

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

*<sup>1</sup>Малков И.С., <sup>1</sup>Коробков В.Н., <sup>1</sup>Филиппов В.А., <sup>2</sup>Халилов Х.М.*

*<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Казань*

*<sup>2</sup>ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казань, Россия*

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения острого холецистита, осложненного механической желтухой, остается актуальной в абдоминальной хирургии. Билиарная гипертензия и структурно-функциональными нарушениями паренхимы печени при механической желтухе могут привести к печеночной недостаточности. Радикальные оперативные вмешательства в условиях желтухи и холестаза представляют риск развития летального исхода у 16 % пациентов и более.

**Цель** исследования – анализ результатов кимплексного лечения больных острым холециститом, осложненным механической желтухой.

**Материал и методы.** Проведен анализ 998 больных острым холециститом, поступивших в клинику за 2017-2019 годы. Возраст больных составлял от 26 до 92 лет. Доля мужчин составила 54,8%, женщин 55,2%. У 145 пациентов (14,%) имелась механическая желтуха. Из них у 107 больных желтуха была связана с холедохолитиазом (73,7%), у 33 - со стенозом большого соска 12-перстной кишки (22,7%), у 6 с парафатериальным дивертикулом (4,1%).

**Результаты.** При отсутствии эффекта от консервативной терапии при поступлении и сохранении признаков острого холецистита и механической желтухи или других осложнений проводилось оперативное лечение. Из 998 больных у 553 проведено хирургическое лечение (55,4%). Удаление желчного пузыря проведено у 352 больных, из них у 330 (93,7%) путем лапароскопической холецистэктомии (59,6%) и у 22 путем открытой лапаротомии (3,7%).

Применение лучевых и эндоскопических методов исследования желчевыводящих путей при остром холецистите позволило выявить наличие холедохолитиаза у 107 больных и стеноза большого дуоденального соска у 33, что составило соответственно 19,3% и 5,9% среди оперированных пациентов. У 6 пациентов был выявлен парафатериальный дивертикул. С целью восстановления оттока желчи при у 87 больных была использована ЭПСТ с литоэкстракцией. У 69 больных с целью декомпрессии желчных путей и устранения желтухи применена чрезкожная холецистостомия под ультразвуковым контролем. У 17 пациентов для восстановления оттока желчи

применено дуоденобилиарное стентирование. У 1 больной с ранее наложенной чрезкожной холангиостомией была применена методика антеградного стентирования холедоха. Функциональное состояние печени при механической желтухе оценивалось по динамике уровня билирубина, щелочной фосфатазы, аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), протромбинового индекса, которые коррелировали с синдромами холестаза, цитолиза и печеночно-клеточной недостаточности. Повышение уровня билирубина крови составляло от 150,4 до 260,8 мкмоль/л, превышение активности АЛТ и АСТ составило в 2-4 раза выше нормы, снижение протромбинового индекса - от 10 до 20% по сравнению с нормой.

Использование указанных методов билиарной декомпрессии, выполнялось в ближайшие 2 суток от поступления и способствовало уменьшению уровня интоксикации и билирубинемии. Наблюдалось улучшение состояния пациентов и нормализация показателей билирубина, аминотрансфераз, протромбинового индекса. Это позволяло отложить проведение радикальной операции на 4-5 недель и выполнить её в более благоприятных условиях.

В качестве компонентов медикаментозной терапии в основной группе больных применялись коллоидные и кристаллоидные растворы, препараты с гепатопротекторным и цитопротекторным действием (растворы гептрала, ремаксол). Оценка эффективности указанных препаратов показала, что время нормализации уровня билирубина и аминотрансфераз при их использовании в основной группе сокращался в 1,5 раза по сравнению с контрольной группой пациентов, получавших растворы глюкозы и Рингера. В основной группе больных достижение нормальных показателей билирубина, АЛТ и АСТ наблюдалось к 7-8 дню, а в контрольной - к 12-14 дню. Время нормализации показателей коагулограммы составляло 10-12 дней в основной группе больных и до 9 - 20 дней в контрольной группе. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Исследование показало, что осложнение острого холецистита механической желтухой сопровождается нарушением функциональных показателей печени, отражающих последовательное развитие синдромов холестаза, цитолиза и печеночно-клеточной недостаточности. Применение комплексного лечения с использованием малоинвазивных методов декомпрессии желчных путей и медикаментозной терапии с использованием гепатопротекторных средств на первом этапе лечения позволяет сократить время нормализации биохимических показателей состояния печени в 1,5-2 раза. При этом улучшалось состояние больных, купировались явления холестаза и печеночной недостаточности. Проведение второго этапа лечения проводилось в более благоприятных условиях после устранения желтухи и нормализации биохимических показателей печеночного статуса.