

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Осмонов Т.А., Раимкулов А.Э.

Кыргызско-Российский Славянский университет, кафедра Общей и факультетской хирургии, г. Бишкек

Актуальность работы обусловлена значительной сложностью хирургического лечения больных с механической желтухой опухолевой и неопухолевой этиологии ввиду выраженных нарушений функции печени и прогрессирующей печеночной недостаточности. При этом продолжает оставаться высоким уровень послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности, а также сохраняются длительные сроки лечения и нетрудоспособности, ухудшается качество жизни пациентов, которые нередко становятся инвалидами. Внедрение в клиническую практику метода чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с механической желтухой.

Цель. Улучшить результаты лечения больных с механической желтухой опухолевой и неопухолевой этиологии путем оптимизации тактики хирургического лечения с использованием метода чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств.

Материал и методы. В основу работы положены результаты клинического обследования и хирургического лечения 120 больных с синдромом механической желтухи, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за период с 1995 по 2005 гг. Основную группу составили 69 (57,5%) больных, которым были произведены чрескожные чреспеченочные эндобилиарные вмешательства. Контрольную группу составил 51 (42,5%) больной, которым чрескожные чреспеченочные эндобилиарные вмешательства не производились. Все больные были разделены на подгруппы в зависимости от этиологии механической желтухи (опухолевой и неопухолевой).

Результаты. В основной группе прямые хирургические вмешательства были в качестве второго этапа хирургического лечения после чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств. Во всех 100% случаев операции носили реконструктивный характер и были выполнены в полном планируемом объеме - наложение билиодигестивного анастомоза. Все оперативные вмешательства производились на фоне относительно удовлетворительного общего состояния больных и улучшения функциональных показателей печени, что было возможно благодаря проведению предварительной декомпрессии билиарного тракта. Следует отметить, что проведение лечебных чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств в 69,2% случаев явилось окончательным методом хирургического лечения МЖ.

При МЖ неопухолевой этиологии ЧЧЭБВ выполнены в качестве окончательного метода хирургического лечения при рубцовых стриктурах внепеченочных желчных протоков. В данных случаях выполнение чрескожной чреспеченочной баллонной дилатации (ЧЧБД), в том числе повторной и при необходимости с последующим каркасным дренированием, позволило добиться стойкого лечебного эффекта без прямых хирургических вмешательств. ЧЧБД желчных протоков была произведена 8 больным основной группы со стриктурами желчных протоков неопухолевой этиологии. Были использованы баллонные дилататоры фирмы «Wilson-Cook» с диаметром баллона в раздутом состоянии 8-10 мм и длиной 4-8 см. ЧЧБД выполняли не ранее чем через 2 недели после наружной ЧЧХС желчных протоков. При необходимости баллонную дилатацию повторяли до 3-4 раз в день, на протяжении 3-4 дней, до получения стойкого эффекта дилатации.

Выводы. Строгая поэтапность хирургических манипуляций позволяет улучшить результаты лечения механической желтухи, а комплекс рентгеноэндобилиарных вмешательств, при механической желтухе в некоторых случаях является альтернативой традиционным хирургическим операциям.