

## **Выбор метода билиарной декомпрессии при механической желтухе опухолевого генеза**

**Бондарь Анна Александровна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Семенчук Игорь Демьянович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Развитие механической желтухи у пациентов со злокачественными новообразованиями значительно отягощает течение основного заболевания и требует неотложных мер. В связи с этим билиарная декомпрессия является одной из главных целей и важнейшим компонентом лечебных мероприятий. Данные вмешательства применяются либо в качестве подготовительного этапа перед оперативным лечением, либо в качестве паллиативной помощи пациентам.

### **Цель исследования**

Изучить результаты применения малоинвазивных и лапаротомных методов декомпрессии желчных путей у пациентов с механической желтухой опухолевого генеза.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 43 пациентов (из них 23 мужчины и 20 женщин) в возрасте от 53 до 95 лет с механической желтухой опухолевого генеза, проходивших лечение в хирургическом отделении УЗ «5-я ГКБ» г. Минска в период с 2014 по 2017 г.

### **Результаты**

У 33 пациентов (76,7%) причиной механической желтухи были опухоли головки поджелудочной железы, у 5 (11,6%) – опухоль БДС, у 4 (9,3%) – опухоль Клацкина, у 1 (2,3%) – опухоль правой доли печени. 21 пациенту (48,8%) было выполнено дренирование желчных протоков под УЗ-контролем (ЧЧХС). Применение малоинвазивных методов как первый этап хирургического лечения механической желтухи было у 6 пациентов (14%). ЭРХПГ применена только с диагностической целью в 1 случае (2,3%). В 22 случаях (51,2%) было проведено оперативное лечение лапаротомным доступом. В послеоперационном периоде умерло 5 пациентов, летальность составила 11,6%. Осложнения развились у 11 пациентов, что составило 25,6% от общего числа пациентов. После малоинвазивных вмешательств умер 1 пациент из 21 (4,8%), после лапаротомных – 4 из 22 (18,2%) (точный критерий Фишера,  $p=0,345$ ). Осложнения после малоинвазивных вмешательств развились у 2 из 21 (9,5%), после лапаротомных – у 9 из 22 (40,1%) (точный критерий Фишера,  $p=0,034$ ).

### **Выводы**

Наиболее частой причиной механической желтухи опухолевого генеза является опухоль головки поджелудочной железы. При выборе малоинвазивных методов декомпрессии наблюдается тенденция к снижению летальности и частоты послеоперационных осложнений. Таким образом, коррекция билиарной гипертензии, связанной с опухолевыми процессами, является важным фактором, способствующим улучшению и стабилизации состояния пациентов накануне выполнения радикальных оперативных вмешательств. Паллиативное применение этих операций позволяет продлить жизнь больным и улучшить ее качество.