

**ABSTRACT**

УДК:616.36/.367-089.48:616.36/.367-06:616.36-008.5  
DOI: 10.26697/ijes.2020.2.33

**Сучасні мініінвазивні антеградні та ретроградні методи декомпресії біліарного тракту при захворюваннях жовчовивідних шляхів, що ускладнені механічною жовтяницею**

Професор **Бойко В. В.**<sup>1,2</sup>, професор **Свтушенко Д. О.**<sup>1,2</sup>, професор **Авдосьєв Ю. В.**<sup>2</sup>, аспірант **Сочнева А. Л.**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Харківський національний медичний університет, Україна

<sup>2</sup> ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ”, Україна

**Вступ:**

Сучасні мініінвазивні втручання, які направлені на декомпресію жовчовивідних протоків, представлені антеградними та ретроградними методами. ЕРХПГ володіє високою діагностичною ефективністю, що в свою чергу вигідно поєднується з можливістю виконання лікувальних втручань – ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПС), літотрипсії та літоекстракції, назобіліарний дренаж (НБД), стентування та санації біліарних шляхів.

*Мета дослідження:* поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із захворюваннями жовчовивідних шляхів, ускладненими механічною жовтяницею.

**Результати:**

Виконання ЕПСТ пов’язане з високим операційним ризиком та небезпекою розвитку таких тяжких ускладнень, як гострий панкреатит, септичний холангіт, перфорація стінки ДПК або ГХ. Літературні джерела свідчать про ускладнення, що зустрічаються після виконання ЕПСТ в 3-11% випадків, а летальність від останніх досягає 0.8-15.5%. При дистальному пухлинному стенозі виконується зовнішня лапароскопічна холецистостомія або чрезшкірна чрезпечінкова холецистостомія (ЧЧХС). Ускладнення холецистостомії розвиваються у 20% пацієнтів, летальність складає 3%. Пухлинний стеноз гирла пузирної протоки значно обмежує жовчовідведення через холецистостому. Дозовану декомпресію ЖВШ на протязі 4-28 годин з перепадами тиску в біліарних шляхах не більш 10 мм.вод.ст. слід виконувати для профілактики синдрому “швидкої декомпресії”. При зниженні тиску в ЖВШ до 160 мм.вод.ст. його слід утримувати на вказаному рівні ще протягом доби. Ускладнення спостерігаються у 10-50% пацієнтів з рівнем летальності 2.6-16.6%. Летальність, яка пов’язана безпосередньо з ЧЧХС становить менше 5%. Превалююча кількість летальних випадків обумовлена загальними причинами, в особливості прогресуванням ПН (21.3%). Фатальними ускладненнями ЧЧХД

залишаються внутрішньочеревні кровотечі та печінкова недостатність.

**Висновки:**

При виборі дренуючих втручань необхідно враховувати наступне: рівень обструкції ЖВШ, розповсюдженість патологічного процесу на навколишні органи та тканини, стан пацієнта, планується після дренивання ЖВШ виконання реконструктивно-відновного етапу хірургічного лікування, прогнозовану тривалість життя пацієнта після мініінвазивного втручання у випадках, коли радикальна операція не показана; вірогідність можливих ускладнень, матеріально-технічне забезпечення та якість технічного виконання того чи іншого методу мініінвазивного втручання.

**Інформація про авторів:**

**Бойко Валерій Володимирович** – доктор медичних наук, член-кореспондент НАМНУ; Директор, ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ”; завідувач кафедри хірургії № 1, Харківський національний медичний університет, Харків, Україна.

*Наукові інтереси:* загальна та мініінвазивна хірургія, методики інновацій у медицині освіта та навчання, медична наука; <https://orcid.org/0000-0002-3455-9705>.

**Свтушенко Денис Олександрович** – доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії № 1, Харківський національний медичний університет; головний науковий співробітник відділення невідкладної хірургії, ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ”, Харків, Україна.

*Наукові інтереси:* загальна та мініінвазивна хірургія, методики інновацій у медицині освіта та навчання, медична наука; <https://orcid.org/0000-0003-1941-7183>.

**Авдосьєв Юрій Володимирович** – доктор медичних наук, професор, завідувач відділення інтервенційної радіології, ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ”, Харків, Україна.

*Наукові інтереси:* хірургія, освіта та навчання, медична наука; <https://orcid.org/0000-0002-2677-4464>.

**Сочнева Анастасія Львовна** – аспірант кафедри хірургії № 1, Харківський національний медичний університет, Харків, Україна.

*Наукові інтереси:* хірургія, освіта та навчання, медична наука; <https://orcid.org/0000-0003-0106-5247>.