

ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Белов С.Г., Бардюк А.Я., Кутепов С.Б. Крамаренко К.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Механическая желтуха, одно из наиболее частых и тяжелых осложнений желчно-каменной болезни, вызывая прогрессивно нарастающие морфологические и функциональные нарушения печени, почек, сердечно-сосудистой системы и др., ставит перед врачами сложную задачу разрешения патологии в ограниченный промежуток времени на фоне ухудшающегося состояния. Особенно сложной эта проблема становится у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, нередко декомпенсирующимися при развитии данного осложнения, у лиц преклонного возраста и при длительной холемии (более 2 недель). Это требует дифференцированного подхода при выборе тактики лечения данной категории больных.

В клинике кафедры хирургии и проктологии Харьковской медицинской академии последипломного образования в течение 1996-98 гг. находились на лечении 554 больных с острым и хроническим холециститом, синдромом после холецистэктомии, в том числе 161 пациент поступил с механической желтухой. Из них 52% были в возрасте старше 60 лет и имели тяжелую сопутствующую патологию (сахарный диабет, заболевания сердца и сосудов, легких, почек и др.); у 23% длительность желтухи превышала 5-7 суток.

Лечебные мероприятия можно условно разделить на три взаимосвязанных направления: клинико-инструментальное обследование, медикаментозную терапию и хирургическую коррекцию.

Программа обследования включала общепринятое (стандартное) клинико-лабораторное исследование, УЗИ, ФГДС, лапароскопию. Центральным звеном являлась эхонография, которая позволяла установить с высокой вероятностью не только генез холемии, но и уровень препятствия во внепеченочных желчных ходах.

Одновременно проводилось исследование направленные на выяснение сопутствующей патологии и определение риска оперативного вмешательства, назначалось соответствующее медикаментозное лечение.

Хирургическое лечение на первом этапе было направлено прежде всего на устранение желтухи. Предпочтение отдавали эндоскопическим методикам: у 76% больных произведена эндоскопическая папиллос-

финктеротомия, которая позволила ликвидировать желтуху и холангит, конкременты из внепеченочных желчных ходов были извлечены инструментально или самостоятельно отошли. Непосредственные осложнения при этом имели место у 5% пациентов, они не несли угрозу для жизни и легко были купированы медикаментозной терапией. У больных с синдромом после холецистэктомии и у лиц старческого возраста с крайне высоким риском операции (дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность - 8 наблюдений) это послужило окончательным этапом лечения. В остальных случаях, после стабилизации состояния, выполнены операции направленные на лечение желчно-каменной болезни - холецистэктомии (лапароскопически или традиционно), холедохолитотомия и др..

У 6% больных желтуха была разрешена путем папиллосфинктеротомии и назобилиарного дренирования холедоха с проведением зонда выше конкремента, - корректирующие вмешательства были выполнены после ликвидации холемии.

В 11 случаях (7%) при остром деструктивном холецистите, местном перитоните и механической желтухе была произведена экстренная холецистэктомия с холедохолитотомией и наружным дренированием холедоха, у 7 из них в последующем потребовалась эндоскопическая папиллосфинктеротомия в связи со стенозом большого дуоденального соска.

В тех случаях, когда эндоскопически не удалось разрешить желтуху и состояние больных было компенсировано, выполнили срочную операцию холецистэктомии, холедохолитотомии, которую завершали наружным или внутренним дренированием. У больных с высоким риском вмешательства вследствие длительной желтухи и декомпенсации сопутствующей патологии (8 наблюдений - 5%) была выполнена на первом этапе холецистостомия. Двое из этой группы больных умерли от прогрессирующей печеночно-почечной недостаточности, остальные были радикально оперированы после ликвидации желтухи и стабилизации.

Таким образом, этапное лечение больных механической желтухой калькулезного генеза позволяет снизить летальность и улучшить результаты лечения.

РЕЗЮМЕ

ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МЕХАНІЧНУ ЖОВТЯНИЦЮ

Белов С.Г., Бардюк С.Б., Крамаренко К.А.

Протягом 1996-1998 років проліковано етапним методом 554 хворих з гострим та хронічним холециститом, синдромом після холецистектомії, у тому числі 161 пацієнт з механічною жовтяницею. Етапне лікування дозволило знизити летальність та покращити результати лікування.

SUMMARY

Bielov S.G., Bardiuk A.Ya., Kutepov S.B., Kramarenko K.A.

During 1996-98 554 patients with acute and chronic cholecystitis had been treated with the stage method including 161 patients with mechanical jaundice. The stage treatment allowed to decrease mortality and improve the quality of treatment.

18-40-100