

Коляда Д.С.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Механическая желтуха (МЖ) в отделениях общехирургического профиля как осложнение доброкачественных и злокачественных заболеваний составляет от 15% до 18% (Баранников А.Ю., Сахно В.Д., 2018 г.). В зависимости от степени тяжести МЖ на первом этапе тактика лечения чаще направлена на применение малоинвазивных вмешательств (МВ) с целью декомпрессии желчевыводящих путей (ЖВП). Малоинвазивные методы при МЖ являются лечебно-диагностическими.

Цель: изучить тактику лечения МЖ и роль МВ при МЖ, а также частоту ее встречаемости на примере одного общехирургического отделения в разные периоды.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ им. Клумова г. Минска» в 2015-2016 и 2022-2023 гг..

Результаты и их обсуждение. Первую группу (2015-2016гг.) составили 6362 пациента, из них с МЖ – 69 (1,08%) случаев. Мужчин было 28 (40,58%), женщин было 41 (59,42%). Трудоспособных мужчин – 7(35%), женщин – 8 (19,51%).

В первом периоде доброкачественная механическая желтуха (ДМЖ) диагностирована в 37 (53,62%) случаях. Злокачественная механическая желтуха (ЗМЖ) диагностирована у 32 (46,38%) исследуемых.

При ДМЖ в первый период ЭРХПГ+ПСТ проводилась в 18 случаях, чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС) и другие способы – в 26 случаях. При ЗМЖ ЭРХПГ без ПСТ проводилась в 9 случаях, ЧЧХС и другие способы – в 22.

Вторую группу (2022-2023 гг.) составили 7983 пациента, из них с МЖ – 58 (0,73%) случаев. Мужчин было 18 (31,03%), женщин было 40 (68,97%). Трудоспособных мужчин – 38,89%, женщин – 22,5%.

Во втором периоде ДМЖ диагностирована в 41 (70,69%) случае. ЗМЖ диагностирована у 17 (29,31%) исследуемых.

При ДМЖ во второй период ЭРХПГ+ПСТ проводилась в 12 случаях, ЧЧХС и другие способы – в 10 случаях. При ЗМЖ ЭРХПГ без ПСТ проводилась в 5 случаях, ЧЧХС и другие способы – в 18.

После декомпрессии с применением ЭРХПГ+ПСТ, ЧЧХС и других МВ выполнены радикальные операции (холецистэктомия, холедохолитотомия/-экстракция) в 24 (64,86%) случаях в первом периоде и в 30 (73,17%) случаях во втором периоде в ближайшее время после коррекции МЖ. Остальные оперированы в отдаленном периоде. После декомпрессии и установления морфологического диагноза при ЗМЖ пациенты направлены для лечения в МГКОЦ. В 4 случаях в первом периоде и в 2 случаях во втором выполнены билиодигестивные анастомозы как паллиативная операция.

Выводы. Тактика применения малоинвазивных вмешательств для декомпрессии желчевыводящих путей на первом этапе в разные периоды в исследуемом отделении не изменилась. Это позволило в равной мере получить лучшие условия для выполнения радикальных и паллиативных вмешательств и соответствует международным рекомендациям (Токийское соглашение, 2018 г.) и протоколам МЗ РБ. Частота встречаемости МЖ в первом периоде больше, чем во втором в 1,48 раза.