

*Статкевич А. И.*

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Трухан А. П.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Несмотря на внедрение в клиники новых методов диагностики и малоинвазивных технологий, вопросы современной диагностики и рациональной лечебной тактики при механической желтухе остаются одними из наиболее сложных в хирургии.

**Цель:** определить зависимость метода хирургического лечения механической желтухи от ее этиологии.

**Материал и методы.** В основу работы положен ретроспективный и проспективный анализ медицинских карт 55 пациентов с механической желтухой, находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска» в период с января 2013 по декабрь 2014 гг. Количество пациентов мужского пола составило 30 (54,5%), женского пола – 25 (45,5%). По этиологии можно выделить следующие виды патологий, вызвавших механическую желтуху: доброкачественная – 36 (65,5%) (стриктура желчевыводящих путей и большого дуоденального сосочка 15 (41,7%), холедохолитиаз 11 (30,5%), хронический панкреатит со сдавлением холедоха 10 (27,8%) и злокачественная 19 (34,5%) (холангиокарцинома 6 (31,6%), рак желудка с метастазами в печень и гепатодуоденальную связку 2 (10,5%), опухоль большого дуоденального сосочка 1 (5,3%), рак головки поджелудочной железы 10 (52,6%).

**Результаты и их обсуждение.** Пациентам с доброкачественной патологией при невозможности выполнения папиллосфинктеротомии либо ее неэффективности было выполнено внутреннее дренирование желчных протоков (наложение билиодигестивных анастомозов 23 (63,9%). В зависимости от уровня поражения желчевыводящих протоков выполнялось наложение холедоходуоденоанастомоза 20 (87,1%), гепатикодуоденоанастомоза 1 (4,3%), гепатикоеюноанастомоза 1 (4,3%), гепатикохоледохоанастомоза 1 (4,3%). Пациентам со злокачественной патологией выполнялось как внутреннее 10 (52,6%), так и наружное (чрескожная чреспеченочная холангиостомия 6 (31,6%), дренирование холедоха 3 (15,8%) дренирование желчных протоков.

### **Выводы:**

1 Современная хирургия располагает большим количеством вариантов декомпрессии желчевыводящих путей при механической желтухе. Выбор метода хирургического лечения зависит от характера патологии, вызвавшей механическую желтуху, а так же от уровня блока желчевыводящих путей.