

**М.Е. Рамазанов, Е.Ш. Калиаскаров, М.Т. Менайков,  
Б.Е. Аталыков, Б.А. Стыкулов, Б.Е. Назаров, Д.Т. Жуматаев, Б.К. Мукашев**  
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Городская клиническая больница №1, г. Алматы, Казахстан,  
Городская клиническая больница №4, г. Алматы, Казахстан

## **МЕТОД ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*В представленной статье проанализированы результаты эндоскопического транспапиллярного стентирования желчных протоков у 35 больных с доброкачественной и злокачественной патологией панкреатобилиарной области. Механическая желтуха различной интенсивности имела место во всех случаях. Транспапиллярное стентирование позволило разрешить клинику механической желтухи и холангита, ликвидировать болевой синдром, предупредить развитие панкреатита, подготовить больных к оперативному вмешательству.*

**Ключевые слова:** панкреатобилиарная патология, механическая желтуха, декомпрессия билиарного тракта, транспапиллярное стентирование желчных протоков.

**Актуальность.** В последние годы наблюдается тенденция увеличения числа больных механической желтухой, что связано с ростом заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны [1-4]. Особенностью механической желтухи является развитие сложных функциональных изменений в печени и почках, снижение барьерной функции желудочно-кишечного тракта, подавление иммунной системы и механизмов гемостаза, угнетение метаболической активности печени [1,4]. На таком фоне выполнение оперативных вмешательств на высоте желтухи увеличивает риск послеоперационных осложнений и сопровождается высокой послеоперационной летальностью [3-5]. В связи с этим, предварительная декомпрессия билиарного тракта, выполняемая в дооперационном периоде направлена на профилактику развития тяжелой печеночной недостаточности и гнойно-септических осложнений [6,7]. В конце XX века в абдоминальной хирургии, как и во многих областях медицины, начали применять стентирование [8-10]. В последние годы все большее значение в хирургической гепатологии приобретает эндоскопическое транспапиллярное стентирование желчных протоков (ЭТСЖП) [11-13]. Впервые эндоскопическое стентирование осуществлено в 1979г. N. Soehendra в Германии с целью разрешения механической желтухи у пациента с опухолью головки поджелудочной железы, а в 1982г. немецкий исследователь D. Muller применил аналогичное вмешательство при доброкачественной стриктуре холедоха.

**Цель работы:** оценить результаты транспапиллярного стентирования желчевыводящих путей при доброкачественной и злокачественной обструкции желчных протоков по материалам отделения многопрофильной хирургии Городской клинической больницы №1 города Алматы.

**Материал и методы.** В период с 2014 по 2017 гг. у 35 больных с доброкачественной и злокачественной патологией билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ) было выполнено ЭТСЖП. Возраст пациентов варьировал от 32 до 82 лет, женщин было – 27, мужчин – 8. У всех 35 больных ведущим клиническим симптомом болезни была механическая желтуха различной интенсивности. Перед проведением стентирования, помимо общеклинических обследований проводились функциональные пробы печени, УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, ЭФГДС и ЭРХПГ. Для проведения стентирования желчных путей использовали эндоскопическую видеосистему Olympus V-70 с видеодуоденоскопом TJF-V70 с диаметром инструментального канала 4,2 мм и рентгенодиагностический цифровой аппарат стеноскоп 6000 CCD (General Electric), пластиковые билиарные стенты диаметром от 2,5 до 3,0 мм. Стентирование желчных путей при злокачественной патологии БПДЗ было выполнено у 3 (8,6%) из 35 больных, подвергнутых данному виду лечения. Причинами нарушения желчеоттока в 2 случаях стала опухоль головки поджелудочной железы и в 1 – опухоль большого дуоденального сосочка. Этим больным перед стентированием желчных путей проводились детоксикационная, антибактериальная и симптоматическая терапия. У 2 больных с опухолью головки поджелудочной железы вмешательство проводили в сложных условиях, обусловленных ограничением подвижности подковы двенадцатиперстной кишки из-за увеличения головки поджелудочной железы, снижением визуализации устья главного панкреатического протока. Осложнение развилось у одного больного в виде гнойного холангита, вследствие обтурации стента, которое было устранено после установки назобилиарного дренажа с последующей санацией холедоха. В последующем, для проведения дальнейшего лечения, эти больные были направлены в онкологические диспансеры по месту жительства.

При доброкачественной патологии БПДЗ стентирование желчных протоков выполнено у 32 из 35 больных, что составило 91,4%. Показаниями для стентирования желчевыводящих путей при доброкачественной патологии БПДЗ стали патологические состояния, осложненные механической желтухой, холангитом, билиарной гипертензией и болевым синдромом, такие как доброкачественная стриктура терминального отдела холедоха – 16, послеоперационная рубцовая стриктура холедоха – 9, хронический панкреатит (индуративный, псевдотуморозный) – 5 и неразрешенный холедохолитиаз – 5.

**Результаты и обсуждение.** Эффективность ретроградного стентирования желчных протоков была достигнута у всех 3 больных со злокачественной патологией БПДЗ: ликвидирована клиника механической желтухи, холангита, болевого синдрома и достигнута нормализация биохимических показателей.

Выполнение ЭТСЖП при доброкачественной патологии панкреатобилиарной области у всех 32 больных, независимо от причины и уровня блока желчных путей, позволило разрешить клинику механической желтухи, ликвидировать или уменьшить болевой синдром, привести к норме биохимические и лабораторные показатели крови и мочи, подготовить больных к последующему оперативному вмешательству.

С целью подготовки больных к оперативному вмешательству ЭТСЖП выполнено у пяти больных с холедохолитиазом. У этих пациентов эндоскопическая папиллотомия сочеталась с попытками одновременной литоэкстракции и механической литотрипсии корзиной Dormia. В связи с безуспешностью данной манипуляции по

техническим причинам, этим пациентам произведено стентирование холедоха, как первый этап оперативного вмешательства.

У двух больных с псевдотуморозным панкреатитом стентирование желчных путей явилось единственным методом лечения, вследствие ранее проведенных оперативных вмешательств на брюшной полости и тяжелой сопутствующей патологии. В одном случае диагностировали миграцию билиарного стента в кишку с его естественным отхождением. У этой больной, с хроническим индуративным панкреатитом, впоследствии возник рецидив болевого синдрома с повышением уровня общего и прямого билирубина, потребовавший рестентирования холедоха.

**Вывод.** Эндоскопическое транспапиллярное стентирование желчевыводящих путей является эффективным и безопасным методом декомпрессии билиарного тракта как при доброкачественной, так и при злокачественной патологии панкреатобилиарной области.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шаповальянц С.Р. Комплексная оценка степени тяжести состояния больных с механической желтухой // Хирургия. – 1992. – №2. – С. 105-108.
- 2 Шабунин А.В., Тарабрин В.И., Малышев И.Ю. и др. Декомпрессия желчевыводящих путей и иммунокоррекция при хирургическом лечении механической желтухи // Хирургия. – 1998. – №11. – С. 49-51.
- 3 Шевченко Ю.Л., Ветшев П.С., Стойко Ю.М. и др. Хирургическая тактика при синдроме механической желтухи // Вестник Национального медицинского центра им. Н.И. Пирогова. – 2009, Т.4. – №1. – С. 10-13.
- 4 Гальперин Э.И. Механическая желтуха, печеночная недостаточность, декомпрессия желчных протоков // Международный конгресс хирургов-гепатологов. – Рязань: 2009. – С.54-59.
- 5 Varat R.D., Rege N.N., Koti R.S. et al. Can We Do Away With PTBD? // Surg. Gastroenterol. – 1994. – V.12. – P. 400-408.
- 6 Шалимов А.А. и др. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при неопухоловой механической желтухе и холангите // Хирургия. – 1993. – № 1. – С. 10-13.
- 7 Zhou P.H., Yao L.Q., Zhang Y.Q. et al. Endoscopic biliary drainage for biliary obstruction // Hepatobil. Pancreat. Dis. Internat. – 2003. – V.2, №4. – P. 598-601.
- 8 Хрусталева М.В. Современные эндоскопические транспапиллярные методы лечения механической желтухи // Анналы НЦХ РАМН. – 1997. – С. 39-42.
- 9 Панцырев Ю.М., Шаповальянц С.Г., Орлов С.Ю., и др. Возможности эндоскопического билиодуоденального протезирования в лечении окклюзионных поражений внепеченочных желчных протоков // Щадящие методы лечения в хирургии: Тез. конф. – М.: 2003. – С. 76-83.
- 10 Балалыкин А. С., Юрченко В. В., Гвоздик В. В. и др. Стентирование желчных протоков при желчнокаменной болезни // Эндоскопическая хирургия. – 2009. – Т.15, №1. – С.28.
- 11 Котовский А.Е., Глебов К.Г., Уржумцева Г.А. и др. Эндоскопические технологии в лечении заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны // Анналы хирургической гепатологии. – 2010. – Т.15, №1. – С. 9-18.
- 12 Sugiyama M., Atomi Y., Wada N. et al. Endoscopic transpapillary bile duct biopsy without sphincterotomy for diagnosing biliary strictures: a prospective comparative study with bile and brush cytology // Am. J. Gastroenterol. – 1996. – V.91. – P. 465-467.
- 13 García-Cano J., Taberna-Arana L., Jimeno-Ayllón C. et al. Use of fully covered self-expanding metal stents for the management of benign biliary conditions // Rev. Esp. Enferm. Dig. – 2010. – Vol.102, №9. – P. 526-532.

**М.Е. Рамазанов, Е.Ш. Қалиасқаров, М.Т. Менаяқов,  
Б.Е. Аталықов, Б.А. Стықұлов, Б.Е. Назаров**

#### ПАНКРЕАТОБИЛИАРЛЫ ПАТОЛОГИЯ КЕЗІНДЕ ӨТ ӨЗЕКТЕРІН ДЕКОМПРЕССИЯЛАУ ӘДІСІ

**Түйін:** Ұсынылып отырған мақалада панкреатобилиарлы аймақтың қатерсіз және қатерлі патологиялары бар 35 науқасқа жасалған өт өзектерінің эндоскопиялық транспапиллярлы стенттеу нәтижелері талданған. Барлық жағдайда интенсивтілігі әртүрлі механикалық сарғаю орын алды. Транспапиллярлы стенттеу механикалық сарғаю мен холангиттің клиникасын шешуге, ауру сезімін басуға, панкреатиттің дамуын алдын алуға, науқастарды операцияға дайындауға мүмкіндік берді.

**Түйінді сөздер:** панкреатобилиарлы патология, механикалық сарғаю, билиарлы жолдың декомпрессиясы, өт жолдарын транспапиллярлы стенттеу.

**M.E. Ramazanov, E.Sh. Kaliaskarov, M.T. Menayakov,  
B.E. Atalykov, B.A. Stykulov, B.E. Nazarov**

#### DECOMPRESSION METHOD OF BILIOUS CHANNELS AT PANKREATOBILIARY PATHOLOGY

**Resume:** In submitted article analysed results of endoscopic transpapillary stenting of bilious channels at 35 patients with benign and malignant pathology of pankreatobiliary area. Mechanical jaundice of various intensity took place in all cases. Transpapillary stenting has allowed to resolve clinic of mechanical jaundice and a holangitis, to liquidate a pain syndrome, to prevent development of pancreatitis, to prepare patients to surgical intervention.

**Keywords:** pankreatobiliary pathology, mechanical jaundice, decompression of a biliary path, transpapillary stenting of bilious channels.