УДК: 617.551-009.7

Кайсинова А.З.
студентка 4 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: aida-kaisinova@yandex.ru

Хубежова В.К.
студентка 4 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация: *В статье приведен анализ эффективности применения малоинвазивных методов лечения механической желтухи, проведенный на базе КБ СОГМА РСО-Алания за семилетний период.*

Ключевые слова: механическая желтуха, малоинвазивные вмешательства, двухэтапное лечение.

Kaisinova A.Z.
4th year student
medical faculty
North Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Vladikavkaz

Khubezhova V.K.
4th year student
medical faculty
North Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Vladikavkaz

MECHANICAL JAUNDICE. MODERN METHODS OF TREATMENT

Abstract: *The article presents an analysis of the effectiveness of the use of minimally invasive methods of treatment of mechanical jaundice, conducted on the basis of CB SOGMA RSO-Alania for a seven-year period.*

Key words: mechanical jaundice, minimally invasive interventions, two-stage treatment.

Введение

Механическая желтуха - синдром нарушений гомеостаза с прогрессированием в полиорганную недостаточность, возникающий при нарушении оттока желчи из печени в желудочно-кишечный тракт. Проблема лечения больных с механической желтухой является одной из актуальных и интенсивно разрабатывается в мировой медицине, так как значительно утяжеляет состояние пациентов, приводя к осложнениям, полиорганной недостаточности и смерти. Современный подход, который значительно улучшает исходы лечения больных с МЖ является этапное хирургическое лечение. На первом этапе выполняют декомпрессию желчевыводящих путей. После постепенного устранения синдрома механической желтухи и нормализации функции органов и систем, вторым этапом производят окончательное оперативное вмешательство [1].

Цель исследования

Оценить эффективность современных методов лечения больных с механической желтухой, а именно двухэтапное хирургическое лечение.

Материалы и методы

Проведён анализ 174 историй болезни пациентов с механической желтухой, находящихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии РСО-Алания с 2012 по 2019 годы включительно. Среди них 103(59,2%) женщины, 71(40,8%) мужчина в возрасте от 18 до 93 лет (средний возраст 66,3 лет). Каждая история была проанализирована по следующим показателям: пол, возраст, группа крови, диагноз направившего учреждения и диагноз клинический, показатели билирубина, АСТ, АЛТ, тромбоцитов, эритроцитов, этиологические факторы, наличие сопутствующих заболеваний, послеоперационные осложнения. Большинство больных страдало сопутствующими заболеваниями,

у некоторых сочетание 2-х и более болезней. Причинами механической желтухи явились: холедохолитиаз- 97(55,7%), аденома большого дуоденального сосочка-3(1,7%), рубцовые стриктуры-3(1,7%), сочетание холедохолитиаза со стриктурами большого дуоденального сосочка-2(1,2%), рак головки поджелудочной железы- 35(20,2%), опухоль Клацкина-13(7,4%), злокачественное новообразование большого дуоденального сосочка-7(4,1%), терминального отдела холедоха-6(3,4%), метастатическое поражение л/у со сдавлением элементов ворот печени-4(2,2%), гепатоцеллюлярный рак-2(1,2%), рак жёлчного пузыря-2(1,2%).

Результаты исследования

Всем 174 больным с механической желтухой после кратковременной предоперационной подготовки выполнялись малоинвазивные оперативные вмешательства в срочном порядке. Выбор декомпрессии желчевыводящих путей был дифференцирован в зависимости от уровня блока. При дистальном блоке предпочтение отдавалось эндоскопическим транспапиллярным вмешательствам, что составило 141 случай (81,1%), при проксимальных блоках - антеградным чрескожно-чреспеченочным методам- 48 (27,6%), а в 15 (8,6%) случаях пациентам выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия по методике «Рандеву». Из 141 ретроградных вмешательств в 83(58,9%) случаях удалось выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомию с экстракцией конкрементов и полную санацию просвета гепатикохоледоха, что явилось одноэтапным и окончательным методом лечения. В 44 (31,2%) случаях, при дистальных блоках, выполнялись эндоскопическая папиллосфинктеротомия с билиодуоденальным стентированием. В остальных 14 (9,9%) случаях ретроградные вмешательства не представились возможными (в виду анатомических особенностей у 3 пациентов, резекции желудка у 4, бесперспективностью эндоскопической санации просвета гепатикохоледоха у 7) и после декомпрессии желчевыводящих путей антеградным доступом, вторым этапом им выполнялись холедохолитотомия с санацией просвета гепатикохоледоха. При проксимальных блоках различного генеза, а также при

отсутствии возможности ретроградных вмешательств при дистальных блоках, применялись антеградные чрескожно-чреспеченочные методы декомпрессии желчевыводящих путей- 48. В 35 (72,9%) случаях- наружное дренирование, в 13 (27,1%) случаях - наружновнутреннее дренирование желчевыводящих путей. Осложнения эндоскопического лечения и чрескожно-чреспеченочных методов декомпрессии желчевыводящих путей наблюдались в 8 случаях (4,5%): кровотечение в области папиллотомии у 1 (12,5%) пациента, острый панкреотит у 3 (37,4%) пациентов, ретродуоденальная перфорация у 2 (25,2%), полная дислокация дренажа - 2 (24,9%). Два пациента с основным диагнозом - злокачественное новообразование головки поджелудочной железы на фоне прогрессирующей полиорганной недостаточности умерли, что составило 1,1%.

Обсуждение

На основании практических рекомендаций [2], лечение больных механической желтухой следует начинать с декомпрессии желчевыводящих путей антеградным или ретроградным доступом. При выборе метода декомпрессии необходимо учитывать уровень обтурации, анатомические особенности гепатобиллиарной зоны, размеры конкрементов, степень расширения желчных протоков, а также наличие острого холецистита [3].

Выводы

Данные о минимальном количестве осложнений при наличии сопутствующих заболеваний пациентов, преимущественно пожилого возраста, говорят о том, что малоинвазивные методы и дифференцированный подход к методу декомпрессии желчевыводящих путей (антеградно и ретроградно) при механической желтухе, двухэтапное лечение, являются наиболее эффективными и позволили снизить количество осложнений до 4,5% и летальность до 1,1%.

Список литературы:

1. Тотиков В.З., Тобоев Д.В., Медоев В.В., Калицова М.В. Лечение больных с механической желтухой, обусловленной холедохолитиазом //

Материалы научно-практической конференции с международным участием «Осложненная желчнокаменная болезнь». Краснодар, Анапа. 2012. С. 147-148.

2. Тобоев Д.В. Пути оптимизации хирургической тактики у больных холедохолитиазом, осложненным механической желтухой: автореф. дис. … канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2013. 23 с.

3. Тотиков В.З., Тобоев Д.В., Тотиков З.В., Медоев В.В., Ардасенов Т.Б. Хирургическая тактика у больных с холедохолитиазом, осложненным механической желтухой // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 3. С. 124-126.