

5. Damasio M.B.. Hydronephrosis and crossing vessels in children: Optimization of diagnostic-therapeutic pathway and analysis of color Doppler ultrasound and magnetic resonance urography diagnostic accuracy/ Damasio M.B., Piaggio G., Wong M.C.Y. //Journal of Pediatric Urology Vol. 14, Is. 1, February 2018, P. 68-68

6. Frank D.. Postnatal management of antenatal hydronephrosis/ Frank D. and Woodward M.// Department of Pediatric Urology, Bristol Royal Hospital for Sick Children, Bristol, UK. BIU International 2002. № 89, p. 149-156.

УДК 616.36-089-06-08

**Клепикова А.А., Юминова А.В., Засорин А.А.  
ЧРЕСКОЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ  
ЖЕЛТУХЕ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА**

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Klepikova A.A., Yuminova A.V., Zasorin A.A.  
PERCUTANEOUS INTERVENTIONS IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE  
OF CANCEROUS GENESIS**

Department of surgical diseases and cardiovascular surgery  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [annaklepikova@mail.ru](mailto:annaklepikova@mail.ru)

**Аннотация.** В работе представлена статистическая оценка осложнений возникающих после выполнения чрескожных вмешательств пациентам с механической желтухой опухолевого генеза.

**Annotation.** The article presents a statistical assessment of the complications arising after performing percutaneous interventions in patients with obstructive jaundice of a tumor genesis.

**Ключевые слова:** желтуха, опухолевый генез, осложнения, чрескожное вмешательство

**Key words:** jaundice, tumor genesis, complications, percutaneous intervention

**Введение**

Одним из важнейших этапов в лечении пациентов с механической желтухой опухолевого генеза является выполнение дренирующих чреспечёночных вмешательств под ультразвуковым и рентгенологическим контролем. Комплекс применяемых миниинвазивных методов, в сравнении с традиционными хирургическими способами, позволяет решить широкий спектр

лечебно-диагностических задач с относительно небольшой травматичностью и малым количеством осложнений. [1]. Осложнения после чрескожного дренирования печеночных протоков при механической желтухе, по различным данным имеет место у 2,4–32,7 % пациентов, летальность составляет от 0,4 до 13,8 % [2]. Различия в результатах свидетельствуют об отсутствии единых подходов к техническим и тактическим аспектам этих манипуляций.

**Цель исследования** – выявление осложнений, возникающих при чрескожных вмешательствах при механической желтухе опухолевого генеза.

#### **Материал и методы исследования**

Оперативные вмешательства по антеградному чрескожному транспечёчному желчеотведению в НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Свердловск-пассажирский» ОАО РЖД выполняют с 2013 года. В отделении 1 хирургии за период с 2013 по 2018 год выполнены 68 чрескожных чреспечёчных холангиостомий (ЧЧХС). Стентирование желчных протоков (СЖП) – у 19 пациентов в качестве второго этапа лечения после регресса синдрома механической желтухи. У всех пациентов наружная чрескожная чреспечёчная холангиостомия выполнялась по поводу злокачественных опухолей ворот печени, осложнённых механической желтухой. Локализацией онкологического процесса (уровень блока) у 24 пациентов (35,3%) являлись опухоль периампулярной зоны (головка поджелудочной железы, большой дуоденальный сосок, дистальный отдел общего жёлчного протока, двенадцатиперстная кишка), у 40 пациентов (58,8%) аденокарцинома области ворот печени и проксимальных желчных протоков, у 4 (5,9%) – прогрессирование злокачественных новообразований других локализаций, в основном рака желудка, ободочной и прямой кишки, проявляющееся или опухолевой инфильтрацией элементов гепатодуоденальной связки, или метастатическим поражением лимфатических узлов «ворот» печени.

В последующем на втором этапе лечения стентирование желчных протоков выполнено 19 пациентам, 9 больным выполнены гастропанкреатодуоденальные резекции и у 4 пациентов сформированы гепатикоеноанастомозы. Для пациентов с распространёнными и метастатическими злокачественными опухолями выполнение ЧЧХС оставалось единственным оперативным вмешательством в 36 (52,9%) случаях. У всех больных, которым выполнялось стентирование желчных протоков, в 100 % наблюдений была морфологически подтверждена злокачественная опухоль.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Технические условия для успешного выполнения наружной чрескожной чреспечёчной холангиостомии под ультразвуковым и рентгеноскопическим контролем были у всех 68 пациентов. Осложнения ЧЧХС развились у 4 (4,4 %) пациентов. В 3 наблюдениях диагностировано возникновение желчных «затёков», в 1 случае произошла дислокация дренажа, потребовавшее повторной его переустановке, переустановка была успешной. У 2 больных с эрозивным поражением слизистой желудка, двенадцатиперстной кишки и

проксимальных отделов тощей кишки на фоне резко выраженных нарушений свёртывающей системы крови, отмечено развитие интенсивного желудочно-кишечного кровотечения. У всех пациентов кровотечение остановлено консервативно. Осложнения при стентировании желчных протоков отмечены у 3 больных, что составило 15,7 %, у всех пациентов имел место острый послеоперационный панкреатит. У 8 больных с высокими показателями гипербилирубинемии отмечены признаки печёночной недостаточности на уровне печёночной комы II степени. После стентирования желчных протоков летальности не было. Всего после выполнения чрескожных чреспечёночных эндобилиарных вмешательств под ультразвуковым и рентгеноскопическим контролем умерли 2 больных, причиной являлась прогрессирующая полиорганная недостаточность. Общая послеоперационная летальность после ЧЧЭВ составила 2,9 %.

**Выводы:**

1. Применение чрескожного дренирования желчевыводящих путей у пациентов с механической желтухой позволяет добиться регресса гипербилирубинемии и наладить внутреннее желчеотведение вторым этапом у 47% пациентов.

2. При проведении ЧЧХС осложнения наблюдались в 4,4% (4 человека из 68) случаев. После второго этапа операции осложнения возникли у 15,7% (3 человека из 19). Наличие осложнений и летальность обусловлены исходной тяжестью состояния пациентов.

**Список литературы:**

1. Мезенцев С.С. Миниинвазивные операции желчеотведения при механической желтухе опухолевого генеза/С.С. Мезенцев, И.И. Кит, Е.Н. Колесников, А.В. Снежко, Ю.А. Фоменко, М.Н. Черняк // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3.

2. Ребров А.А. Лечение осложнения после чрескожных эндобилиарных вмешательств при механической желтухе/ А.А. Ребров, Д.Ю. Семенов, З.А. Гуня, В.В. Мельников, А.А. Ваганов // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. - 2018. - 177(1). – С.69-73.

УДК616-14. 616-08-039.57

**<sup>1</sup>Коваленко Е.Г.,<sup>1</sup>Панасенко С.Ю.,<sup>1</sup>Жилина М.С.,<sup>1</sup>Бурлева Е.П.,<sup>2</sup>Смирнов О.А.,<sup>3</sup>Эктова М.В.**

**РАЗВИТИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ  
ФЛЕБОЛОГИИ В Г.ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

<sup>1</sup>Кафедра хирургии, эндоскопии и колопроктологии  
Уральский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>МЦ «ОЛМЕД»;<sup>3</sup>МЦ «АнгиоЛайн»

Екатеринбург, Российская Федерация