими в лечении больных с холецистолитиазом осложненным микрохоledoхолитиазом.

## SURGICAL TREATMENT OF GALLBLADDER DISEASE COMPLICATED BY A MICROCHOLEDOCHOLITHIASIS

In this article the results of surgical treatment improvement for patients with cholecystitis and its complications, such as microcholelithiasis were discussed. Main stage in diagnostic algorithm and in optimization of medical tactics with respect to application in miniinvasive technology was electronic polarization microscopy. The material based on data of complex clinical investigation and surgical treatment of 120 patients with different types of cholecystitis. For diagnostics were used electronic polarising microscopy of bile, as basic method of diagnostics of microcholelithiasis. Indications and contra-indications were developed in order to use miniinvasive treatment methods, taking into account stage of microcholelithiasis and presence of papilla Vateri pathology. Long term results were evaluated by questionnaire of an estimation of quality of life at 60 (50 %) patients in time from 3 months up to 3 years. Main quality of life indicator used in this research was on the normal level on  $(49,7 \pm 2,6)$  points. The obtained data shows, that the worst results from the point of view of quality of a life were observed in group of patients who underwent surgical interventions without a stage of microcholelithiasis recognizing. Initial level of life quality indicator in this group was  $(98,4 \pm 5,1)$  point, after 6 months -  $(74,4 \pm 3,9)$  points, after 14 months  $(69,3 \pm 3,9)$  points, and only after 36 months became  $(57,2 \pm 4,4)$  points. With development of this technologies in a similar category of patients were possible to carry out microcholelithiasis interventions with respect to the stage of microcholelithiasis and individual approach in the papilla Vateri pathology correction. Initial level has been  $(111,2 \pm 7,9)$  points. Normalization of life quality has come after 6 months, reaching  $(63,5 \pm 7,3)$  points, and after 14 months -  $(54,9 \pm 2,5)$ , and the indicator was normalized after 24 months -  $(50,3 \pm 2,70)$ . Thus, application of miniinvasive surgical methods of treatment taking into account a stage of microcholelithiasis and the differentiated approach in choosing of papilla Vateri correction leads to reduction of number of postoperative complications, increasing the quality of life indications in postoperative period.