

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЕ МАЛОИНВАЗИВНОЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ У ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кодиров Шавкат Номанович,

Д. М. Н. Доцент

Кафедра общей хирургии, детской хирургии, эндохирургии, анестезиологии-реаниматологии и детской анестезиологии-реаниматологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей АндГосМИ

Кодиров Мухаммадсохиб Шавкатович,

PhD, Кафедра общей хирургия и трансплантология АндГосМИ

Актуальность. Учитывая технической прогресс в медицине значительно улучшилось диагностики и лечения больных с механической желтухой. В настоящее время, благодаря с использованием малоинвазивных технологий, хирургическое формирование билиодигестивных анастомозов сопровождается уровнем осложнений не более 30%, летальностью 2,5-3,7%.

Устранение ведущего патогенетического фактора основного заболевания, осложненного механической желтухой - повышенного внутрипузырного и внутрипротокового давления - позволяет купировать клинические и воспалительные проявления болезни, подготовить больного и выполнить второй, основной этап хирургического лечения в сравнительно безопасном периоде, когда при плановой операции стараются устранить причину, вызвавшую механическую желтуху.

Цель исследования. разработка алгоритма выбора оптимального современного малоинвазивного метода хирургических вмешательств у пациентов с механической желтухой у пожилого возраста и улучшения результатов лечения.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач произведен ретро и проспективный анализ диагностических и лечебных манипуляций у 318 больных, госпитализированных с синдромом механической желтухи различной этиологии, на основании чего был разработан алгоритм диагностики и лечения с использованием малоинвазивных методов

Для проведения исследования, в зависимости от применяемых методов диагностики и лечения, нами были сформированы, стандартизованные по возрасту и полу, 2 группы пациентов основная (n = 227) и сравнения (n = 91)

Результаты клинического исследования. Анализируя данные применения ультразвука в диагностике механической желтухи в обеих группах, чувствительность метода составила 90,0 - 96,94%, что совпадает с данными других авторов.

В основной группе (п = 227) ЭРХПГ была выполнена у 176 (77,5%) В целом причина обструкции желчных путей была выявлена у 198 (87,2%) Исходя из полученных данных, диагностическая точность ЭРХПГ у пациентов с неопухолевым поражением билиарного тракта достигала 95,08%, а при опухолевом поражении отмечалось ее снижение до 66,66%

На следующем этапе выполнялась ЭПСТ (п = 136), а при ее невозможности - ЭСПХДА (п = 8) После чего, в 123 случаях (90,4%) отмечено значительное улучшение состояния пациентов, а так же купирование симптомов механической желтухи.

В основной группе больных (п=227) чрескожные лечебно-диагностические вмешательства были выполнены у 50 больных.

Показанием к чрескожной- чреспеченочной холангиографии в нашем исследовании рассматривалась прежде всего техническая невозможность, неинформативность и наличие противопоказаний для ретроградного контрастирования желчной системы.

Контрастирование гепатикохоледоха при ЧЧХГ было достигнуто у всех 50 пациентов Изолированно ЧЧХГ выполнялась у 4 больных, у остальных она являлась первым этапом наружного дренирования желчной системы Исходя из полученных данных, диагностическая точность ЧЧХГ независимо от патогенеза достигает 100%.

Уровень обструкции был установлен у всех 50 больных, что вместе с ранее проведенной ЭФГДС и ЭРХПГ позволило точно определить масштаб опухолевого поражения, и помогло определить объем оперативного вмешательства до операционной периоде, учитывая ряд преклонном возраст больных что ЧЧХГ являлось основной этап лечебной тактикой.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $8,2 \pm 1,0$ дня в основной группе и $13,2 \pm 1,0$ дня в группе сравнения, что указывает на эффективность новых подходов. Улучшение состояния было достигнуто у 97,6% пациентов основной группы, у 1,5% изменений не наблюдалось, и у 0,6% случаев зафиксирована смерть.

Вывод. При механической желтухе неопухолевого генеза наиболее эффективными методами диагностики и лечения являются транспапиллярные эндоскопические вмешательства, а при механической желтухе опухолевого генеза - чрескожные методики.

Применение малоинвазивных методик позволяет значительно уменьшить число осложнений у пациентов с механической желтухой (в основной группе у пациентов с желтухами неопухолевого и опухолевого генеза составил 9,52% и 14,29%, а в группе сравнения 15,79% и 36,36% соответственно).

Комплексный подход к диагностике и лечению механической желтухи с применением мало инвазивных технологий позволяет улучшить качество лечения и ближайшие результаты, сократить пребывания в стационаре составила $8,2 \pm 1,0$ дня в

основной группе и $13,2 \pm 1,0$ дня в группе сравнения, что указывает на эффективность новых подходов. Улучшение состояния было достигнуто у 97,6% пациентов основной группы, у 1,5% изменений не наблюдалось, и у 0,6% случаев зафиксирована смерть.