

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

*Кошевский П. П., Гаевский И. Н., Гинюк В. А., Попков О. В.,
Безводицкая А. А.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «5 ГКБ»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Механическая желтуха является частым осложнением опухолей головки поджелудочной железы и желчных протоков. Возможность радикальных операций у пациентов с механической желтухой опухолевого генеза (МЖОГ) по данным литературы составляет от 5 % до 23 %. Независимо от способа операции основной задачей лечения МЖОГ является ликвидация желчной гипертензии. В настоящее время

большое значение приобрели чрескожные чреспеченочные методы декомпрессии желчных протоков под УЗ-контролем.

Цель. Изучить результаты применения лапаротомных и малоинвазивных (чрескожных чреспеченочных) методов декомпрессии желчных протоков у пациентов с МЖОГ.

Материал и методы. Проведен 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 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 общего желчного протока.

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.

По возрасту, длительности желтухи до декомпрессии и уровню гипербилирубинемии статистически значимых различий между группами не было.

Из 70 человек, оперированных лапаротомным доступом, 21 пациенту (30,0 %) было выполнено наложение холедоходуоденоанастомоза, 18 (25,7 %) – наложение холецистогастроанастомоза, 15 (21,4 %) – наложение холецистоэнтероанастомоза, 15 (21,4 %) – наружное дренирование желчных протоков и 1 (1,4 %) – наложение холецистостомы.

В первой группе у 19 пациентов (95 %) была выявлена опухоль Клацкина и у 1 (5 %) – рак головки поджелудочной железы. Во второй группе у 56 пациентов (80 %) был выявлен рак головки поджелудочной железы и Фатерова соска, у 8 (12 %) – рак желчного пузыря, у 5 (7 %) – опухоль Клацкина и у 1 (1 %) – лимфогранулематоз со сдавлением общего желчного протока. Послеоперационные осложнения развились у 32 пациентов, что составило 35,6 % от общего числа пациентов. Инфекционные осложнения развились у 18 пациентов, это составило 20,0 % 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 осложнения (пневмонии). Также встречались, такие осложнения как геморрагические, печеночно-почечная недостаточность, эрозивно-язвенное пораже-

ние 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. Операции по декомпрессии желчных протоков при МЖОГ сопровождаются высокими показателями летальности и частоты послеоперационных осложнений. Наиболее частыми осложнениями и причинами летальности являются инфекционные осложнения.

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