

ЛЕЧЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В СОЧЕТАНИИ С ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета, Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия

Лечение различных заболеваний, осложненных механической желтухой и гнойным холангитом, остается сложной проблемой. Парадигма лечения данных больных основывается на этапной тактике. Прежде всего с помощью малоинвазивных инструментальных методик устраняется билиарная гипертензия, а затем после проведения предоперационной подготовки становится возможным выполнение радикального или паллиативного оперативного вмешательства.

Целью нашей работы является оценка результатов лечения больных механической желтухой (МЖ) в сочетании с гнойным холангитом (ГХ) с применением этапной тактики. Всего под нашим наблюдением находилось 196 больных в возрасте от 31 до 92 лет, среди которых было 142 (72,45%) женщины и 54 (27,55%) мужчины. Для выяснения причины заболевания, кроме клинико-лабораторных данных, использовали УЗС, чрескожную чреспеченочную холангиографию, эндоскопическую ретроградную панкреатико-холангиографию, компьютерную томографию. Причиной МЖ и ГХ у 157 пациентов был холедохолитиаз (в 58 случаях в сочетании с патологией большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДПК)), у 9 - хронический панкреатит, у 4 - рак БСДПК, у 3 - рак головки поджелудочной железы, у 12 - высокие ятрогенные стриктуры общего печеночного протока (ЯСОПП) и у 11 - рак проксимальных печеночных протоков (РППП). Всем этим пациентам проводилась срочная декомпрессия билиарной системы.

У 98 больных с холедохолитиазом и стриктурой БСДПК была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). В 37 случаях, когда диаметр конкремента превышал 10 мм, произведена механическая литотрипсия и дополнительное назобилиарное дренирование. При околососочковых дивертикулах БСДПК у 18 больных применяли микрохолецистостомию. В 32 случаях при наличии острого холецистита, осложненного холедохолитиазом МЖ и ГХ, проводили ЭПСТ и декомпрессионные чрескожные чреспеченочные пункции желчного пузыря под контролем УЗС. Микрохолецистостомия под контролем УЗС проведена 6 больным с хроническим панкреатитом, 4 - с раком БСДПК и 3 - с раком головки ПЖ. Микрохолангиостомия под контролем УЗС выполнялась 12 пациентам при ЯСОПП и 11 - при РППП.

Данные манипуляции оказались неэффективными в 8,2% случаев, пациентам пришлось оперировать на высоте МЖ и ГХ. Остальным больным после устранения МЖ и стихания ГХ в плановом порядке были выполнены различные оперативные вмешательства. При этом холецистэктомия (в основном лапароскопическая) произведена у 102 пациентов, холецистэктомия в сочетании с билиодигестивным анастомозом - у 18, панкреатодуоденальная резекция - у 12. При ЯСОПП в 9 случаях наложен бескаркасный билиодигестивный анастомоз и в 3 - анастомоз с применением транспеченочного дренажа. При РППП в 4 наблюдениях выполнена радикальная операция, а в 7 - паллиативное вмешательство. Послеоперационные осложнения отмечались в 21% случаев, а летальность составила 8%. Таким образом, билиарная декомпрессия на фоне ком-

3*

Актуальные вопросы хирургической гепатологии плексной интенсивной терапии с применением экстракорпоральной детоксикации дает возможность устранить проявления холемии и ГХ и подготовить пациентов к выполнению оперативного вмешательства.