ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.

Ташкентский государственный медицинский университет.

Irisov O.T., Худойбердиева З., Полвонниёзов Х.Г.

Актуальность. Механическая желтуха – жизнеугрожающее состояние, развивающейся в следствии нарушения естественного оттока желчи, из печени по жёлчным протокам в кишечник [4,9,10]. Осложняется развитием гнойного холангита, множественных абсцессов печени, сепсиса, печёнчоно-почечной недостаточности, которые усугубляют течение заболевания и увеличивают летальность [4,10,12]. Среди эндоскопических методов лечения больных с механической желтухой широко применяются такие методы как: назобилиарное дренирование, папиллосфинктеротомия, стентирование, литоэкстракция с литотрипсией [2,8,9,10].

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность эндоскопических транспапиллярных вмешательств у пациентов с механической желтухой доброкачественного генеза.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 120 пациентов с синдромом механической желтухи, находившихся на лечении в отделении гепатобилиарной хирургии и трансплантации печени ***№1 РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова в период с Май по Май 2026 года.*** Всем пациентам была выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография с лечебными вмешательствами, включающими эндоскопическую папиллосфинктеротомию, литоэкстракцию и стентирование желчных протоков.

Результаты. Основной причиной механической желтухи являлся холедохолитиаз – 64 (53,3%) случая. Эндоскопическая

папиллосфинктеротомия была выполнена 106 (88,3%) пациентам. Применение эндоскопических методов позволило добиться эффективной декомпрессии желчных путей у большинства больных, что сопровождалось улучшением общего состояния и снижением уровня билирубина. Частота осложнений была низкой и не превышала общеизвестные показатели.

Выводы. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства являются высокоэффективным и безопасным методом лечения механической желтухи доброкачественного генеза, позволяя обеспечить адекватную декомпрессию желчных путей и снизить риск послеоперационных осложнений.

Список литературы.

1. Акилов Х.А., Акбаров М.М., Азатьян Т.А., Худойбергенов Ш.Н. Сонография в диагностике периампулярных опухолей, осложненных механической желтухой. Анналы хир. гепатол 2005; 2: 138.
2. Алиджанов Ф.Б., Арипова Н.У., Алтыев Б.К., Хашимов М.А. Новый способ назобилиарного дренирования при неудалимых конкрементах холедоха. Анналы хир. гепатол 2005; 2: 157-158.
3. Арипова Н.У., Исмаилов У.С., Назаров Э.И. идр. Малоинвазивные методы в ургентной хирургии билиарной системы. Анналы хир. гепатол 2003; 2: 259-260.
4. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. 2-е изд. М Видар-М 2009; 568 с.
5. Ермолов А.С., Иванов П.А., Благовестнов Д.А. и др. Тактика лечения острого холецистита, осложненного холедохолитиазом. Хирургия. Журн. им Н.И. Пирогова 2014; 1: 10-14.

6. Каримов Ш.И., Ким В.Л., Хакимов М.Ш. и др. Мало инвазивные методы в лечении острого холецистита у больных с повышенным операционным риском. Эндоскоп. хир. 2003; 6: 35-38.
7. Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Девятов А.В. и др. Хирургическое лечение больных со «свежими» повреждениями магистральных желчных протоков. Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиар ной хирургии. Тез. докл. 21-го Междунар. конгресса гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. Пермь 2014.
8. Хаджибаев А.М., Алиджанов Ф.Б., Арипова Н.У. и др. Эндоскопические вмешательства в лечении резидуального и рецидивного холедохолитиаза. Хирургия 2006; 12: 27-29.

Endoscopic biliary stenting: indications, choice of stents, and results: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline – Updated October 2017. Endoscopy. 2018; 50 (9): 910-930.

12. Tsetis D., Krokidis M., Negru D., Prassopoulos P. Malignant biliary