

*Борадзова Алёна Валерьевна
студентка 5 курса
лечебный факультет
Северо - Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: boradzova.98@inbox.ru*

*Таймазова Ангелина Сергеевна
студентка 5 курса
лечебный факультет
Северо - Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: taymazova.1999@mail.ru*

*Икаев Заур Эдуардович
студент 6 курса
лечебный факультет
Северо - Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: Ikaev.zaur97@mail.ru*

*Научный руководитель: Пагиева М.К.
кандидат медицинских наук,
Северо - Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

***Аннотация:** Холедохолитиаз, осложненный механической желтухой (МЖ), представляет собой достаточно распространенную патологию, которая вызывает нарушение трудоспособности, а при отсутствии своевременного и адекватного лечения.*

***Ключевые слова:** Холедохолитиаз, механическая желтуха, желчнокаменная болезнь, двухэтапный метод, желчнокаменная болезнь.*

*Boradzova Alena Valerievna
5th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

Taymazova Angelina Sergeevna
5th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz

Ikaev Zaur Eduardovich
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz

Scientific adviser: Pagieva M.K.
Candidate of Medical Sciences,
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz

TO THE QUESTION ABOUT THE CHOICE OF SURGICAL TACTICS IN PATIENTS WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS COMPLICATED WITH MECHANICAL JARCUS

Abstract: *Choledocholithiasis complicated by obstructive jaundice (MJ) is a fairly common pathology that causes disability, and in the absence of timely and adequate treatment.*

Key words: *Choledocholithiasis, obstructive jaundice, cholelithiasis, two-stage method, cholelithiasis.*

Актуальность проблемы: Традиционное оперативное лечение больных с механической желтухой сопровождается летальностью 10,4-25,2%, а опухолевой этиологии до 40% [1]. Высокая летальность после традиционных методов лечения побудила разделить лечебный процесс на два этапа. В последние годы такой подход к лечению этих тяжелых больных находит все большее число сторонников, что и привело к резкому снижению летальности до 2,8% и осложнений до 10,17%.

Цель исследования – оценить эффективность тактики двухэтапного хирургического лечения механической желтухи, обусловленной различными заболеваниями.

Материалы и методы:

Проведен анализ результатов лечения 252 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии – центре печеночной хирургии Республики РСО-Алания с января 2017г. по декабрь 2019г.

Из них женщин было 156 (61,9%), мужчин – 96 (38,1%), в возрасте от 20 до 83 лет (средний возраст $68,2 \pm 14,7$ лет).

По тяжести билирубинемии больные распределились следующим образом: легкая (до 100 мкмоль/л) – 49 (19,4%); средняя (100-200 мкмоль/л) – 127 (50,4%); тяжелая (200-400 мкмоль/л) – 68 (26,95); крайне тяжелая (400 мкмоль/л) – 8 (3,2%). Большинство больных страдало сопутствующими заболеваниями, у некоторых сочетание 2-х и более болезней [2].

Результаты и обсуждение.

Первой и неотложной задачей на момент поступления больных являлось снятие гипертензии в желчных путях. В связи с чем, в день поступления всем больным при отсутствии противопоказаний производилась чрескожная, чреспеченочная холангиостомия с антеградной холангиографией. Затем назначалась консервативная терапия, включающая в себя интенсивное инфузионное лечение, антисекреторную, спазмолитическую и гепатопротекторную терапию [3]. После стихания острых явлений, достижения показателей билирубина крови меньше 40 мкмоль/л (в среднем через 5-8 дней) переходили ко второму этапу лечения. К эндоскопическим ретроградным вмешательствам.

Из 252 больных, у 25 не удалось произвести эндоскопическую ретроградную холангиографию из-за анатомических особенностей. Этой группе больных произведено антеградное наружновнутреннее дренирование желчных протоков с последующей лапароскопической холедохолитотомией (7 случаев) и открытой холедохолитотомией (18 случаев). В 8 случаях были сформированы билиодигестивные соустья.

Остальным 227 пациентам выполнены эндоскопические ретроградные оперативные вмешательства: эндоскопическую папиллосфинктеротомию – 36

(15,9%), эндоскопическую папиллосфинктеротомию с литоэкстракцией – 165 (72,7%), эндоскопическую папиллосфинктеротомию с литотрипсией и литоэкстракцией – 18 (7,9%), эндоскопическую папиллосфинктеротомию с билиодуоденальным стентированием – 8 (3,5%). В 5 случаях из-за наличия крупных конкрементов (более 1,5 см) эндоскопическая литоэкстракция не удалась, этим пациентам произвели лапароскопическую холедохолитотомию.

Заключение. Анализ клинического материала показал, что число больных с механической желтухой на фоне желчнокаменной болезни достаточно велико. Считаем, что при механической желтухе оптимальным является двухэтапный подход с использованием малоинвазивных способов лечения [4, 5]. Операцией выбора является эндоскопическое ретроградное вмешательство с последующей холецистэктомией с минидоступом. При невозможности выполнения ретроградного эндоскопического вмешательства декомпрессия осуществляется дренированием желчевыводящих путей с восстановлением постоянного пассажа желчи в кишечник лапаротомными способами после стабилизации состояния больного.

Список литературы:

1. Ветшев П.С. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных с механической желтухой: дис. ... канд. мед. наук. М., 1982. 24 с.
2. Ветшев П.С. Диагностический подход при обтурационной желтухе // Рос. журн. гепатол. и колопроктол. 1999. С. 18–24.
3. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. М.: Видар, 2006. 559 с.
4. Патютко Ю.И., Котельников А.Г. Рак поджелудочной железы: диагностика и хирургическое лечение на современном этапе // Анн. хир. гепатол. 1998. Т. 3. № 1. С. 96–111.
5. Mu D.Q., Peng Y.S., Wang F.G., Xu Q.J. Significance of perigastric lymph node involvement in periampullary malignant tumor // World J. Gastroenterol. 2004. V. 10. N 4. Pp. 614–616.

