

# ВИКОРИСТАННЯ АНТЕГРАДНИХ ЕНДОБІЛІАРНИХ ВТРУЧАНЬ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ І РЕНТГЕНТЕЛЕВІЗІЙНИМ КОНТРОЛЕМ В ГЕПАТОБІЛІАРНІЙ ХІРУРГІЇ

*Захараш М. П., Захараш Ю. М., Стельмах А. І., Мороз В. В., Дубенко Є. М., Соловійов О. О.  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

В світовій і вітчизняній хірургії, в останні десятиріччя, широке застосування отримали малоінвазивні методики діагностики і лікування хворих з захворюваннями органів гепатопанкреатобілярної зони. Хірургічні втручання, які виконуються під ультразвуковим наведенням, рентгентелевізійним і ендоскопічним контролем являються більш ощадними і менш травматичними. Покращення якості життя хворих, зменшення тривалості знаходження хворих в стаціонарі, зменшення кількості ускладнень являються важливими складовими цих операцій. Для виконання пункційно-дренуючих операцій і стентування ми використовуємо інструменти і витратні матеріали таких фірм як COOK, M. I. Tech, Boston Scientific.

Протягом останніх чотирьох років на базі кафедри хірургії № 1 НМУ імені О. О. Богомольця в хірургічному відділенні КМКЛ № 18 проведено 226 пункційно-дренуючих операцій і стентувань жовчних протоків у хворих з синдромом механічної жовтяниці. Виконано 136(60,1%) дренажування жовчного міхура, із них 75(33,2%) – з приводу ускладнених форм ЖКХ (гострого обтураційного і деструктивного холециститу у пацієнтів похилого та старечого віку з вираженим операційно-анестезіологічним ризиком) і 61(27%) – з приводу МЖ, зумовленої пухлинним ураженням дистальних відділів біліарного тракту (пухлини голівки підшлункової залози, великого дуоденального сосочку, дистального відділу холедоха).

Захворювання, які зумовили МЖ були наступними: ЖКХ, ускладнена холедохолітазом – 20(8,8%), стриктура холедох – 7(3,1%), рак підшлункової залози і дистального відділу холедоха – 39(17,2%), рак проксимального відділу (пухлина Клацкіна) – 12(5,3%), метастатична обструкція внутрішньопечінкових протоків – 12(5,3%). Під ультразвуковим і рентгентелеві-

зійним контролем проведено 90(39,8%) дренажувань жовчних протоків. При цьому дренажування правої дольової протоки виконано у 43(19,0%) хворого, лівої дольової протоки – у 16(7,1%), загальної печінкової протоки – у 24(10,6%), поєднане дренажування обох протоків виконане 7(3,1%) пацієнтам.

На другому етапі 52(23%) пацієнтам проведено відстрочене зовнішньо-внутрішнє дренажування: 28(53,8%) хворим з дистальним біліарним блоком і 24(46,1%) – з проксимальним рівнем біліарного блоку.

З паліативною метою 14(6,2%) пацієнтам виконано біліарне стентування нітіноловими стентами різних модифікацій і 19(8,4%) пластиковими стентами. З цієї кількості виконано 15 стентувань холедоха, 18 – загальної печінкової протоки і дольових протоків. Особливо слід акцентувати увагу на можливості одномоментного стентування правого і лівого дольових протоків (біфуркаційне стентування) на фоні пухлини Клацкіна (Bismuth IV), яке виконано 1 пацієнту. В останній час віддаємо перевагу стентуванню нітіноловими стентами з пам'яттю форми.

Після виконання антеградних декомпресійних операцій і стентувань на жовчних шляхах виникло 32(14,1%) ускладнення: дислокація дренажної трубки 17(7,5%), гемобілія – 5(2,2%), гострі рідинні скупчення черевної порожнини – 8(3,5%), перитоніт – 3 (1,3%). Випадків дислокації біліарних стентів не було. Показник летальності склав 0,8% (2 пацієнта).

**Висновок.** Антеградні ендобіліарні втручання являються важливою складовою частиною і пріоритетним напрямком в комплексному лікуванні важких хворих з патологією органів гепатопанкреатобілярної зони як доброякісної етіології, так і пухлинного генезу, ускладнених механічною жовтяницею.