



СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК



МАТЕРИАЛЫ ПЛЕНУМА ПРАВЛЕНИЯ АССОЦИАЦИИ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНЫХ ХИРУРГОВ СТРАН СНГ «МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА»

**Сургут
18–19 мая 2023 г.**

УДК 616.36-008.5(082)

ББК 54.135.1я43

М341

- М341 **Механическая желтуха [Электронное издание]: материалы Пленума Правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ (Сургут, 18–19 мая 2023 г.) / Под ред. В.А. Вишневого, Ю.А. Степановой, В.В. Дарвина. – Москва : Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, 2023. – 214 с.**

В сборнике материалов Пленума Правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ (Сургут, 2023 г.) представлены результаты оригинальных исследований, посвященных одной из актуальных проблем современной хирургии – механической желтухе. Рассмотрены современные возможности диагностических и лечебных процедур при опухолевой и неопухолевой билиарной обструкции различных степени и уровня. Большинство работ демонстрируют преимущества малоинвазивных навигационных интервенций для успешного ее разрешения. Особое внимание уделено вопросам оптимизации организации специализированной помощи и маршрутизации пациентов с механической желтухой. Также представлены результаты исследований в сфере диагностики и лечения заболеваний и повреждений печени, внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы.

УДК 616.36-008.5(082)
ББК 54.135.1я43



Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Асатуллаев Ж.Р., Абдукаримов Ж.Ш. РЕТРОГРАДНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	89
Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Хасанов В.Р., Рахимзода Т.Э., Ашуров Ш.Э., Шамшиддинов Ш.Ш. ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫЕ АНТЕГРАДНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА.....	91
Хацко В.В., Дудин А.М., Шаталов С.А., Коссе Д.М., Страшко Е.Н. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	93
Черкасов М.Г., Кузнецов А.В., Папина А.А. Кузнецов В.А. ЭТАПНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ.....	95
Чернышов Т.М., Кирковский Л.В., Щерба А.Е., Федорук А.М., Коротков С.В., Макович В.Н., Руммо О.О. РЕДКИЕ ПРИЧИНЫ ОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА.....	97
Шабунин А.В., Бедин В.В., Тавобиллов М.М., Лебедев С.С., Карпов А.А., Коржева И.Ю., Чеченин Г.М. ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	99
Шабунин А.В., Бедин В.В., Тавобиллов М.М., Коржева И.Ю., Карпов А.А. ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО «СЛОЖНЫМ» ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	101
Шаповальянц С.Г., Будзинский С.А., Федоров Е.Д., Платонова Е.Н., Воробьева Е.А. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТИКОСКОПИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ.....	103
Шаталов А.Д., Хацко В.В., Шаталов С.А., Межаков С.В., Фоминов В.М. ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ.....	105
Шаталов А.Д., Хацко В.В., Кузьменко А.Е., Шаталов С.А., Коссе Д.М., Страшко Е.Н. ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	107
Шаталов А.Д., Хацко В.В., Дудин А.М., Шаталов С.А., Межаков С.В., Коссе Д.М. ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЛОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА.....	109



РЕТРОГРАДНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Хахимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Асатуллаев Ж.Р., Абдукаримов Ж.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с механической желтухой (МЖ) путем оценки возможностей эндоскопических ретроградных вмешательств.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 510 пациентов, поступивших в экстренное хирургическое отделение многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии за период с 2015 по 2022 гг. с клиникой механической желтухи, причиной которого явился холедохолитиаз. Возраст больных варьировал от 18 до 90 лет, женщин было 318 (62,4%), мужчин - 192 (37,6%). В наше исследование были включены больные с клиническими признаками МЖ, обусловленные холедохолитиазом, гипербилирубинемией не превышающие 150 ммоль/л. Пациенты с клиническими признаками гнойного холангита, печеночной недостаточностью тяжелой степени, а также МЖ, обусловленные уже верифицированными опухолями до ретроградного вмешательства были исключены из исследования.

Результаты. Попытки ЭРХПГ предпринимали у 510 пациентов, контрастирование общего желчного протока удалось у 505 больных.

431 пациентам выполнено ЭРПХГ с ЭПСТ и низведение конкремента в 12 п.к. Причем в 24 случаях эти вмешательства выполнены в несколько этапов. Практически в более чем 70% наблюдений отмечается кровотечение из зоны ЭПСТ различной интенсивности. Гемостаз достигается эндоскопической коагуляцией, орошением спиртом, клипированием зоны ЭПСТ. Лишь в 3 случаях из-за невозможности эндоскопического гемостаза и профузного кровотечения больные были подвергнуты открытым оперативным вмешательствам. Среди них из-за острой кровопотери и развития ДВС синдрома скончался 1 пациент. У 29 больных развился острый постманипуляционный панкреатит разной степени тяжести. 6 пациентов подверглись оперативным вмешательствам из-за развития панкреонекроза с инфицированием железы и формированием флегмоны забрюшинного пространства. Из-за развития сепсиса и полиорганной недостаточности в 2 случаях отмечен летальный исход. У 2 больных с множественными и крупными конкрементами появились признаки гнойного холангита после литоэкстракции. Им в дальнейшем было выполнено чрескожно-чреспеченочные вмешательства для декомпрессии ЖВС и устранения холангита. Одна больная скончалась на 2-



сутки после ЧЧХС из-за печеночной недостаточности и сепсиса (во время вскрытия выявлены холангиогенные абсцессы печени).

У 18 больных с протяженными стенозами терминального отдела холедоха, а также при наличии крупных конкрементов, произведена балонная дилатация. В 3 случаях при крупных конкрементах билиарного тракта отмечено развитие острого панкреатита, которые излечились консервативно. Летальных исходов не было.

У 51 пациента с крупными камнями общего желчного протока более 10 мм производили механическую литотрипсию. У 48 больных удалось ликвидировать холедохолитиаз. В 1 наблюдении литотриптор застрял в холедохе, что потребовало открытого хирургического вмешательства. В 2 случаях не удалось раздробить конкремент. Оба пациента подвергнуты открытой холедохолитотомии. Летальных исходов не было.

В 5 наблюдениях при крупном конкременте и билирубинемии свыше 100 ммоль/л был установлен пластиковый стент и после купирования явлений МЖ были выполнены повторные ретроградные манипуляций для санации холедоха. Осложнений не отмечено.

Заключение. Ретроградные эндоскопические вмешательства являются высокоэффективным методом в диагностике патологии билиарной системы. Дифференцированный подход к методу ретроградных вмешательств позволяет достичь хорошего клинического эффекта при минимальной хирургической агрессии.

