

*Смеянович С. В., Давидян А. В.*  
**ОЦЕНКА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С  
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Алексеев С. А.,  
Олесюк Д. В.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Механическая желтуха (МЖ) — осложнение патологических процессов, нарушающих отток желчи на различных уровнях желчевыводящих протоков. Холангит и печеночная недостаточность (ПН) являются наиболее тяжелыми осложнениями МЖ. Доказано, что МЖ увеличивает риск неблагоприятных исходов любых операций. Таким образом, несмотря на значительный прогресс в области медицинских технологий, фармакологии, анестезиологии и ведения послеоперационного периода, количество осложнений после хирургического лечения на высоте желтухи составляет 24,3–54 %. Летальность достигает 7,2–45 %. В итоге основной целью хирургического вмешательства при МЖ является адекватная декомпрессия желчевыводящих путей, устранение их обтурации, ликвидация желтухи и профилактика возникновения или прогрессирования ПН.

**Цель:** оценить вид, количество оперативных вмешательств и послеоперационный период по поводу механической желтухи опухолевого и неопухолевого генеза.

**Материалы и методы.** Проанализированы 74 выписки из медицинских карт стационарных больных с механической желтухой, пролеченных в ЗГКБ в период с 2013 по 2016 года.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что средний возраст, поступивших на лечение по поводу механической желтухи, составил 68 +/- 16 лет. В данной группе пациентов женщин 68%, мужчин 32%. Механические желтухи опухолевого генеза составили 23%, не опухолевого генеза 77%. 53 пациентам было проведено оперативное вмешательство. Из них большие операции, преимущественно лапаротомии, составили 51%. Количество койко-дней для данного вида операций составило 24 +/- 7 дней. 30% пациентам были проведены малые операции, большую часть которых составила папиллосфинктеротомия (ПСТ). Количество койко-дней для данного вида операций составило 15 +/- 4 дня. Так же у 19% людей изначально было проведено малое оперативное вмешательство, после которого следовало большое оперативное вмешательство. Количество койко-дней для таких пациентов составило 25 +/- 8 дней.

**Выводы.** Большинство радикальных операций по поводу механической желтухи на фоне печеночной недостаточности являются объёмными и связаны с высоким риском интра- и послеоперационных осложнений. Поэтому, как необходимый этап предоперационной подготовки, нужно рассматривать малоинвазивные методы вмешательства. Также всем пациентам необходима коррекция печеночной недостаточности на всех этапах лечения (инфузионная терапия, гепатопротекторы, антибактериальные препараты, использование озонотерапии и так далее). Доля малоинвазивных вмешательств составила 30%. Данный вид лечения механической желтухи обусловил снижение осложнений, уменьшение времени нахождения пациентов на стационарном лечении, улучшение отдаленных результатов лечения.