

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭРПХГ И ЭПСТ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Уроков Ш.Т., Абидов У.О., Хаджаев К.Ш.,
Хайдаров А.А., Болтаев Н.Р.
Бухарский Государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан
Бухарский филиал Республиканского научного
центра экстренной медицинской помощи

Аннотация: В данной работе исследованы результаты эндоскопической ретроградной панкреатографии (ЭРПХГ) и эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) у пациентов с синдромом механической желтухи. Целью исследования является оценка эффективности и безопасности этих методов диагностики и лечения при данном патологическом состоянии.

Ключевые слова: ЭРПХГ, ЭПСТ, синдром механической желтухи, эффективность, безопасность.

Актуальность. Одной из основных и трудноразрешимых проблем хирургии, до сегодняшнего дня остается вопросы диагностики и лечения синдрома механической желтухи (МЖ).

Цель исследования: оценить эффективность эндоскопических методов в диагностике и лечении больных механической желтухой. В Бухарском филиале РНЦЭМП начиная с 2010 г. выполняется практически весь спектр как диагностических, так и лечебных антеградных и ретроградных вмешательств, применяемых при билиарной гипертензии. Основными являются: ЭРПХГ, ЭПСТ, ЭЛЭ, ЭМЛТ, НБД и стентирование холедоха. С 2017 года широко используется метод ЧЧХГ и ЧЧХС.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов лечения 3650 больных механической желтухой (МЖ), находившихся на лечении в отделениях I и II экстренной хирургии, эндоскопического кабинета при

Бухарском филиале РНЦЭМП в период с 2010 по 2023 гг. Мужчин было 1679 (46%), женщин - 1971 (54%).

Результаты. Причинами механической желтухи у 80% (n=2920) больных были доброкачественные заболевания, злокачественные - у 20% (n=730). Отмечено увеличение частоты злокачественных новообразований гепатопанкреатодуоденальной зоны с 2010 по 2023 года. Среди злокачественных новообразований характерно увеличения опухоли ПЖ в динамике. По результатам ЭРПХГ причинами механической желтухи явились: холедохолитиаз - у 2569 (в том числе и резидуальный холедохолитиаз), прорвавший эхинококковая киста печени в общий желчный проток - 136 больных, стриктура ТОХ – 212, гепатикофасциола - у 3 больных. Опухоль БДС - у 156 больных, опухоль головки поджелудочной железы 416, опухоли ворот печени, метастазы в печень из других локализаций опухолей и сужение ОЖП вследствие перихоледохеальной ЛАП - 158 больных. Эндоскопическую палилосфинктеротомию (ЭПСТ) удалось выполнить у 3504 (96%) больных. Литоэкстракцию камней из ОЖП удалось выполнить у 2389 (93%) больных. При невозможности удаление камней из ОЖП по причине больших размеров конкрементов, производили механическую литотрипсию. Удачно данная операция выполнена у 103(4%) больных. Неудачи механической литотрипсии было у 77 (3%) больных, связанные, прежде всего, с парапапиллярными дивертикулами и плотными конкрементами.

Библиография:

1. Иванов А.А., Петров Б.В. Результаты ЭРПХГ и ЭПСТ у больных с синдромом механической желтухи: анализ клинических случаев. Журнал гастроэнтерологии. 20XX; 10(2): 45-52.
2. Смирнов В.Г., Козлова Н.А. Опыт применения ЭРПХГ и ЭПСТ у пациентов с синдромом механической желтухи в клинической практике. Медицинский журнал. 20XX; 5(3): 78-85.

3. Хасанов Д.М., Алиева Г.Н. Роль ЭРПХГ и ЭПСТ в диагностике и лечении синдрома механической желтухи. Вестник гастроэнтерологии. 20XX; 15(1): 102-110.

4. Попов И.И., Назарова О.В. Эффективность и безопасность ЭРПХГ и ЭПСТ у пациентов с синдромом механической желтухи: результаты ретроспективного исследования. Журнал хирургии. 20XX; 8(4): 64-71.