

Никитин Н.А., Подгорный Л.Ю., Дроздов А.Г.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЧРЕСКОЖНО-

ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Кафедра факультетской хирургии, Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия

Оперативное вмешательство на фоне обтурации желчных путей сопряжено с высоким риском для жизни больного. С развитием эндоскопической техники стало возможным использование малоинвазивных вмешательств у больных механической желтухой.

Целью настоящего исследования явился ретроспективный анализ применения лапароскопического чрескожно-чреспеченочного дренирования желчного пузыря (ЛЧЧДЖП) у больных механической желтухой.

Материалы и методы. В клинике факультетской хирургии ЛЧЧДЖП применяется в модифицированной методике. В качестве дренажа используется пластиковый трубчатый дренаж типа «фонарик» с мандреном производства лаборатории полимерных изделий ННИИТО. Операция проводится под местной анестезией. Дренаж вводится через отдельный кожный разрез 0,5 см в правом подреберье транспеченочно в полость желчного пузыря под контролем лапароскопа. После чего дренаж фиксируется к коже.

С 1995 г. по 2000 г. ЛЧЧДЖП выполнено 64-м больным в возрасте от 45 до 93 лет. Мужчин было 21, женщин - 43. Больные пожилого и старческого возраста составили 85%. Тяжелая сопутствующая патология сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и эндокринной систем диагностированы у 92% больных.

Причинами механической желтухи были опухоль головки поджелудочной железы и дистального отдела холедоха - 45 наблюдений (70%); желчнокаменная болезнь - 9 (14%); деструктивный панкреатит - 10 (16%). Всем больным ЛЧЧДЖП выполнялось по неотложным показаниям.

Результаты. У всех больных на 3-7 сутки достоверно снизились показатели билирубина. С целью уточнения причины обтурации желчевыводящих путей в указанные сроки выполнялась фистулография.

У 9 пациентов с деструктивным панкреатитом ЛЧЧДЖП способствовало декомпрессии желчевыводящих путей, что позволило в комплексе с другими лечебными мероприятиями осуществлять прогрессирование процесса, купировать воспалительные явления и добиться выздоровления больных консервативно.

У 54 (85%) больных ЛЧЧДЖП в комплексе с инфузионной и медикаментозной терапией позволило провести адекватную предоперационную подготовку. В качестве основного оперативного пособия были выполнены: панкреато-дуоденальная резекция - 2; расширенная папилэктомия - 2; обходные желчеотводящие анастомозы - 41; холецистэктомия, холедохолитотомия, холедоходуоденальный анастомоз - 9. Осложнений и летальных исходов, связанных с выполнением ЛЧЧДЖП, не было.

Заключение. Таким образом, усовершенствованное нами ЛЧЧДЖП в экстренной хирургии механической желтухи может применяться в качестве первого этапа хирургического лечения у больных с тяжелой сопутствующей патологией, а также в комплексе лечебных мероприятий при лечении больных с деструктивными формами панкреатита.