

Алтыев Б.К., Алиджанов Ф.Б., Шелаев О.И.,
Хашимов М.А.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ
ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА**

*Республиканский Научный Центр Экстренной
Медицинской Помощи, Узбекистан*

Больные с опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны среди всех больных механической желтухой, составляют 27 - 42%. Трудности диагностики и связанные с этим запоздалые вмешательства при этом сопровождаются высокой частотой осложнений и летальностью. Данное обстоятельство обусловило необходимость поиска и внедрения малоинвазивных методик декомпрессии желчных протоков в качестве этапа подготовки к полостной операции, либо, в качестве самостоятельного способа отведения желчи у неоперабельных больных или в случаях отказа от полостной операции.

Под нашим наблюдением с 2001 по 2006 гг. находились 41 пациентов с опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой с использованием эндоскопических методов. Мужчин было 13, женщин – 28. Возраст пациен-

тов составлял от 37 до 84 лет. Диагностика характера патологии основывалась на клинико-лабораторных данных, ультрасонографии, компьютерной томографии, эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии.

Средний уровень билирубинемии у пациентов исследуемой группы составил 310,0 мкмоль/л. У 25 больных имел место гнойный холангит. Метастазы в печени и в легких выявлены у 4 больных. Причиной развития механической желтухи явились: обструкция билиарных протоков, злокачественной опухолью: периапулярной зоны у 23 пациентов и на уровне ворот печени – у 18 пациентов. Данные патологические процессы явились показанием для проведения малоинвазивных вмешательств. Эндопротезирование желчных протоков выполнено у 34, эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) – у 4 и супрапапиллярная холедоходуоденостомия – у 3 пациентов. Во избежание обструктивного панкреатита во всех случаях перед эндопротезированием выполняли ЭПСТ.

Эндопротезирование удалось в 32 случаях, а в 2 случаях не увенчалось успехом, в связи с невозможностью бужирования стенозированного участка. У 25 пациентов эндопротезирование желчных протоков явилось окончательным методом лечения. У 5 пациентов после снижения показателей билирубина произведено билиодигистивное анастомозирование и у 2 больных выполнено радикальная операция - панкреатодуоденальная резекция.

Умер 1 пациент на 5 сутки после эндопротезирования желчных протоков из-за множественных холангиогенных абсцессов печени и на фоне прогрессирования явлений полиорганной недостаточности. Летальность составила 2,4%.

Таким образом, применение эндоскопических способов декомпрессии желчных путей является как первый этап подготовки полостной операции и позволяет улучшить результаты лечения, и качество жизни неоперабельных пациентов с злокачественными опухолями панкреатобилиарной зоны.