

ПРИМЕНЕНИЕ ЭРХПГ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Ш.Ш.Дехонов

Ферганский филиал РНЦЭМП, Узбекистан

Научный руководитель: Г.Н.Райимов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Цель исследования. Обоснование применения малоинвазивных технологий у больных с механической желтухой различного генеза.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов применения у 197 больных комбинированной эндоскопии с рентгенконтрастным исследованием желчных путей в период с 2017 г. по 2020 г. с целью установления генеза желтухи в частной клинике Endomed+, расположенной в городе Фергана, Республики Узбекистан. Возраст больных варьировал от 21 до 70 лет. Из них мужчины составили 61 (31 %), женщины – 136 (69 %) пациентов.

В результате ЭРПХГ у больных выявлены следующие причины механической желтухи: конкременты общего желчного протока у 87 (44,2 %) больных, стриктура терминального отдела общего желчного протока у 4 (2 %) пациентов, рак вороты печени у 9 (4,6 %), рак желчного пузыря у 3 (1,52 %), рак Фатерова сосочка у 4 (4,6 %) больных, состояние после холецистэктомии, холедохолитиаз у 19 (9,6 %), синдром Мирризи у 2 (1,1 %), па- пилит у 8 (4,06 %), облитерирующий холангит у 1 (0,5 %) пациента.

Результаты исследования. Всего произведена ЭПСТ (эндоскопическая папиллосфинктеротомия) у 164 больных. Наш небольшой опыт показывает, что ЭПСТ является высокоэффективным методом лечения холедохолитиаза. Абсолютных противопоказаний к ЭПСТ мы не ставили, за исключением редких случаев, когда стриктура терминального отдела холедоха распространяется более 3-х см. и выше интрамуральной части общего желчного протока.

Хорошие результаты получены у 154 больных и определялись главным образом адекватным рассечением БДС для создания условий отхождения всех конкрементов.

Однако одним из недостатков ЭПСТ является рефлюкс дуоденального содержимого в желчные и панкреатические протоки с последующим развитием холангита и панкреатита. Острый деструктивный панкреатит в нашем случае развился у 3 (1,8 %) больных после ЭПСТ и завершился лапаротомией, санацией, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости с холецистостомией. Исход – выздоровление. У 11 (6,7 %) больных наблюдались явления холангита и клиника острого отека поджелудочной железы, которые купированы назначением консервативных мероприятий: ингибиторов протез, спазмолитиков, антибиотиков и дезинтоксикационной терапией.

Выводы. ЭРХПГ является высокоинформативным методом для дифференциальной диагностики желтух. Несомненные преимущества ЭПСТ, позволяющие использовать ее у наиболее тяжелых больных, особенно пожилого возраста, и хорошие при этом

ближайшие результаты, указывают на целесообразность применения этой операции у каждого больного с холедохолитиазом, стриктурой БДС, осложненных механической желтухой.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Расулев, Е. Э., and А. Х. Алимджанов. "Анализ причинных факторов цирроза печени." Новое слово в науке и практике Сборник материалов VII-ой международной научно-практической конференции. 2017.
2. Вахабов, Акбарбек Анорбекович, and Фатима Кудратовна Ташпулатова. "Поражение печени у больных туберкулезом легких при побочных реакциях от противотуберкулезных препаратов." Молодой ученый 3 (2018): 91-93.
3. Агзамова, Ш. А. "Характеристика нарушений вентиляции легких у детей с острыми и рецидивирующими бронхитами." Вопросы современной педиатрии 5 (2006).
4. Алтыбаева, С. Ш., Агзамова, Ш. А., Григорян, Г. А., & Ташметова, К. Ж. (2013). Состояние иммунитета и функции щитовидной железы у детей с рецидивирующей бронхолегочной патологией. In Тез. докл. VII Нац. конгр. по болезням органов дыхания (p. 384).
5. Шухратова, Дурдона Жавахировна, Ширина Аббаровна Абдуразакова, and Шоира Абдусаламовна Агзамова. "Характер изменений гематологических показателей при целиакии у детей школьного возраста в зависимости от формы заболевания." Евразийский Союз Ученых 29-1 (2016): 36-37.