

COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE
Styazhkina S.N.¹, Nazhmudinova Z.Sh.², Shamgunova I.I.³, Kaimova K.A.⁴
(Russian Federation) Email: Styazhkina434@scientifictext.ru

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - Doctor of medical sciences, Professor;

²Nazhmudinova Zarema Shamilevna – Student;

³Shamgunova Ilyuza Ilgizovna - Student;

⁴Kayimova Karina Abdullaevna – Student,

DEPARTMENT OF FACULTY SURGERY, MEDICAL FACULTY,
IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY, MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION,
IZHEVSK

Abstract: the article is devoted to a complex study of the treatment of patients with mechanical jaundice. The treatment of 297 patients with mechanical jaundice (synonym: obturation, subhepatic jaundice) was analyzed. Treatment of subhepatic jaundice is one of the topical problems in surgery, as the incidence of hepatopancreatoduodenal organs increases year by year. Mostly people of retirement age are suffering, but in recent years there has been an increase in the number of diseases in young people. Suitable therapeutic tactics for jaundice remains one of the most difficult questions.

Keywords: mechanical jaundice, conservative therapy, surgical treatment, choledocholithiasis, malignant genesis.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Стяжкина С.Н.¹, Нажмудинова З.Ш.², Шамгунова И.И.³, Каимова К.А.⁴
(Российская Федерация)

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

²Нажмудинова Зарема Шамилевна - студент;

³Шамгунова Илюза Илгизовна – студент;

⁴Каимова Карина Абдуллаевна – студент,

кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет,
Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ,
г. Ижевск

Аннотация: статья посвящена комплексному исследованию лечения больных с механической желтухой. Проанализировано лечение 297 больных с механической желтухой (синоним: обтурационная, подпеченочная желтуха). Лечение подпеченочной желтухи является одной из актуальных проблем в хирургии, так как заболеваемость органов гепатопанкреодуоденальной зоны с каждым годом растет. В основном страдают люди пенсионного возраста, но в последние годы наблюдается увеличение числа заболеваний у молодых людей. Целесообразная лечебная тактика при желтухе остается одним из самых сложных вопросов.

Ключевые слова: механическая желтуха, консервативная терапия, хирургическое лечение, холедохолитиаз, злокачественный генез.

Введение: Механическая желтуха (МЖ) - это патологический синдром, обусловленный нарушением оттока желчи из желчных капилляров в 12ПК, вследствие чего возникает окрашивание плазмы и усиленно кровоснабжаемых тканей, это кожные покровы, склеры и слизистые оболочки. Основным параметром является уровень билирубина в крови, при желтухе уровень билирубина повышается в два раза, склеры желтеют значительно раньше, так как склеры богаты эластином, который имеет родство с билирубином [1].

Лечение подпеченочной желтухи является важной проблемой в медицине, это связано с постоянным повышением больных желтухой злокачественного характера (рак головки поджелудочной железы, желчного пузыря, Фатерова сосочка, печени и желудка) и доброкачественного характера (холангиолитиаз, острый и хронический панкреатит, холецистит и др.). Важнейшим принципом при купировании МЖ является разрешение ее малоинвазивными способами в короткие сроки и исключение лечения хирургическим способом. Если малоинвазивные способы неэффективны, то пациенты подлежат срочному оперативному вмешательству. Объем операции определяется причиной обтурационной желтухи и состоянием пациента. Основной целью хирургического вмешательства является восстановление оттока желчи в 12ПК, поскольку длительный застой желчи может привести к разрушению гепатоцитов, на фоне чего может развиться печеночная недостаточность. В результате нарастания печеночной недостаточности нарушаются функции выделительной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы, вследствие чего возникает полиорганная недостаточность, из-за чего может возникнуть летальный исход.

Цель: исследовать тактику хирургического лечения и консервативную терапию с синдромом МЖ доброкачественного и злокачественного генеза.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 297 больных с синдромом МЖ, находившиеся на лечении в РКБ № 1 г. Ижевска в хирургическом отделении за период с 2014 по 2017 год.

Результаты: В структуре заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны ведущими являются желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и рак головки поджелудочной железы (ПЖ). Причинами МЖ у 103 пациентов (34,6%) были злокачественной этиологии. Из них большая доля приходится на рак головки поджелудочной железы (56,3%), рак печени (17,4%), рак желчного пузыря (10,5%), рак Фатерова сосочка (6,7%), рак желудка (2,9%). Причинами МЖ у 194 пациентов (65,3%) были доброкачественного генеза. Большая доля приходится на ЖКБ (65%). ЖКБ в комплексе с холециститом и холедохолитиазом (44,3%), ЖКБ с холециститом (15,4%), затем другие причины (ПХЭС, аденома большого дуоденального сосочка, дивертикул 12ПК) 14%, ЖКБ с холедохолитиазом (8,7%), ЖКБ с острым панкреатитом (7,2%), ЖКБ со стенозирующем папиллитом (8%).

Консервативная терапия больных МЖ включает: инфузионную терапию, гормональная терапия, антибиотикотерапию, энтеросорбцию и введение витаминов группы В, аскорбиновую кислоту. Инфузионная терапия направлена на купирование синдрома МЖ, ее проводят с целью восстановления центрального и периферического движения крови по сосудам, возникающей вследствие разности давления в участках кровеносной системы, улучшить реологический свойства крови. Основной гепатопротектор инфузионной терапии — это урсосан, в состав которого входят активные метаболиты [5]. Урсосан уменьшает уровень билирубина в сыворотке крови и активность экскреторных ферментов. Урсосан способствует восстановлению работы печени при наличии гепатитов различной этиологии. 194 пациентов с МЖ доброкачественной этиологии принимали инфузионную терапию, в виде 5% глюкозы, р-р Рингера, р-р натрия хлорид или калия хлорид, р-р магния сульфат; при наличии гепатитов принимали инфузионную терапию в комплексе с гепатопротекторами. С помощью форсированного диуреза, энтеросорбцией препаратами лактулозы обеспечивают выведение токсичных компонентов нарушенного обмена веществ. Для восстановления обмена веществ используют аминокислоты, анаболические гормоны. Рационально назначают преднизолон по 60-120 мг/сут., в случае холангита назначают до 1 г/сут. При холангите проводят антибактериальную терапию. Так как МЖ связана с нарушением оттока желчи из желчного протока в 12ПК это ведет к прекращению всасывания витамина К и к дефициту факторов свёртывания крови, поэтому очень важно назначать антациды и ингибиторы протонной помпы, во избежание эрозий и кровотечений из желудочно-кишечного тракта [2]. Назначается полноценное сбалансированное питание (стол № 5) [3]. Всем больным с синдромом МЖ проводилось лечение в два этапа. На первом этапе выполняют декомпрессию протоков, с целью понижения степени выраженности желтухи. На втором этапе у больных ЖКБ выполняли лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), с целью полного восстановления оттока желчи. Из 297 больных 194 были с обтурационной желтухой неопухолевой этиологии. Больным с тяжелой патологией злокачественного генеза была проведена чрескожно-чреспеченочная наружно-внутреннее дренирование желчных протоков. Выполняют ее с помощью дренажа (трубки) в просвет желчного капилляра. Немаловажными считаются методы купирования механической желтухи с помощью эндоскопической ретроградной холангио-панкреатографии (ЭРХПГ), папиллосфинктеротомией (ЭПСТ), эндостентированием желчных протоков. Из 297 больных 103 были с обтурационной желтухой опухолевого генеза.

Заключение: На основании полученных нами результатов можно сделать вывод о рациональности лечения обтурационной желтухи. Частые причины возникновения механической желтухи: рак головки поджелудочной железы (56,3%), ЖКБ в комплексе с холециститом и холедохолитиазом (44,3%). Консервативная терапия назначается с момента поступления в клинику. Самым значимым является инфузионная терапия, которая направлена на восстановление микроциркуляции, выведению токсических эндогенных веществ из организма, стимулирование обмена веществ, гепатопротекторы играют важную роль в уменьшении уровня фракций билирубина. Лечение МЖ проходит в два этапа. Сначала выполняют декомпрессию желчных протоков, затем ЛХЭ. При обтурационной желтухе опухолевого генеза выполняют дренирование и стентирование протоков. Из этого следует, что комплексное лечение позволяет выработать тактику ведения больных МЖ.

Список литературы / References

1. *Вахрушев Я.В.* От симптома к диагнозу: Учебное пособие / Ижевск: Издательство «Шелест», 2016. 197 с.
2. *Галеев М.А.* Желчнокаменная болезнь и холецистит / БГМУ, 1997. 252 с.
3. *Захарова А.В.* Усовершенствование диагностической и хирургической тактики у больных с механической желтухой. Дисс. ... канд. мед. наук. Казань, 2013. 119 с.
4. Истории болезни хирургического отделения БУЗ УР «Республиканская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Удмуртской Республики за 2014-2017 годы.
5. *Фролов В.А.* Частная патофизиология. М.: Практическая медицина, 2017. 264 с.

Список литературы на английском языке / References in English

1. *Vakhrushev Ya.V.* From symptom to diagnosis: Study Guide / Izhevsk: Shelest Publishing House, 2016. 197 s.
2. *Galeev M.A.* Gallstone disease and cholecystitis / BSMU, 1997. 252 p.
3. *Zakharova A.V.* Improvement of diagnostic and surgical tactics in patients with mechanical jaundice: Diss. ... cand. Medical science. Kazan, 2013. 119 s.

4. History of the disease of the surgical department of the UZ "Republican Clinical Hospital №1" of the Ministry of Health of the Udmurt Republic" for 2014-2017.
5. *Frolov V.A.* Private pathophysiology. M.: Practical medicine, 2017. 264 s.