

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С ГЕПАТОХОЛЕДОХЕАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ**

**Сипливый В.А., Петренко Г.Д., Дуденко Г.И., Гузь А.Г., Петюнин А.Г., Гринченко С.В.**

*Харьковский государственный медицинский университет, г.Харьков*

---

Проблема лечения больных осложненными формами острого холецистита остается одной из сложных задач современной абдоминальной хирургии. Отмечается увеличение количества больных с осложненными формами острого холецистита, в том числе и больных с гепатохоледохеальным синдромом. В данную группу нами включены больные, имеющие однотипные морфофункциональные нарушения в гепатохоледохеальной системе: наличие воспалительного процесса в желчном пузыре с распространением его на гепатикохоледох и печень, нарушение функциональной деятельности печени, желчных протоков, желчного пузыря, стаз желчи в желчных протоках, разная по продолжительности билиарная гипертензия. Развитие механической желту-

хи у больных острым холециститом является ведущим фактором в прогрессировании гепатохоледохеального синдрома. У этих больных необходимо решить ряд сложных задач: выбор оптимального срока и объема оперативного вмешательства, адекватное ведение предоперационного и послеоперационного периода с учетом развивающейся полиорганной недостаточности.

Под нашим наблюдением находилось 267 больных острым холециститом с гепатохоледохеальным синдромом на фоне механической желтухи. Мужчин было 94, женщин – 173.

Мы являемся сторонниками активной хирургической тактики в лечении этой категории больных. При отсутствии деструктивных изменений в стенке желчно-

го пузыря, что верифицируем с помощью УЗИ и экстренной диагностической лапароскопии, проводим корригирующую терапию и углубленное обследование больных в течение 24-72 часов. Терапия прежде всего направлена на повышение функциональных резервов печени, коррекцию нарушенных сторон гомеостаза, лечение сопутствующей патологии.

Хирургическое лечение больных острым холециститом с гепатохоледохеальным синдромом на фоне механической желтухи включало эндоскопическую папиллотомию с последующей холецистэктомией (41 больной), холецистэктомию, холедохотомию с удалением конкрементов и временным наружным дренированием (51 больной), холецистэктомию с билиодигестивным анастомозом или трансдуоденальной сфинктеропластикой (142 больных). При общем тяжелом состоянии у 27 больных использовали методику двойного дренирования желчных путей: внутреннее и наружное, а у 6 больных в крайне тяжелом состоянии выполнили

временную наружную декомпрессию билиарной системы путем чрескожной чрезпеченочной холецистостомии под контролем УЗИ.

В послеоперационном периоде для борьбы с бактериальной агрессией в билиарной системе применяли эндохоледохеальное, через наружный дренаж фракционное или постоянное введение антибактериальных препаратов, региональное эндолимфатическое введение антибиотиков. Хорошие результаты нами получены при трансхоледохеальном лазерном облучении с помощью световодов.

Несмотря на проводимую терапию в послеоперационном периоде от прогрессирующей полиорганной недостаточности умерло 12 (4,5%) больных.

Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования тактики лечения больных острым холециститом с гепатохоледохеальным синдромом на фоне механической желтухи.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ З ГЕПАТОХОЛЕДОХЕАЛЬНИМ СИНДРОМОМ НА ФОНІ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ**

*Сипливій В.А., петренко Г.Д., Дуденко Г.І., Гузь А.Г., Петіунін А.Г., Грінченко С.В.*

Під спостереженням перебували 267 хворих на гострий холецистит із гепатохоледохеальним синдромом на фоні механічної жовтяниці. Описані методи хірургічного втручання та постоперативного лікування цих пацієнтів.

## **SUMMARY**

### **SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS WITH HEPATOCHOLEDOCHEAL SYNDROME ON THE BACKGROUND OF MECHANICAL JAUNDICE**

*Siplivy V.A., Petrenko G.D., Dudenko G.I., Petiunin A.G., Grinchenko S.V.*

267 patients were under the observation with acute cholecystitis with hepatocholedocheal syndrome on the background of mechanical jaundice. The methods of operative and postoperative treatment of these patients is presented.