

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Фомин П.Д., Заплавский А.В., Васильчук А.В., Столярчук С.М., Ананко А.А., Пиджиянц А.С., Сидоренко О.В.

г.Киев

В последние годы отмечается увеличение числа больных, госпитализируемых в хирургические отделения по поводу механической желтухи, особенно лиц пожилого и старческого возраста. В связи с этим проблема оказания высококвалифицированной помощи данному контингенту больных приобретает особую актуальность и успех хирургического лечения во многом зависит от рациональности выбранного алгоритма объема и последовательности проведения диагностических исследований, выбора метода и сроков выполнения оперативных вмешательств, адекватной программы интенсивной терапии в пред- и послеоперационном периодах.

За последние 5 лет (1994-98 гг.) в хирургических отделениях клинической больницы №12 и клиники №3 БСМП г.Киева нами были оперированы 226 больных (женщин-174, мужчин- 52) в возрасте от 23 до 90 лет, причем лица пожилого и старческого возраста составили 64,3%. На основании клиничко-лабораторных, вспомогательных методов исследований и интраоперационных находок причинами механической желтухи были: доброкачественные заболевания внепеченочных желчевыводящих путей- у 205 (90,7%) и опухолевое поражение- у 21(9,3%) пациентов. Среди доброкачественных заболеваний были желчекаменная болезнь (169), стриктуры внепеченочных протоков (31) и пенетрирующие юкстапапиллярные пептические язвы 12-перстной кишки (5), среди опухолевых поражений были: рак головки поджелудочной железы (16) и рак внепеченочных желчевыводящих путей. (5).

Сроки развития механической желтухи и как следствие этого- сроки госпитализации больных в хирургические отделения зависели от особенностей течения основного заболевания. При остром начале

заболевания больные с желчно-каменной болезнью обычно госпитализировались через 2-8 суток, а при злокачественных процессах и атипичном рецидивирующем течении желчно-каменной болезни практически все пациенты доставлялись первоначально в инфекционные отделения, где после исключения инфекционной природы желтухи переводились в хирургическое отделение. Поэтому у 130 больных (57,5%) длительность желтухи была от 12 до 21 дня.

На основании клиничко-лабораторных данных в клинике экстренно (в течение 24 часов) оперирован 161 (73%) больной, а остальные 65 (27%) в отсроченном периоде после дообследования и предоперационной подготовки.

Во всех случаях при лапаротомии применяли комплекс известных диагностических приемов ревизии желчевыводящих путей и с учетом выявленной причины желтухи выполняли соответствующие вмешательства: холедохотомия и наружное дренирование холедоха (165), билиодигестивные анастомозы при стриктурах гепатикохоледоха и неоперабельных опухолях панкреатобилиарной системы (38), папиллосфинктеропластика при стенозах БДС (18), панкреатодуоденальная резекция (5).

Послеоперационные осложнения возникли у 28 (12,4%) больных: кровотечение в брюшную полость у 2, панкреатит у 12, нагноение раны у 14 больных.. Умерли после операции 5 (2,2%) пациентов. Причинами смерти были: панкреонекроз (2), тромбоэмболия легочной артерии (1), сердечно-легочная недостаточность (2). Осложнения и летальные исходы отмечены в группе больных пожилого и старческого возраста, поздно доставленных в стационар, с осложненными формами острого холецистита, выраженной сопутствующей патологией.

РЕЗЮМЕ

ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

П.Д.Фомін, О.В.Заплавський, А.В.Васильчук, С.М.Столярчук, О.А.Ананко, А.С.Пиджиянц, О.В.Сидоренко.

Проаналізовано 226 хворих, що були оперовані з приводу механічної жовтяниці. Доброякісні захворювання жовчовивідних шляхів спричинювали жовтяницю в 90,7%, злоякісні- в 9,3% випадків. Строки госпіталізації та операцій залежали від особливостей протікання захворювання.

SUMMARY

SURGEON ASPECTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MECHANIC JAUNDICE

P.D.Fomin, A.V.Zaplavsky, A.V.Vasyitchuk, S.M.Ctolyartchuk, A.A.Ananko, A.S.Pijiyants, O.V.Sydorenko.

A 226 patients which were operated with mechanic jaundice has been analyzed. Jaundice was caused benign disease of bilious tract in 90, 7%, malignant- in 9,3%. Terms of operation were depending from peculiarity of disease.
