

ID: 2014-05-24-T-3657

Тезис

Козлов В.В., Хмара М.Б., Горохов С.В., Гнилосоыр П.А., Черемисин В.Н., Ниязова С.А.

**Роль эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии в диагностике и лечении больных с механической желтухой***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Проблема ранней диагностики механической желтухи остается одной из актуальных и сложных проблем из-за неуклонного роста числа больных, диагностических ошибок и неудовлетворительных отдаленных результатов оперативных вмешательств.

**Цель исследования:** выделение метода диагностики и лечения эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРПХГ) и последующей эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ), как одних из ведущих, в ряде случаев единственных, малоинвазивных инструментальных эндохирургических методов.

**Задачи исследования:** расширить возможности эндоскопических исследований и оперативных вмешательств при доброкачественном и злокачественном генезе механической желтухи.

**Материал и методы.** Подвергнуто анализу 172 больных, которым производилось ЭРПХГ и ЭПСТ в клинике госпитальной хирургии за 2009 - 2013 г. Мужчин было 36%, женщин 64%. По возрастным группам больные старше 60 лет составили более 68%, отягощенные сопутствующей патологией и высокой степенью операционного риска.

Всем больным исследование проводилось в первые 72 часа с момента госпитализации. ЭРПХГ позволила выявить следующие причины механической желтухи: холедохолитиаз у 42% больных, холедохолитиаз в сочетании со стенозом БДС у 4,8% больных, рак внутри- и внепеченочных желчных протоков у 1% больных, доброкачественные и злокачественные опухоли БДС у 6,4% больных, рак поджелудочной железы у 6% больных.

У 10% больных при ЭРПХГ патологии со стороны гепатопанкреатодуоденальной области не выявлено, то есть желтуха носила паренхиматозный характер, что так же определило дальнейшую тактику обследования и лечения.

После прямого контрастирования протоков панкреатобилиарной системы выполнено 92% ЭПСТ. Показаниями для выполнения ЭПСТ служило: холедохолитиаз, папиллит и стеноз большого дуоденального соска, проявляющиеся клинической картиной желчной гипертензии, механической желтухи.

Непосредственно после ЭПСТ при холедохолитиазе в 40% случаях отмечено отхождение конкрементов, в 18% случаях произведена холедохолитозэкстракция крупных конкрементов, в остальных случаях камни самостоятельно мигрировали в двенадцатиперстную кишку. Неудачные попытки удаления конкрементов отмечались у 4% больных при фиксированных камнях в ретропанкреатической и супрадуоденальной части холедоха. Наиболее серьезным осложнением ЭПСТ является острый панкреатит, частота которого составила - 8%, а также кровотечение из краев папиллотомной раны у 1,2% больных.

**Выводы.** ЭРПХГ позволяет в ранние сроки заболевания провести дифференциальную диагностику механической желтухи, установить ее причину, степень выраженности воспалительных изменений, а также определить тактику и выбор объема оперативного вмешательства.

**Ключевые слова:** желтуха механическая, диагностика, лечение, ЭРПХГ