

Масюк Д. М., Котик Д. М.
**СИНДРОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНЫХ С
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Козлов В. Г.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром механической желтухи является довольно распространенным проявлением заболеваний гепатобилиарной системы, а также других органов (поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки). Являясь полиэтиологическим, данный синдром требует тщательной диагностики вызвавших его причин, определяющей тактику ведения пациентов. Правильная диагностика и своевременная помощь предупреждает появление и развитие таких грозных осложнений как острая печеночная недостаточность, билиарный цирроз печени, холемические кровотечения.

Цель: проанализировать возможные причины появления синдрома механической желтухи у пациентов с холецистэктомией (ХЭ) в анамнезе.

Материалы и методы. Проведен анализ 90 историй болезней пациентов с синдромом механической желтухи, проходивших лечение на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 1,2,3 хирургических отделениях за 2016 год. Из них отобрано и выделено в отдельную группу 20 пациентов (основная группа), имеющих в анамнезе холецистэктомию. Оценивались пол, возраст, причины возникновения механической желтухи и виды оперативных вмешательств в обеих группах пациентов; результаты до- и послеоперационного обследования (УЗИ, КТ, биохимических анализов крови) в группе пациентов с холецистэктомией в анамнезе.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с неудаленным желчным пузырем при возникновении механической желтухи наиболее часто встречаются следующие патологии: холедохолитиаз (ХЛ) – 38,6%, хронический калькулезный холецистит (ХКХ) – 35,7%, острый калькулезный холецистит (ОКХ) – 22,9%, рак головки поджелудочной железы – 21,4%, стриктуры терминального отдела холедоха (ТОХ) – 15,7%, хронический панкреатит – 8,6%, опухоль Клацкина – 4,7%. У пациентов с ХЭ в анамнезе наиболее часто встречаются холедохолитиаз – 35%, хронический панкреатит – 20%, стриктуры ТОХ – 15%, рак головки поджелудочной железы – 15%, опухоль Клацкина – 5%, рак Фатерова соска – 5%. Механическая желтуха, возникшая после холецистэктомии, требует тщательного обследования пациента для выявления её причины и выбора рационального способа коррекции.

Выводы.

1. Пациенты, которым показано выполнение ХЭ, требуют тщательной оценки клинической картины, обследования гепатопанкреатобилиарной системы для выявления возможной сопутствующей патологии.

2. Механическая желтуха у пациентов, ранее перенесших холецистэктомию, может быть обусловлена патологией, не диагностированной до- и во время холецистэктомии.