

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ № 1

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАТИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ
У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВКИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***Агишев И.А.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Павелец К.В., Калюжный С.А.
Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А.А. Русанова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в последние годы наметилась тенденция к увеличению числа механических желтух, вызванных опухолями головки поджелудочной железы. Чаще всего лечение проводится в 2 этапа: 1 этап — билиарная декомпрессия, после которой решается вопрос о выполнении радикального лечения [1, 2].

Цель исследования: выявить наиболее эффективный метод дренирования желчных путей, как первого этапа хирургического лечения, у больных с механической желтухой, вызванной раком головки поджелудочной железы.

Материалы и методы: с 2016 по 2018 годы в 6 х/о Мариинской больницы выполнено 198 дренирований ЖВП под УЗ-контролем по поводу механической желтухи, вызванной раком головки поджелудочной железы. Наружное дренирование ЖВП производилось у 154 больных, наружно-внутреннее и стентирование ЖВП — у 44 больных.

Результаты: вторым этапом лечения данных больных планировалось радикальное оперативное вмешательство — панкреатодуоденальная резекция, выполненная у 74 пациентов. Остальным пациентам выполнены паллиативные вмешательства в связи с распространением опухолевого процесса или тяжёлой сопутствующей патологией.

В послеоперационном периоде у пациентов, перенесших первый этап, наблюдался ряд осложнений. У пациентов, перенесших наружное дренирование ЖВП и желчного пузыря — у 2 пациентов наблюдалась закупорка дренажа, у 6 — миграция. Среди пациентов, которым выполнялась наружно-внутренняя холангиостомия или стентирование ЖВП, у 12 больных выявлен острый панкреатит, у 7 — холангит. Таким образом, общее число осложнений первой и второй группы составило 8 и 19 соответственно. Во всех случаях дренирования желчных протоков была достигнута нормобилирубинемия.

Выводы: при планировании второго этапа хирургического лечения наиболее эффективным методом дренирования ЖВП у пациентов с механической желтухой, вызванной опухолями головки поджелудочной железы, является наружная чрезкожно-чрезпечёночная холангиостомия. Если радикальное лечение невозможно, рекомендовано проводить смену дренажа на наружно-внутренний.

Литература

1. Диагностика, комбинированное, комплексное и лучевое лечение рака головки поджелудочной железы. Харченко В.П., Солодкий В.А., 2012.
2. Классификация тяжести механической желтухи. Гальперин Э.И., Момунова О.Н.