

И. Н. Гаевский

ПРИМЕНЕНИЕ «ТРАДИЦИОННЫХ» И МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. П. П. Кошевский

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье проанализированы результаты применения «традиционного» метода декомпрессии желчных протоков с применением лапаротомного доступа и чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков под УЗ-контролем.*

***Ключевые слова:** желтуха, малоинвазивная методика, лапаротомия.*

***Resume.** In this article analyzes the results of the "traditional" method of decompression of the bile ducts using laparotomy and percutaneous transhepatic bile duct drainage by ultrasound guidance.*

***Keywords:** jaundice, minimally invasive technique, laparotomy.*

Актуальность. Механическая желтуха является частым осложнением опухолей головки поджелудочной железы и желчных протоков [3]. Механическая желтуха приводит к развитию печеночно-почечной недостаточности, нарушениям в системе коагуляции крови, снижению иммунитета, что является предпосылкой для развития осложнений. Возможность радикальных операций у пациентов с механической желтухой опухолевого генеза (МЖОГ) составляет от 5% до 23% [1, 2]. Независимо от способа операции основной задачей лечения МЖОГ является ликвидация желчной гипертензии. В настоящее время применяются две основные группы методов декомпрессии желчных протоков: «традиционные» с применением лапаротомного доступа и чрескожные чреспеченочные под УЗ-контролем.

Цель: изучить результаты применения лапаротомных и малоинвазивных (чрескожных чреспеченочных) методов декомпрессии желчных протоков у пациен-

тов с МЖОГ.

Задачи:

1. Сравнить эффективность лапаротомных и малоинвазивных методик оперативного лечения МЖОГ.

2. Изучить структуру осложнений и летальности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 90 случаев оперативного лечения пациентов с МЖОГ в хирургическом отделении УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с 2008 по 2015 г. Мужчин было – 31 (34,45%), женщин – 59 (65,55%). Средний возраст составил $72,0 \pm 1,3$ лет. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы IBM SPSS v.20. Использовались методы параметрической и непараметрической статистики. Статистически достоверными считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У 75 человек (83,3%) причиной механической желтухи был рак головки поджелудочной железы и Фатерова соска, у 8 человек (8,9%) - рак желчного пузыря с прорастанием в общий желчный и печеночные протоки, у 6 человек (6,7%) - опухоль Клацкина и у 1 человека (1,1%) - лимфогранулематоз со сдавлением холедоха (рисунок 1).

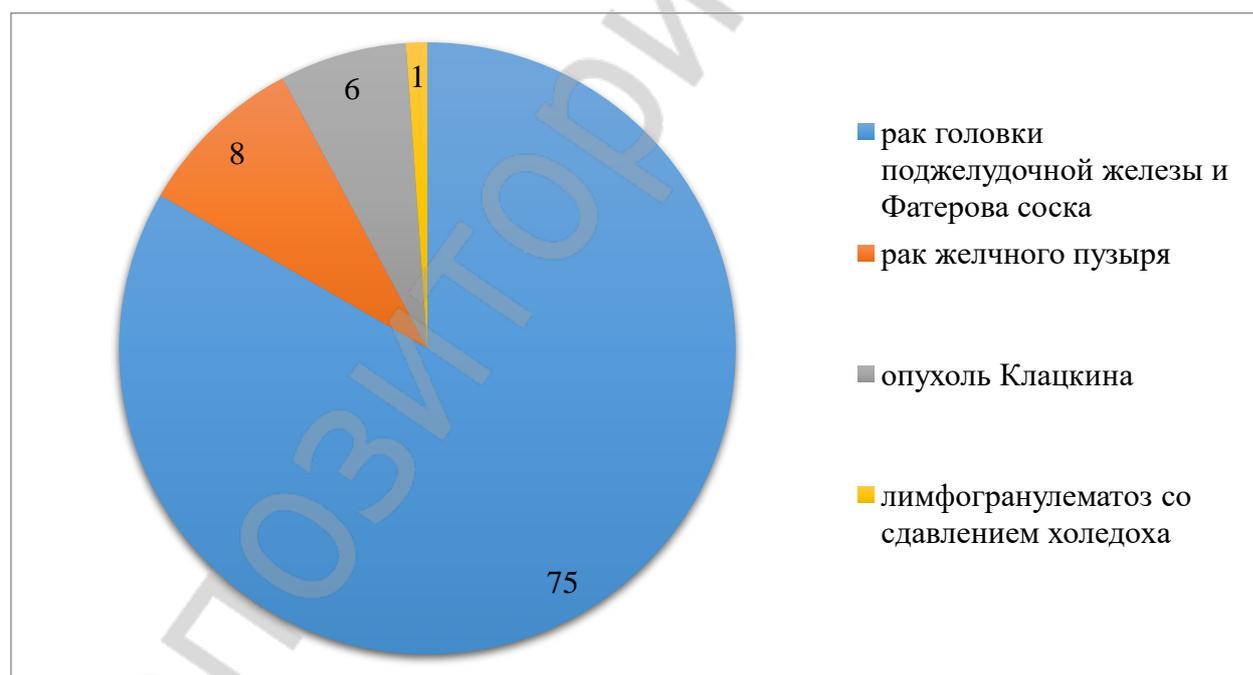


Рисунок 1 – Причины механической желтухи

Из общего количества 90 пациентов было выделено две группы. Первую группу составили 20 пациентов, которым было выполнено дренирование желчных протоков под УЗ-контролем. Вторую группу 70 пациентов, которым было выполнено оперативное лечение лапаротомным доступом.

Из 70 человек, оперированных традиционным лапаротомным доступом, 21 па-

циенту (30,0%) было выполнено наложение холедоходуоденоанастомоза, 18 пациентам (25,7%) наложение холецистогастроанастомоза, 15 пациентам (21,4%) наложение холецистоэнтероанастомоза, 15 пациентам (21,4%) наружное дренирование желчных протоков и 1 пациенту (1,4%) наложение холецистостомы.

Таблица 1. Характеристика групп пациентов с МЖОГ

Показатель	Дренирование под УЗ-контролем (n=20) M±m	Лапаротомия (n=70) M±m	Достоверность раз- личий
Средний возраст (лет)	77,4 ± 3,5	70,5 ± 1,3	p=0,485*
Длительность желтухи до поступления (суток)	6,8 ± 0,9	8,9 ± 1,4	p=0,220*
Общий билирубин (мкмоль/л)	377,6 ± 43,0	383,4 ± 18,8	p=0,902*

Примечание. * – t-критерий Стьюдента для независимых выборок

В первой группе у 19 человек (95%) выявлена опухоль Клацкина и у 1 человека (5%) – рак головки поджелудочной железы. Во второй группе у 56 человек (80%) выявлен рак головки поджелудочной железы и Фатерова соска, у 8 человек (12%) – рак желчного пузыря, у 5 человек (7%) – опухоль Клацкина и у 1 человека (1%) – лимфогранулематоз со сдавлением холедоха. Осложнения развились у 32 пациентов, что составило 35,56% от общего числа пациентов. Инфекционные осложнения развились у 18 пациентов, это составило 20% от общего количества пациентов и 56,3% от количества пациентов с осложнениями. К инфекционным осложнениям относились инфекции области хирургического вмешательства (перитонит, абсцесс, кишечный свищ) и инфекционные легочно-плевральные (пневмонии). Также встречались, такие осложнения как геморрагические, печеночно-почечная недостаточность, эрозивно-язвенное поражение ЖКТ, тромбоэмболические. В послеоперационном периоде умерло 20 пациентов, летальность составила 22,2%. У 8 человек причиной летальности были инфекционные осложнения области хирургического вмешательства (40%); у 6 человек – прогрессирование ракового процесса (30%); у 3 человек – геморрагические осложнения (15%); у 3 человек – легочно-плевральные осложнения (15%). После малоинвазивных вмешательств умерло 3 пациента из 20 (летальность составила 15%), после лапаротомных – 17 из 70 (летальность составила 24%) (точный критерий Фишера, p=0,545). Осложнения после малоинвазивных вмешательств развились у 4 из 20 пациентов (20%), после лапаротомных – у 28 из 70 пациентов (40%) (точный критерий Фишера, p=0,119).

Выводы:

1. Наиболее частой причиной МЖОГ является рак головки поджелудочной железы.
2. Операции по декомпрессии желчных протоков при МЖОГ сопровождаются высокими показателями летальности и частоты послеоперационных осложнений.
3. Наиболее частыми осложнениями и причинами летальности являются ин-

фекционные осложнения.

4. Наблюдается тенденция к снижению частоты послеоперационных осложнений при применении чрескожных чреспеченочных методов декомпрессии желчных протоков.

I. N. Gaevsky

**APPLICATION OF "TRADITIONAL" AND MINIMALLY INVASIVE
METHODS OF DECOMPRESSION OF THE BILE DUCTS IN PATIENTS WITH
MECHANICAL JAUNDICE WITH TUMOR GENESIS.**

Tutors: assistant professor P. P. Koshevsky

Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Ходаков, В. В. Непосредственные результаты хирургического лечения панкреатодуоденального рака / В. В. Ходаков, Т. Н. Желнина // Хирургия. – 1994. – Т. 11. – С. 14–16.
2. Henson, D. E. Carcinoma of the extrahepatic bile ducts: histologic types, stage of disease, grade, and survival rates / D. E. Henson, J. Albores-Saavedra, D. Corle // Cancer. – 1992. – Vol. 70. – P. 1498–1501
3. Rosermurgy, A. S. A comparison of choledochoenteric bypass and cholecystoenteric bypass in patients with biliary obstruction due to pancreatic cancer / A.S. Rosermurgy, C. M. Burnett, J. A. Waselle // Am. Surg. – 1989. – Vol. 55. – P. 55–60.