

Хирургия

ID: 2018-04-24-T-17036

Тезис

Мирзабеков С.Г.

Оптимизация результатов лечения холангита у пациентов с механической желтухой

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии**Научный руководитель: к.м.н. Климашевич В.Ю.*

Введение. Гнойный холангит развивается у 11–60% пациентов с механической желтухой и сопровождается летальностью от 4,7 до 28,5%, что обуславливает поиск эффективных способов лечения этого заболевания.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных холангитом.

Материал и методы. С 2001 по 2011 год в клинике кафедры общей хирургии СГМУ было прооперировано 211 пациентов с механической желтухой и холангитом. Возраст пациентов составил от 24 до 87 лет с медианой 69 лет. У 69,9% пациентов возраст был 60 лет и старше. Мужчины составили 34% от общего числа пациентов, женщины – 67%.

Результаты. Структура оперативных вмешательств: из 211 пациентов 19 (9%) произведена эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ), 4 (1,9%) – чрескожная чреспеченочная холангиостомия под УЗ-контролем (ЧЧХС), 188 (89,1%) – оперативное лечение лапаротомным доступом под общей анестезией. Из 188 пациентов, оперированных лапаротомным доступом: чаще всего производилось наложение холедоходуоденоанастомоза (46,8%) и наружное дренирование общего желчного протока по Керу, Пиковскому или Вишневскому (30,2%), также выполнялась трансдуоденальная папилосфинктеропластика (13,3%), двойное внутреннее дренирование холедоха (4,3%), реже наложение холедохоэнтероанастомоза (2,1%) и холецистогастроанастомоза (2,7%). Структура осложнений: после чрескожной чреспеченочной холангиостомии было 1 осложнение – кровотечение по дренажу, что составило 25%. После эндоскопических вмешательств отмечено 2 осложнения (панкреатит и кровотечение) – с частотой 10,5%. После лапаротомных операций осложнения развились у 33 пациентов, что составило 17,5%. Структура летальности: умерли 13 пациентов, летальность составила 6,1%. Причиной летального исхода у 7 пациентов был гнойный холангит с нарастающей интоксикацией и полиорганной недостаточностью. Из 12 пациентов с холангитом средней степени тяжести умерли 4 (летальность – 33,3%), из 4 пациентов с тяжелым холангитом умерли 3 (летальность – 75%).

Заключение.

1. Развитие острого гнойного холангита у пациентов с механической желтухой ведет к росту частоты осложнений и летальности.
2. Применение эндоскопического транспапиллярного и чрескожного чреспеченочного доступов при дренировании желчных путей улучшает результаты лечения пациентов с механической желтухой, осложненной гнойным холангитом.

Литература

1. Оценка изменений слизистой оболочки желчных протоков и состава желчи при остром холангите / А.П. Седов [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2009. – Т. 14. No 2. – С. 22–27.
2. Рыбачков, В.В. Причины эндогенной интоксикации при гнойном холангите / В.В. Рыбачков, И.Г. Дряженков, Е.Н. Кабанов // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2009. – Т. 14. No 2. – С. 28–32.
3. Столин, А.В. Значение признаков системного воспалительного ответа в диагностике и лечении гнойного холангита / А.В. Столин, Е.В. Нишневич, М.И. Прудков // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2009. – Т. 14. No 2. – С. 16–21.
4. Diagnostic criteria and severity assessment of acute cholangitis: Tokyo Guidelines / K. Wada et al. // *Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2007. – Vol. 14. No 1. – P. 52–58.

Ключевые слова: холангит, механическая желтуха