

Бахтин В.А., Аракелян С.М., Янченко В.А.
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
 СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
 ПОРАЖЕНИЯМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ
 ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ,
 ОСЛОЖНЕННЫМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ
 ЖЕЛТУХОЙ**

*ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская
 академия, г. Киров*

В настоящее время отмечается стойкая тенденция к росту числа больных со злокачественными новообразованиями внепеченочных желчных протоков, осложненными механической желтухой, что определяет актуальность данной проблемы для хирургии вообще и хирургической гепатологии в частности.

В клинике госпитальной хирургии Кировской ГМА с 1996 по 2005 год находились под наблюдением 111 больных с опухолевыми поражениями внепеченочных желчных протоков, осложненными механической желтухой: женщин – 50, мужчин – 61; возраст больных от 35 до 82 лет.

Длительность желтушного периода варьировала от 1 до 36 недель, а показатели общего билирубина от 39,4 до 760,7 мкмоль/л. Более чем у половины больных наблюдался болевой синдром различной степени выраженности. У 47 больных (42,3%) клиника холестаза сопровождалась кожным зудом.

45 больных (40,5%) с высокой гипербилирубинемией поступили с клиникой гнойного холангита, у 5 из них (4,5%) холангит осложнился множественными холангиогенными абсцессами печени.

Точный диагноз до поступления в хирургическую клинику был установлен лишь у 28 пациентов, что составило 25,2% от общего количества больных. 26 больных (23,4%) поступили из инфекционных больниц или терапевтических отделений. Безуспешное лечение потребовало пересмотра диагноза и направления этих больных в хирургическое отделение.

Всем больным при поступлении проводился комплекс диагностических мероприятий, включавший ультразвуковое исследование с доплерографией сосудов, ЭРХПГ, ЧЧХГ, компьютерную и магнитно-резонансную томографию. 10 больным (9,0%) с целью уточнения распространения опухолевого процесса была выполнена лапароскопия.

Все больные были оперированы. Всего 111 больным было выполнено 142 оперативных вмешательства. 31 больному операции выполнены в 2 этапа. Радикально оперирован 21 больной (18,9%). 12 больным выполнена резекция внепеченочных желчных протоков с лимфаденэктомией, 5 – правосторонняя гемигепатэктомия и одному – левосторонняя гемигепатэктомия с иссечением внепеченочных желчных протоков. Трем пациентам выполнена гастропанкреатодуоденальная резекция.

Паллиативные желчеотводящие оперативные вмешательства выполнены 78 (70,3%) пациентам. Чрескожная чреспеченочная пункционная холангиостомия выполнена 4 больным, 2 – наружная операционная холангиостомия, 2 – наружная холангиостомия через круглую связку печени. Билиодигестивный анастомоз на дренаже-каркасе выполнен 4 больным, 2 – гепато-дигестивный анастомоз на дренаже-каркасе после пункционной чреспеченочной холангиостомии, 16 больным – билиодигестивный анастомоз без дренажа-каркаса. Реканализация желчных протоков с чреспеченочным дренированием по Прадери или по Сейпол-Куриану произведена 24 больным. 24 пациентам выполнена реканализация желчных протоков с внутренним эндопротезированием расщепленным скрученным дренажем. 12 больным из-за выраженной распространенности опухолевого процесса объем операции ограничили эксплоративной лапаротомией или лапароскопией с биопсией опухоли.

Осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдали у 24 (21,6%) больных. Умерло 12 больных, общая послеоперационная летальность составила 10,8%.