

Ретроспективный анализ хирургического лечения причин механической желтухи

Научный руководитель – Беляев Александр Назарович

Костин С.В.¹, Дудина Е.А.²

1 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск, Россия, *E-mail: k0stin@mail.ru*; 2 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, *E-mail: sofia.kida4432@yandex.ru*

Введение. Проблемы диагностики и лечения синдрома механической желтухи остаются до настоящего времени трудно решаемыми задачами клинической хирургии. В последние годы отмечаются ощутимые изменения в клинической эпидемиологии синдрома механической желтухи, повлиявшие на изменение лечебно-диагностической тактики.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ основных причин развития механической желтухи и способов их хирургического лечения.

Материалы и методы. Нами был проведён ретроспективный анализ причин возникновения механической желтухи и способов лечения по данным ГБУЗ РМ «Мордовская Республиканская центральная клиническая больница» г. Саранска. Проанализированы истории болезни 101 больного с механической желтухой (МЖ), пролеченных в ГБУЗ РМ «МРЦКБ» в период с 2016 по 2018 гг.

Результаты. Ретроспективный анализ показал, что средний возраст больных, поступивших с диагнозом МЖ - $65 \pm 1,5$ лет ($p < 0,001$). Заболеваемость выше среди женщин - 60 больных (59%). Мужчины страдали данной патологией реже - 41 больных (41%). Заболевание превалирует у городских жителей - 53% по сравнению с сельским населением - 47%. Среди причин возникновения синдрома МЖ были выявлены следующие: Жёлчнокаменная болезнь (ЖКБ) - 40 %, острый панкреатит - 35%, Ст головки поджелудочной железы - 12%, постхолецистэктомический синдром - 8%, другая патология - 5%. ЖКБ страдали чаще женщины (67%), а Ст головки поджелудочной железы - мужчины (59%).

Оперативное лечение было проведено в 44% случаев. По поводу ЖКБ хирургическое вмешательство потребовалось в 65% случаев, при Ст головки поджелудочной железы - в 33%, а постхолецистэктомическом синдроме - 87%, остром панкреатите в - 17%. На долю малоинвазивных вмешательств (эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ПСТ), чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС)) приходится 53% от всех проведенных операций. При ЖКБ чаще всего производили операции холецистэктомии с дренированием желчевыводящих путей (58%), эндоскопическую ПСТ (35%), ЧЧХС (7%), для лечения постхолецистэктомического синдрома - эндоскопическую ПСТ (72%), холецистостомию (28%), при Ст головки поджелудочной железы в 100% случаях использовалась ЧЧХС.

Выводы. Наиболее частыми причинами возникновения механической желтухи, по данным нашего исследования, являются ЖКБ, острый панкреатит, Ст головки поджелудочной железы и постхолецистэктомический синдром. Открытая холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей остается основным методом хирургического лечения механической желтухи, вызванной ЖКБ (58%), тогда как в остальных случаях применяются преимущественно малоинвазивные оперативные вмешательства - эндоскопическая ПСТ (72%) при постхолецистэктомическом синдроме, ЧЧХС (100%) при Ст головки поджелудочной железы.