

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА

Доцент Фатхутдинов Ильсур Мансурович



Большая группа болезней билиарной системы и поджелудочной железы сопровождается развитием механической непроходимости желчных протоков, проявляющейся появлением у больного желтушной окрашенности кожи и склер.



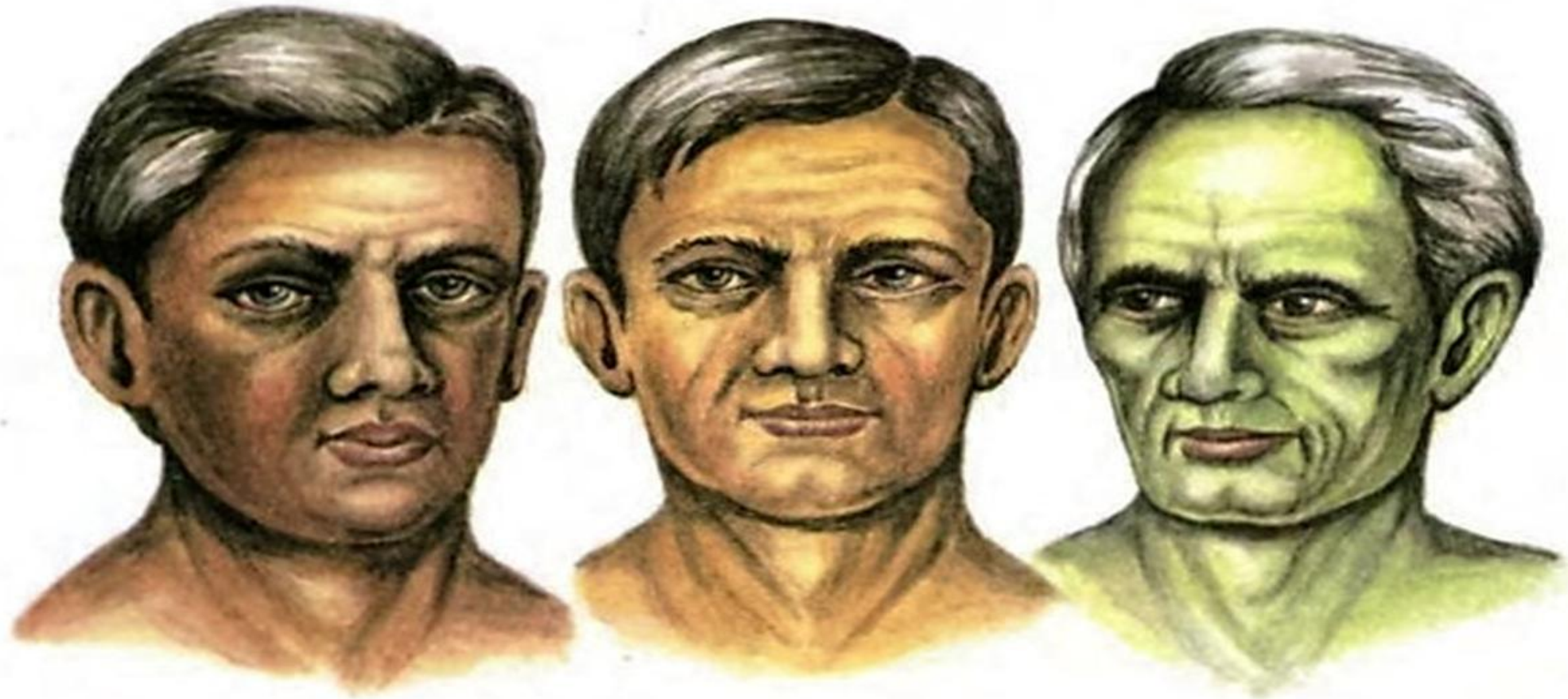
Желтухой называют окрашивание кожи и слизистых оболочек, склер в желтоватый цвет вследствие накопления в тканях избыточного вещества билирубина. Желтуха является клиническим синдромом, характерным для ряда заболеваний внутренних органов.



Выделяют 3 вида желтух:



Различные типы желтух.



а

б

в

Обтурационная желтуха развивается в результате частичной или полной непроходимости желчевыводящих путей с нарушением пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку.

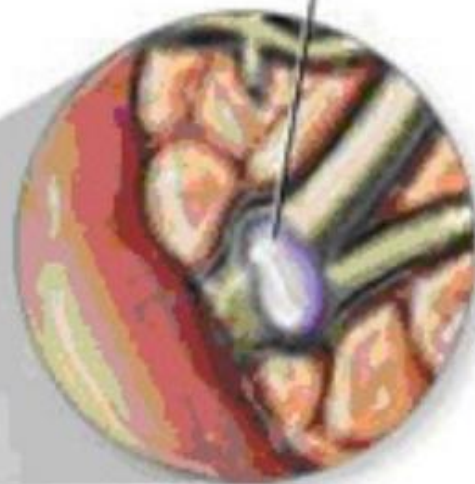
Чаще она обусловлена холедохолитиазом

Желчный пузырь с камнем

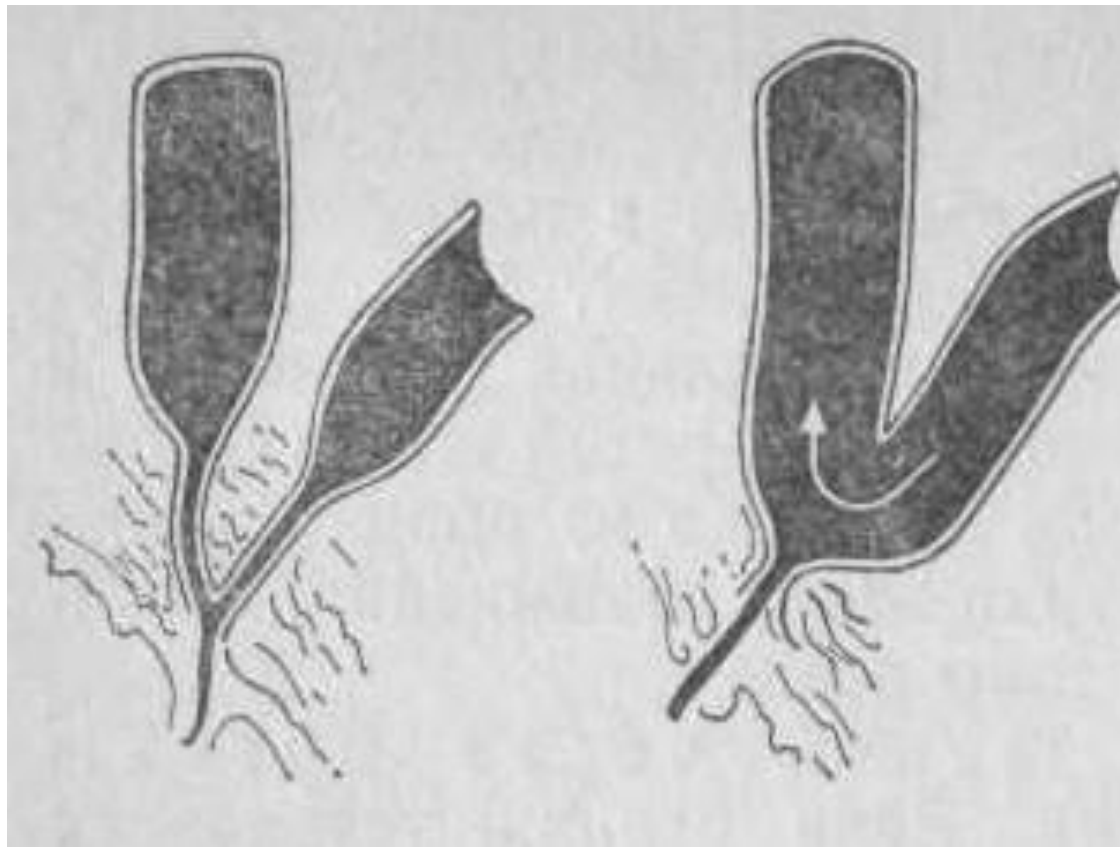


Общий желчный проток

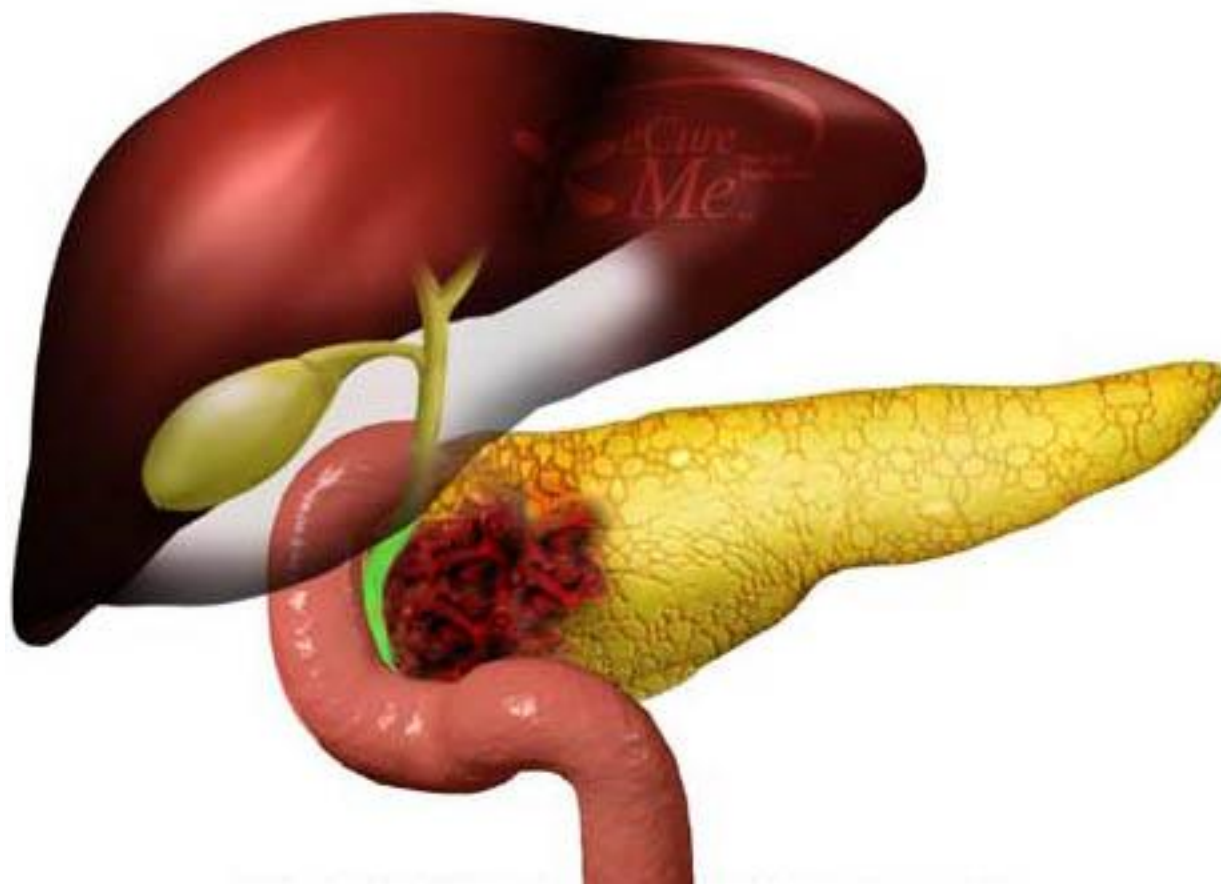
*Камень блокирующий
общий желчный проток*



стриктурой большого дуоденального сосочка

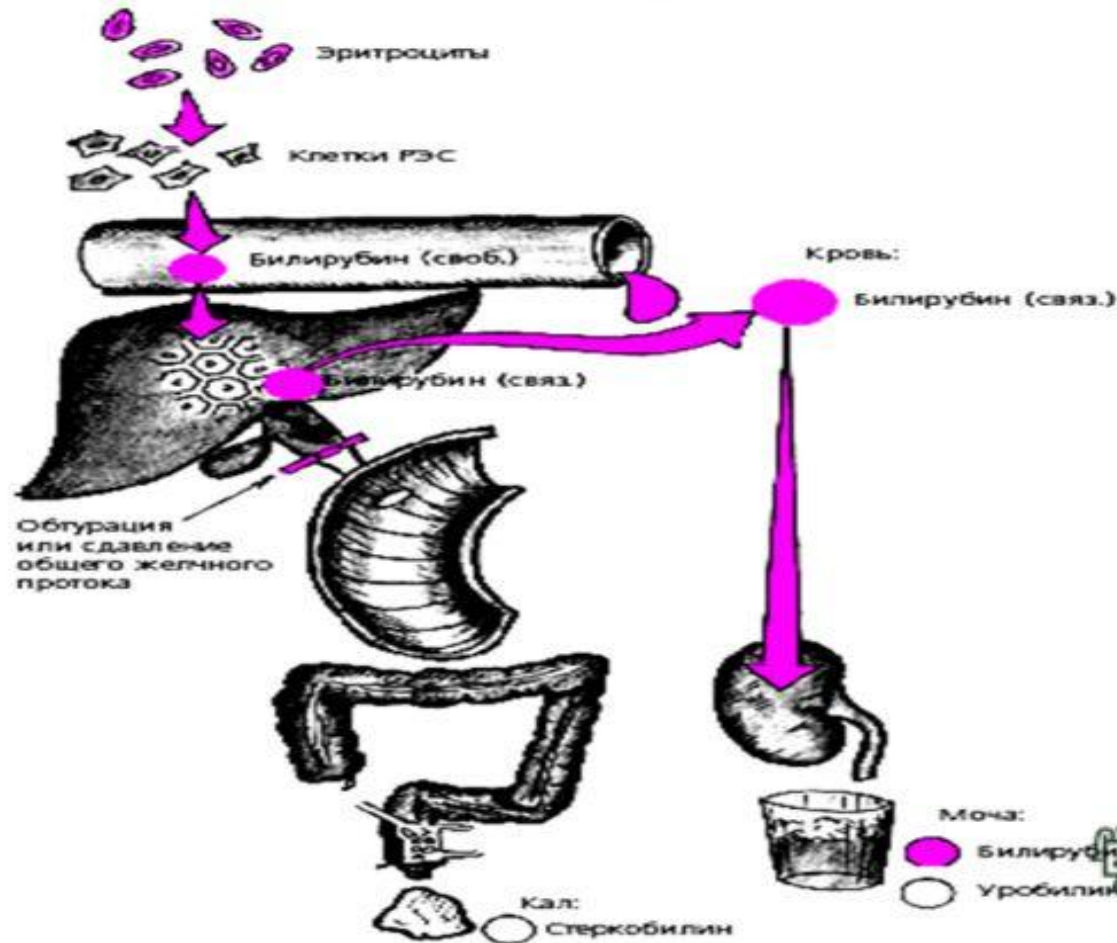


опухолью головки поджелудочной железы и желчевыводящих путей



ПОТЕГЕНЕЗ.

Механическая обтурационная желтуха



В течении механической желтухи выделяют 3 стадии:

холестатическая — при закупорке желчных протоков нарушается отток желчи;

цитолитическая — застой желчи вызывает гепатоцитоллиз;

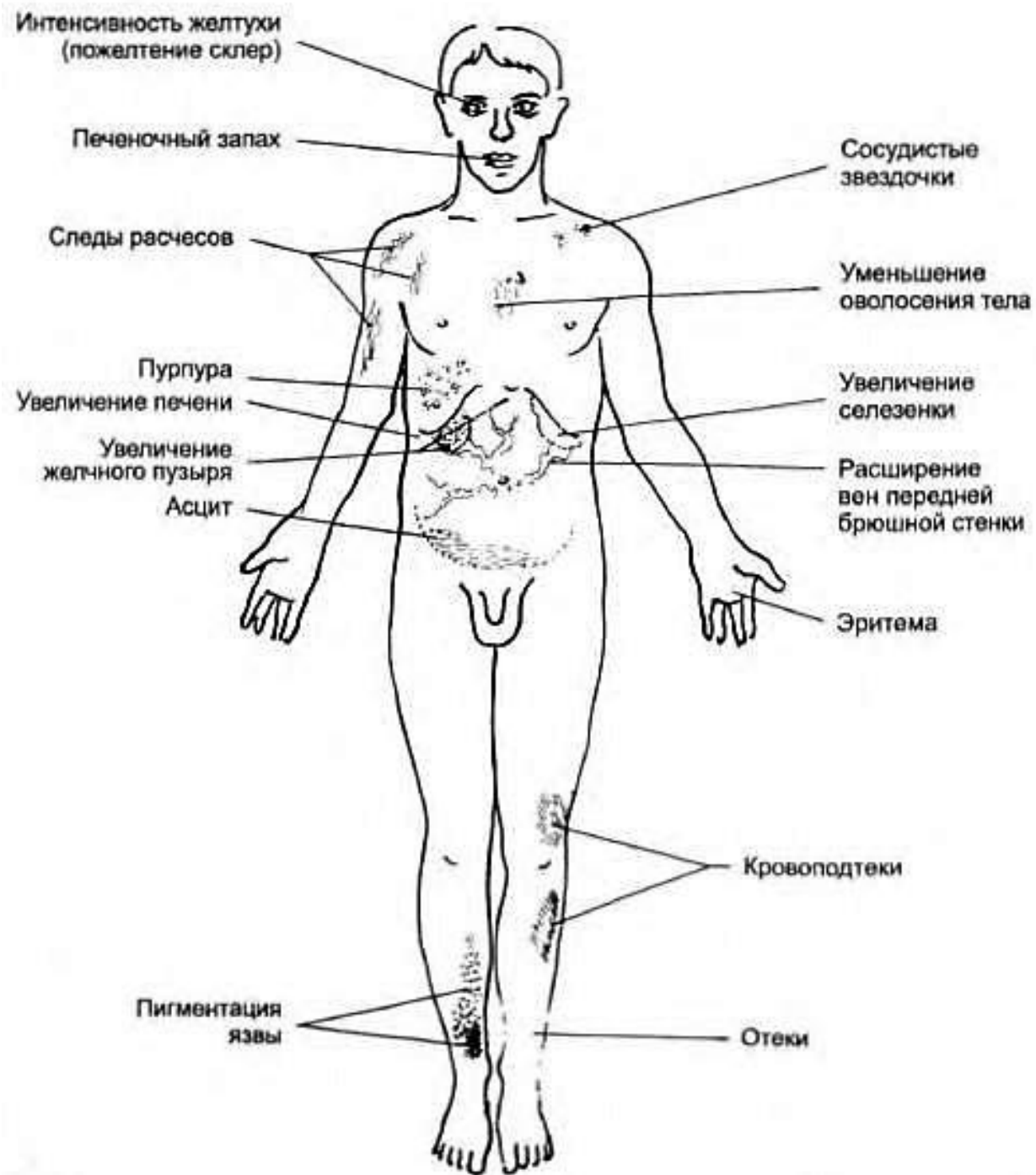
смешанная — присоединяются явления холангита и глубокие стриктурно-функциональные изменения в печени

Клиническая картина в начальной стадии обтурационной желтухи зависит прежде всего от той причины, которая ее вызвала. При закупорке желчного протока камнем желтуха появляется непосредственно после болевого приступа.

При раке головки поджелудочной железы обычно имеется различной длительности преджелтушный период, во время которого нередки опоясывающие боли в верхней половине живота, диспепсические расстройства. Желтуха появляется вне связи с болевым приступом и, появившись, она носит быстро прогрессирующий характер.

Наряду с этим обнаруживаются признаки панкреатической недостаточности, проявляющиеся расстройством пищеварения, появлением поносов с большим количеством непереваренного жира.

При желтухе, обусловленной раком головки поджелудочной железы и дистального отдела желчного протока, наряду с умеренным увеличением размеров печени увеличивается и желчный пузырь (симптом Курвуазье – пальпация увеличенного безболезненного желчного пузыря).

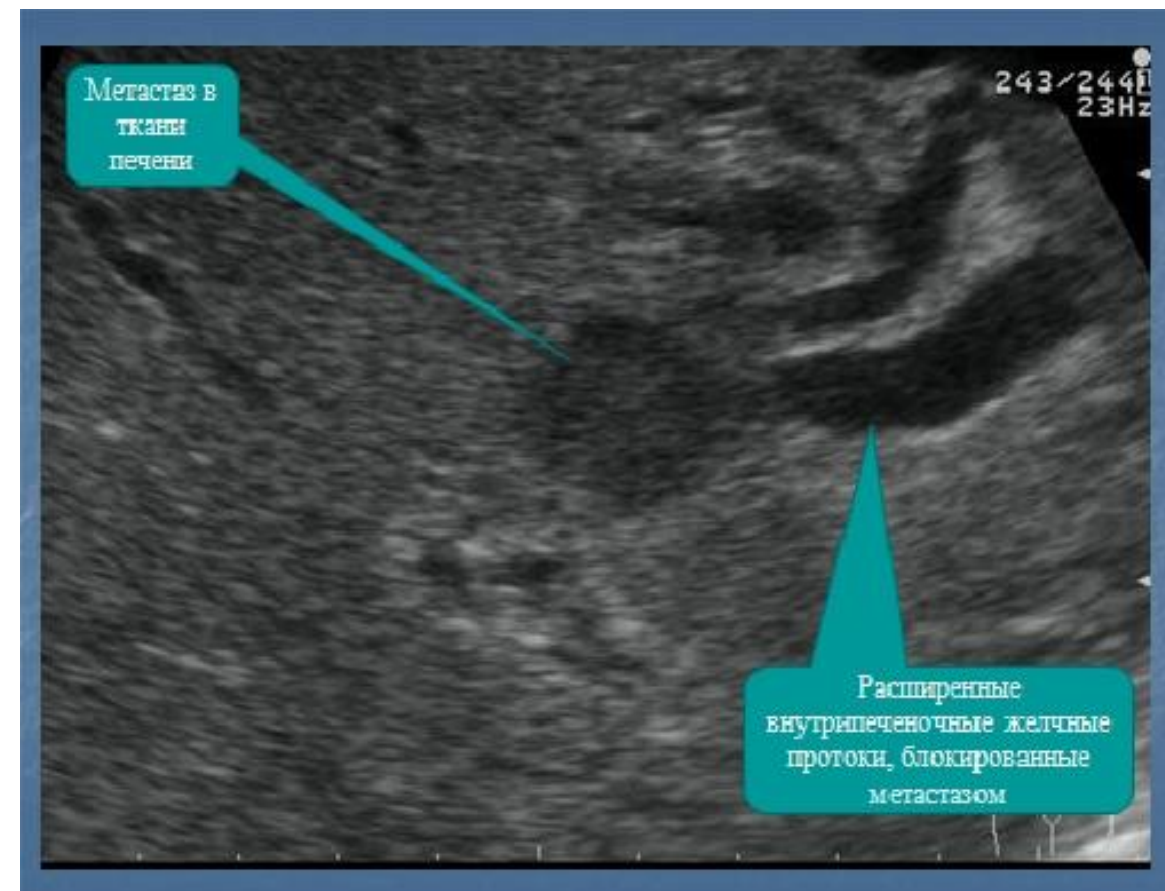
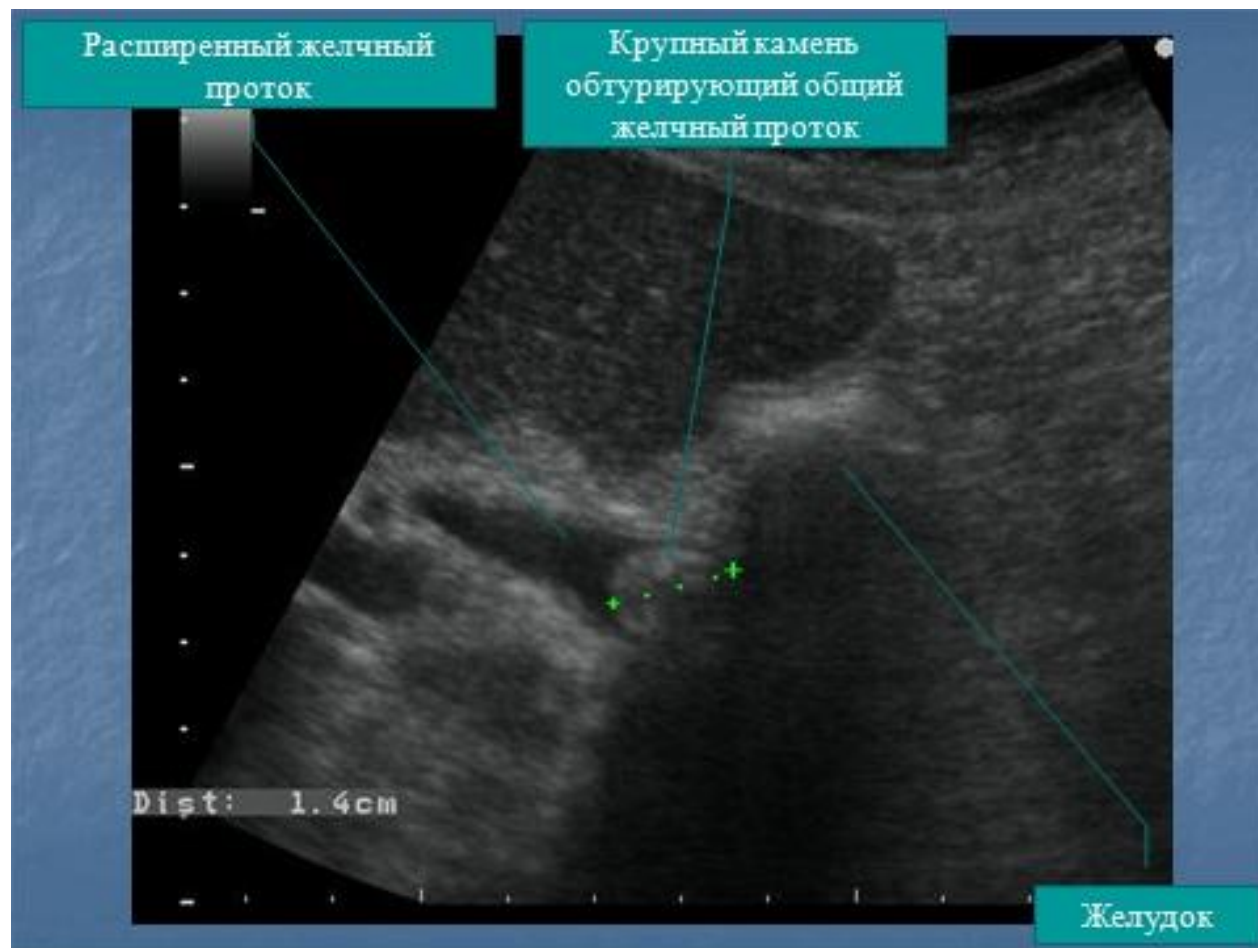


Диагностический алгоритм.

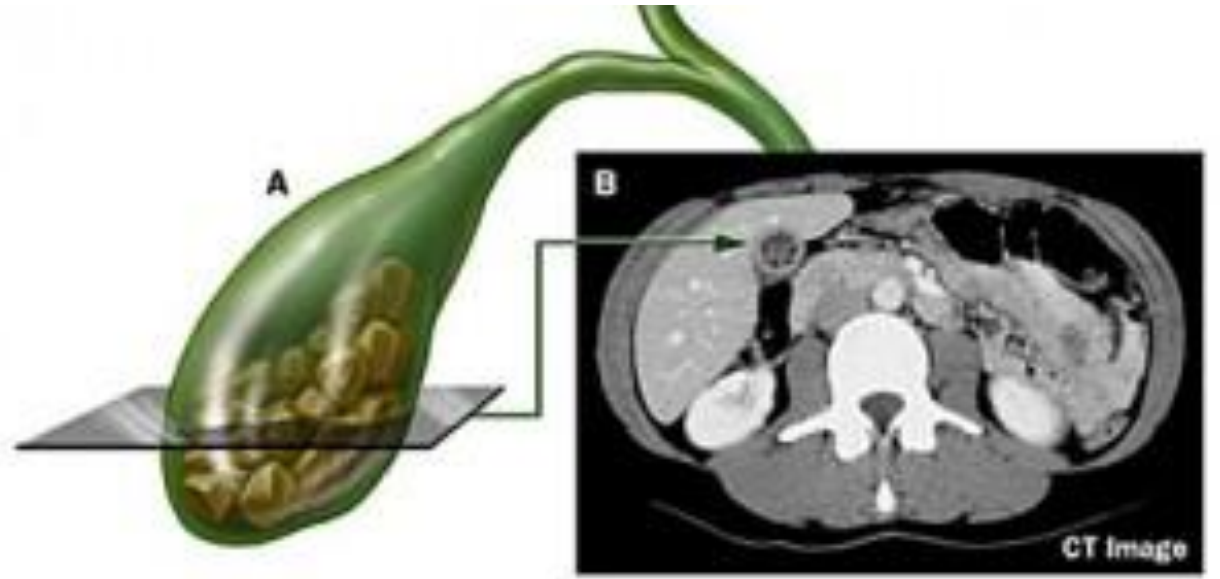
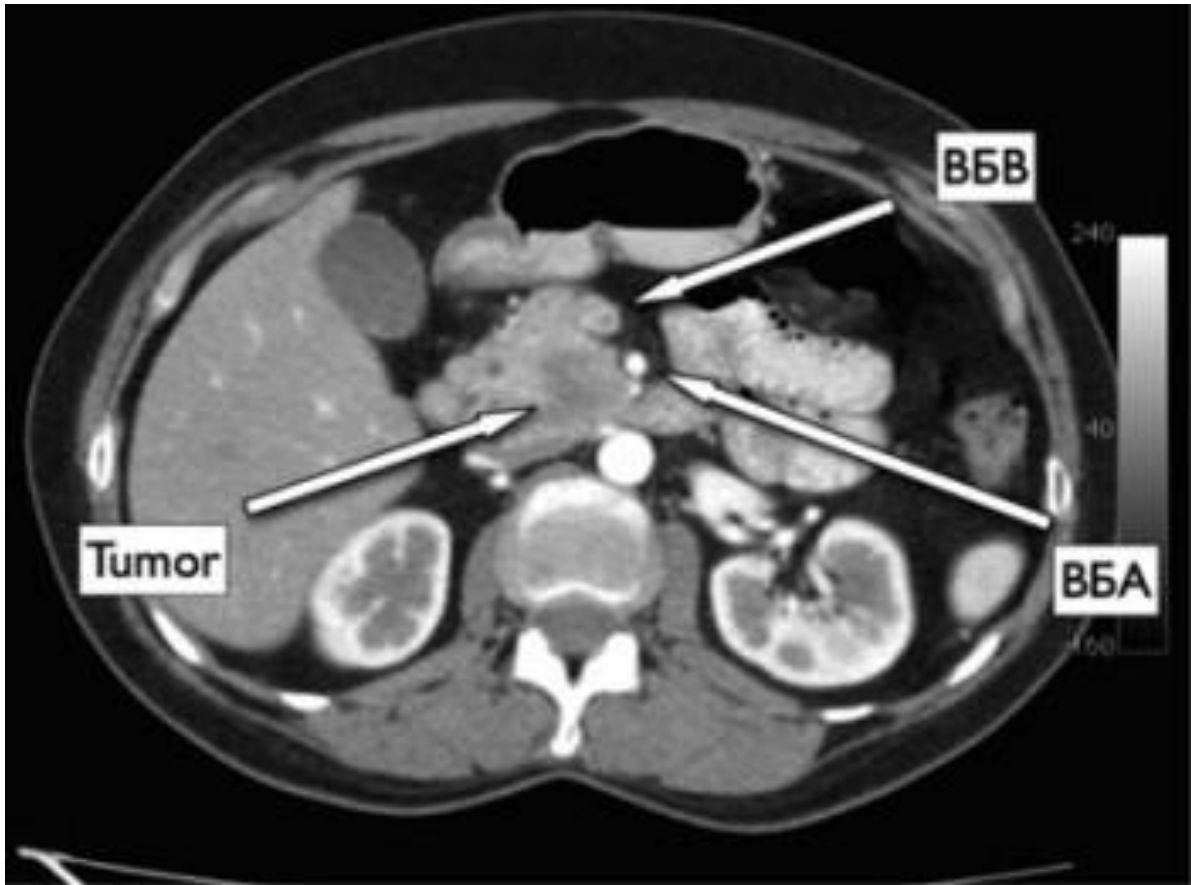
- Анамнез
- ОАК (снижение гемоглобина, удлинение времени свертывания крови)
- ОАМ (желчные пигменты в моче)
- Биохимия (увеличение общего билирубина за счет прямой фракции, увеличение АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы)

- К основным преимуществам УЗИ большинство исследователей относит неинвазивный характер метода, отсутствие лучевой нагрузки, мобильность, возможность многократного повторения полипозиционного исследования, выполнения других диагностических процедур под ультразвуковым наведением (тонкоигольная аспирационная биопсия, чрескожная холецистостомия, чрескожная чреспеченочная гепатикостомия, установка стентов, дренажей и т. п.)

Чувствительность УЗИ (способность метода выявить заболевание при его наличии) в установлении причин механической желтухи составляет 70-90%, а специфичность (способность метода отвергнуть заболевание при его отсутствии) — 80-85%.

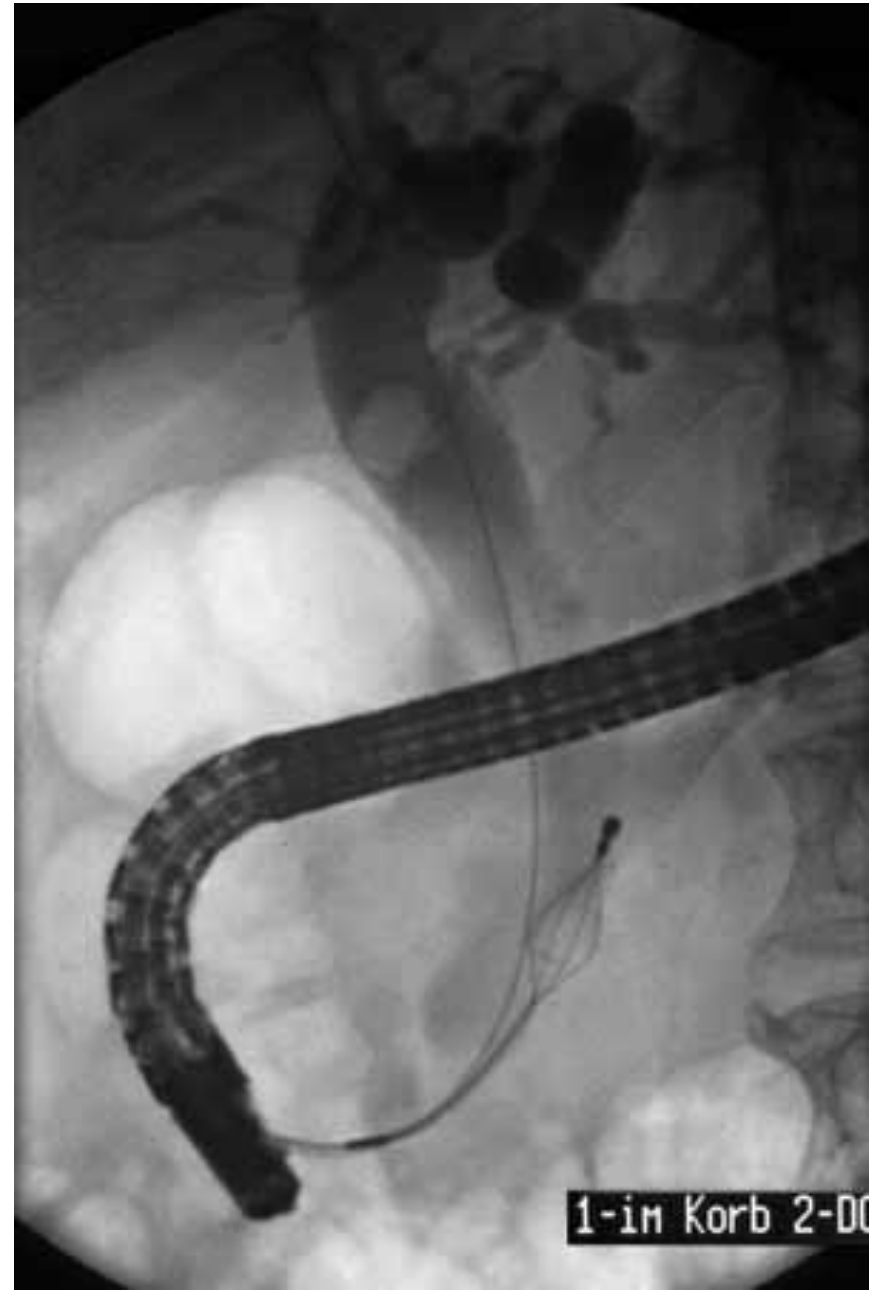
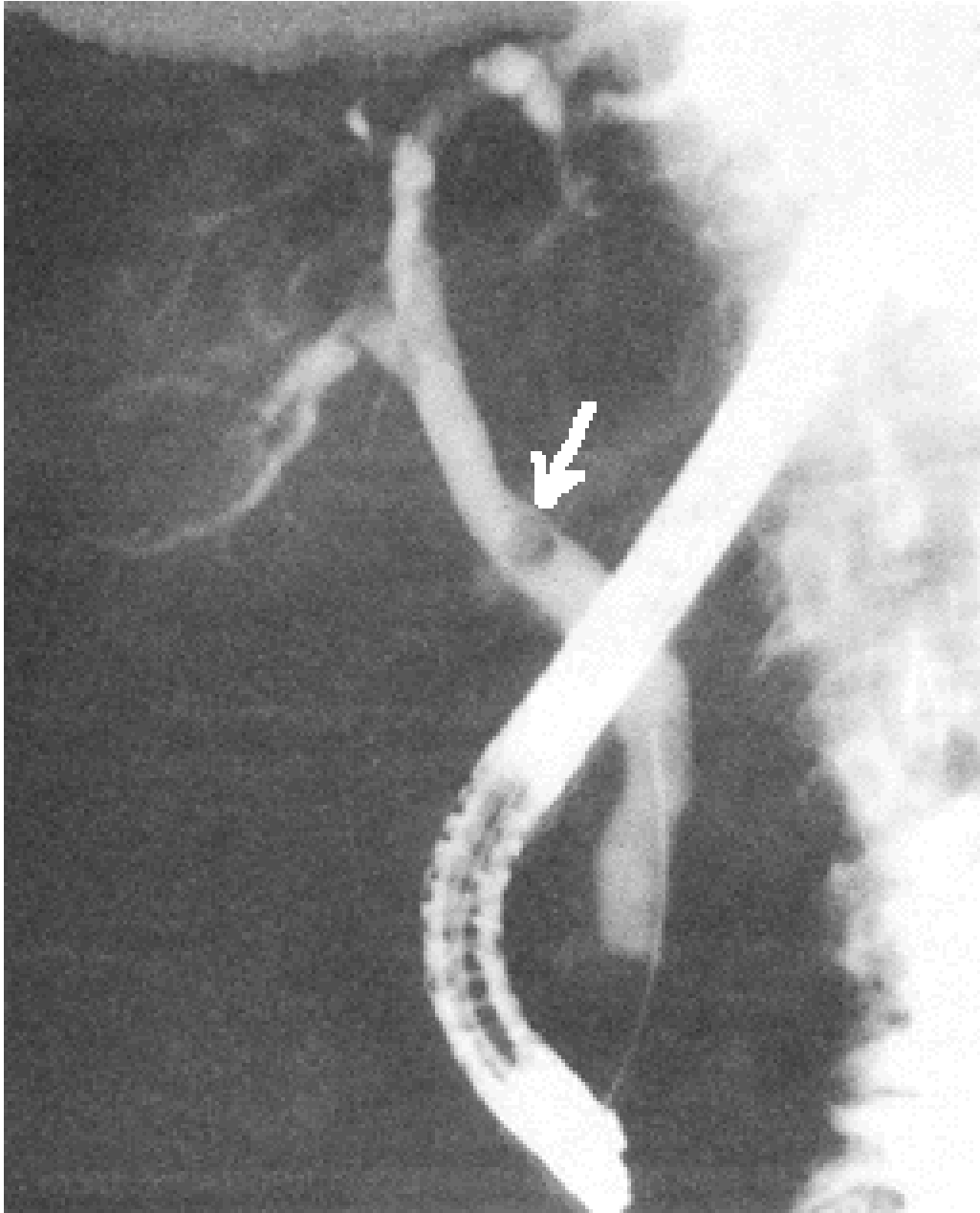


- Компьютерная томография (КТ) — второй неинвазивный высокоэффективный метод топической диагностики при обтурационной желтухе, чувствительность и специфичность которого сопоставимы с аналогичными показателями УЗИ. Общая диагностическая эффективность КТ может быть увеличена за счет применения внутривенного контрастирования (но появляются элемент инвазии и некоторый риск развития осложнений).



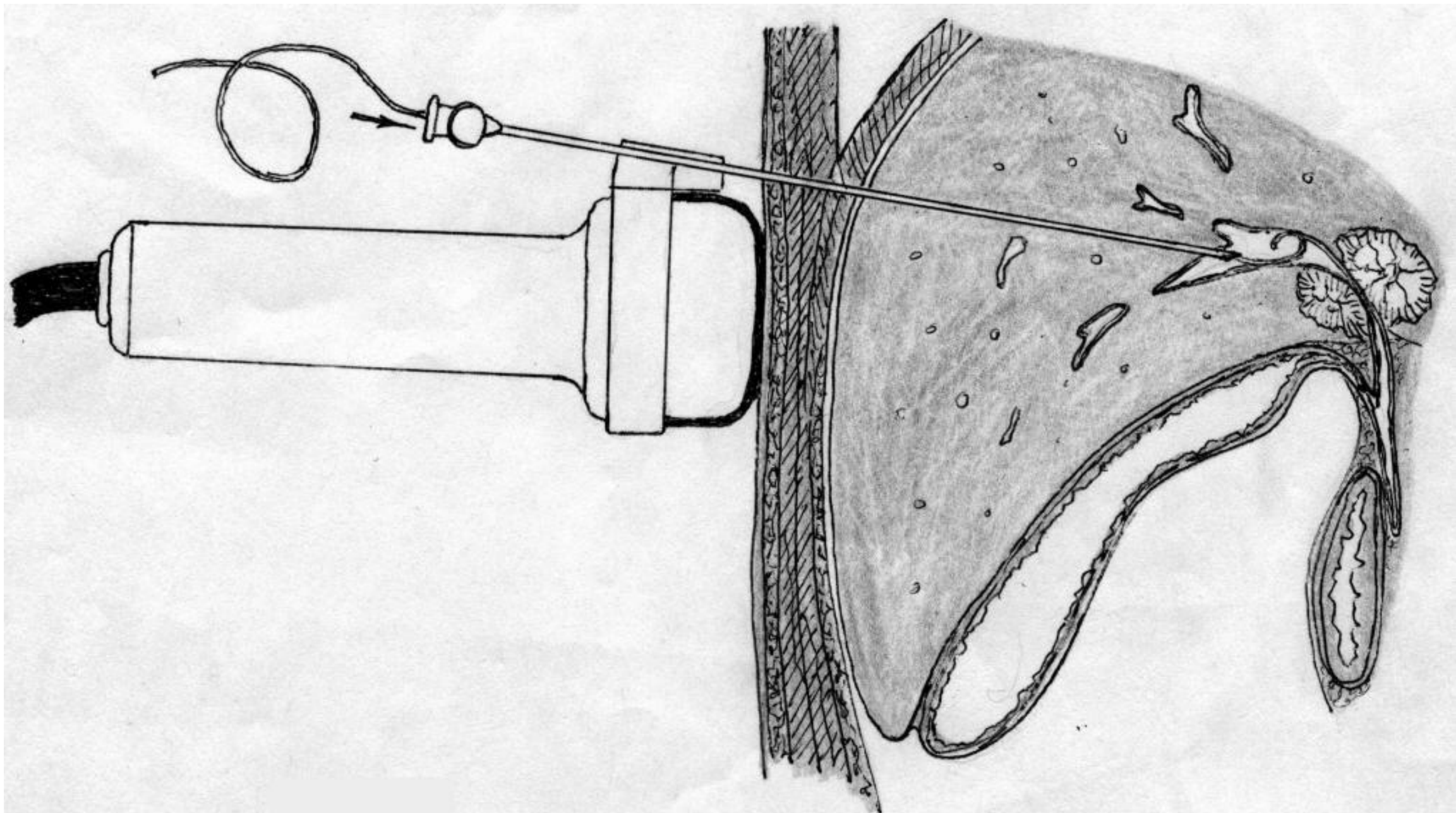
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) - изобразительный метод исследования (прямое контрастирование желчевыводящих путей и панкреатического протока), широко и успешно применяемый для дифференциальной диагностики обтурационной желтухи.

Высокая диагностическая эффективность ЭРХПГ как
изобразительного метода выгодно сочетается с
возможностью получения при эндоскопическом
исследовании смывов и гистологического материала
(биопсия), а также с выполнением лечебных процедур
(папиллосфинктеротомия, супрапапиллярная
холедоходуоденостомия, экстракция и дробление камней,
назобилиарное дренирование, установка стентов и др.).



- Чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ) - метод прямого контрастирования желчевыводящих путей, достигаемого путем пункции желчных протоков (под контролем УЗИ)

Высокая диагностическая эффективность ЧЧХГ сочетается с возможностью получения цитологического и гистологического материала, а также выполнением лечебных процедур (чрескожная чреспеченочная холангиостомия и холецистостомия, баллонная дилатация, установка стентов и т. д.).



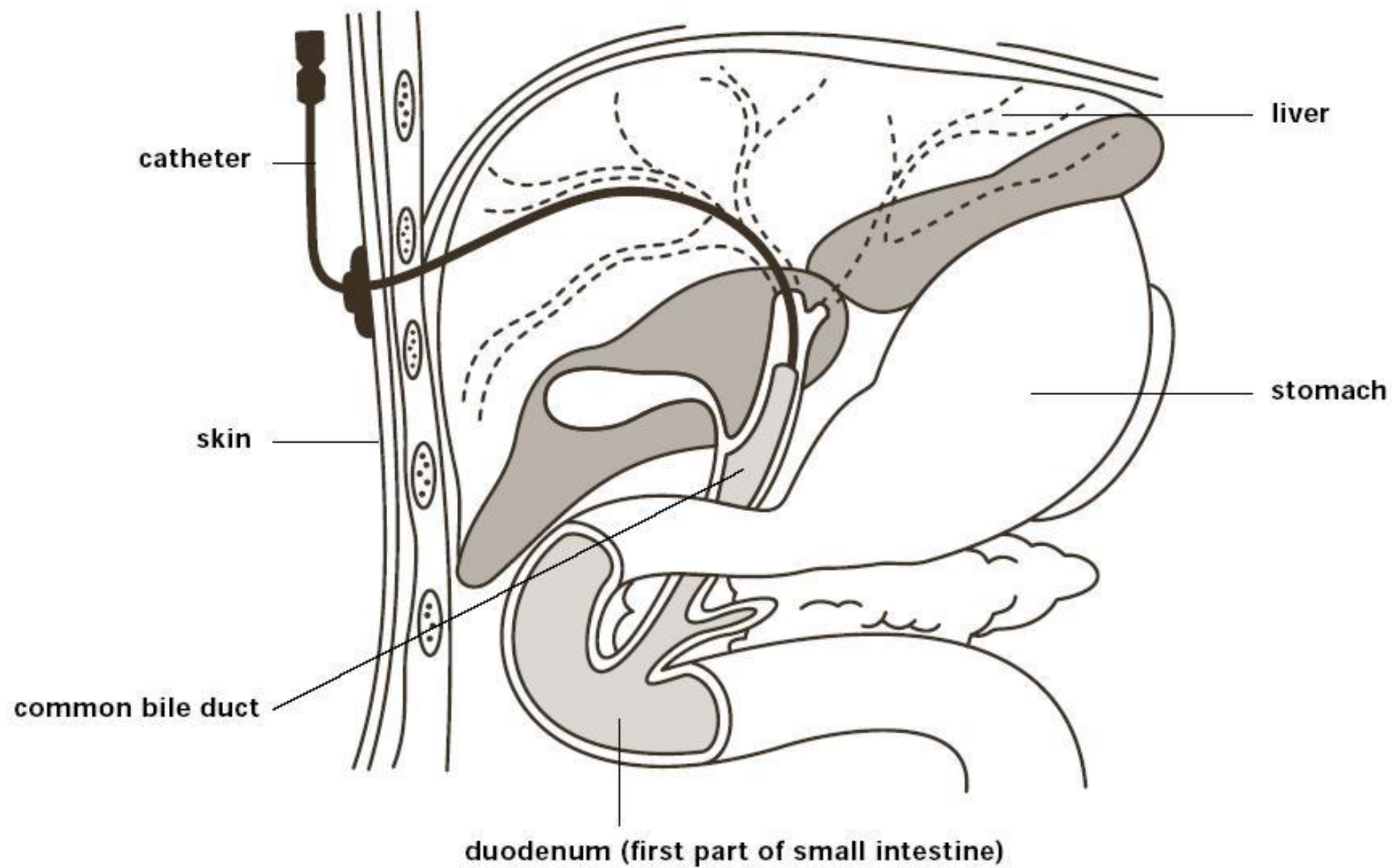
Лечебная тактика.

В настоящее время наиболее эффективной тактикой борьбы с механической желтухой, обусловленной сдавлением желчных протоков опухолями являются дренирующие вмешательства на желчных протоках. Как правило, они выполняются под контролем ультразвука.

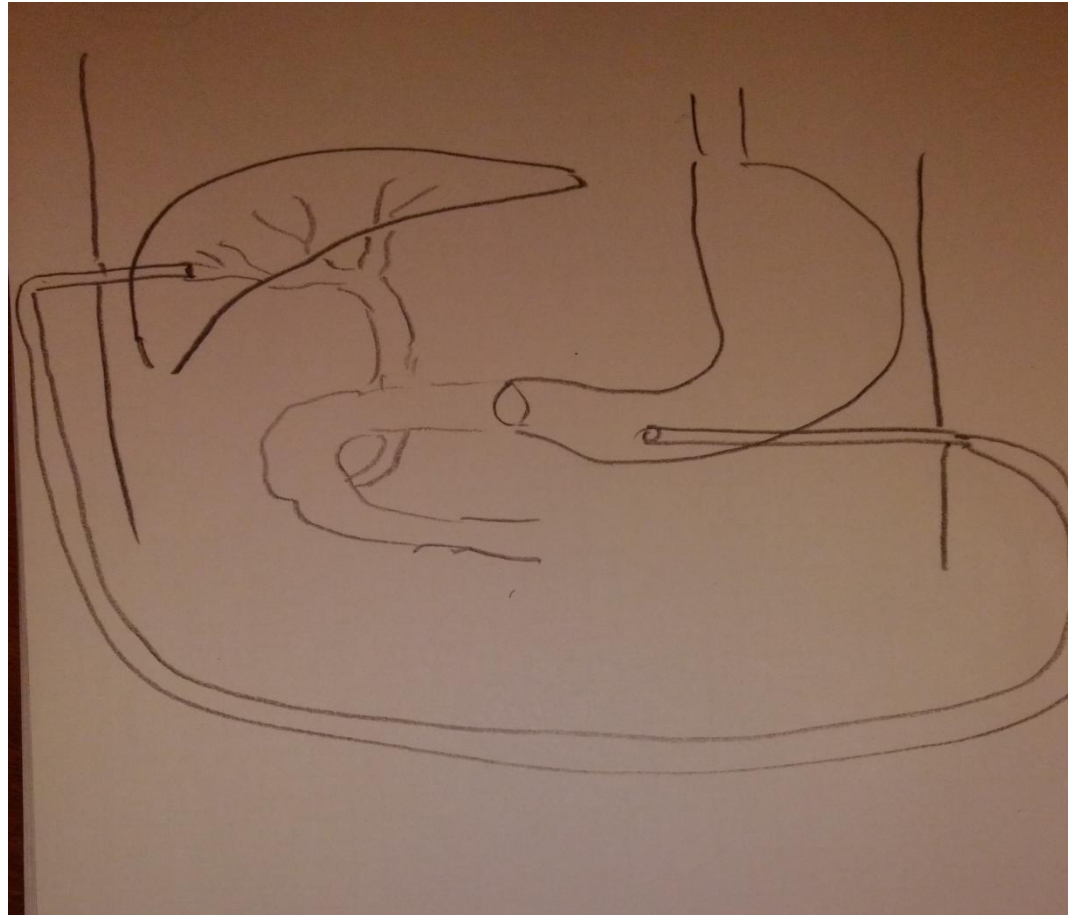
Чаще всего на первом этапе при помощи тонкой и длинной иглы (игла Chiba) доступом через межреберье пунктируются желчные протоки. Через иглу вводят специальное контрастное вещество, которое позволяет увидеть на рентгене сами желчные протоки, а также определить уровень, на котором они заблокированы.

Далее при помощи специального инструмента возможна установка в желчные протоки специального дренажа.

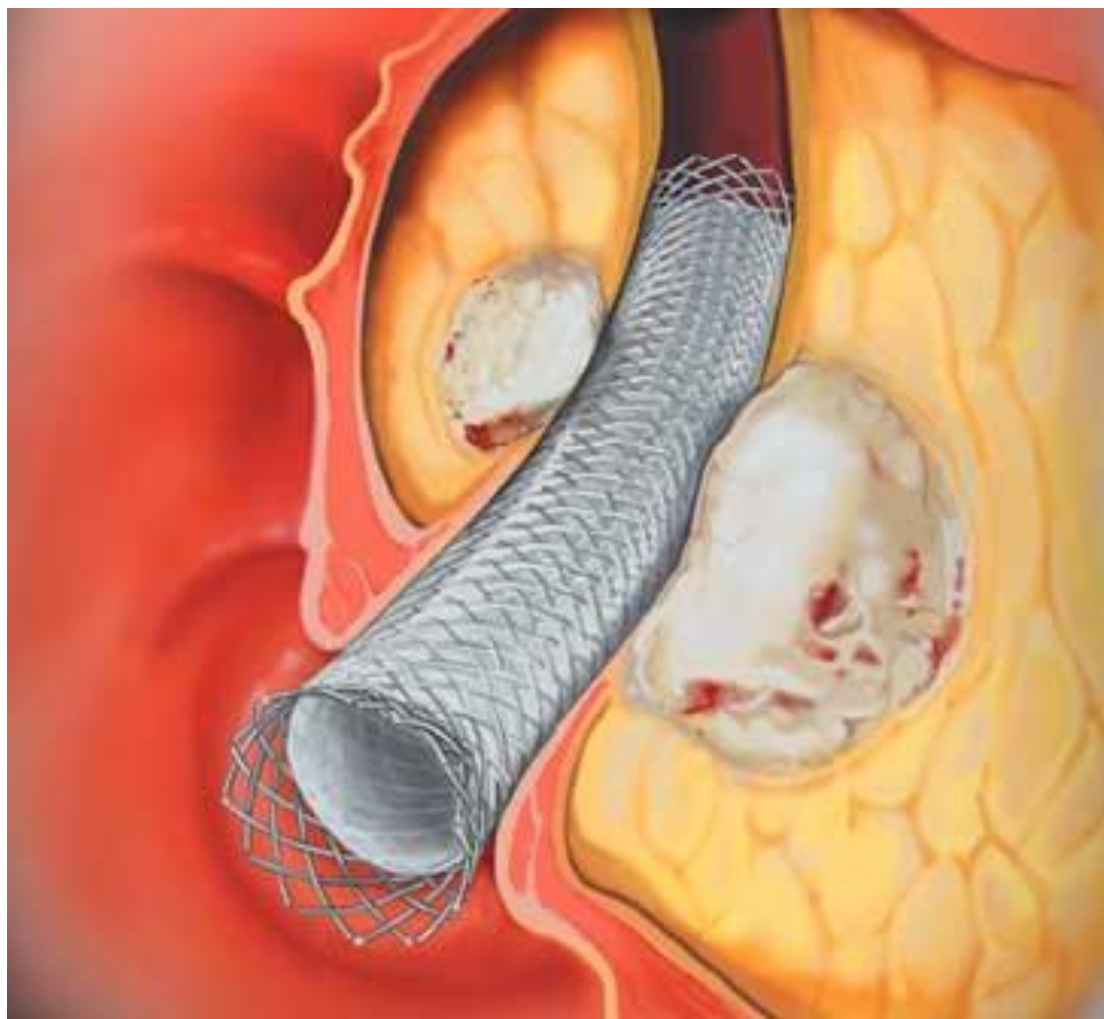
Различают дренирование наружное (при котором вся желчь отводится только наружу) и наружно-внутреннее (при котором дренаж ставится таким образом, что желчь эвакуируется как наружу, так и в естественном направлении, в кишку).



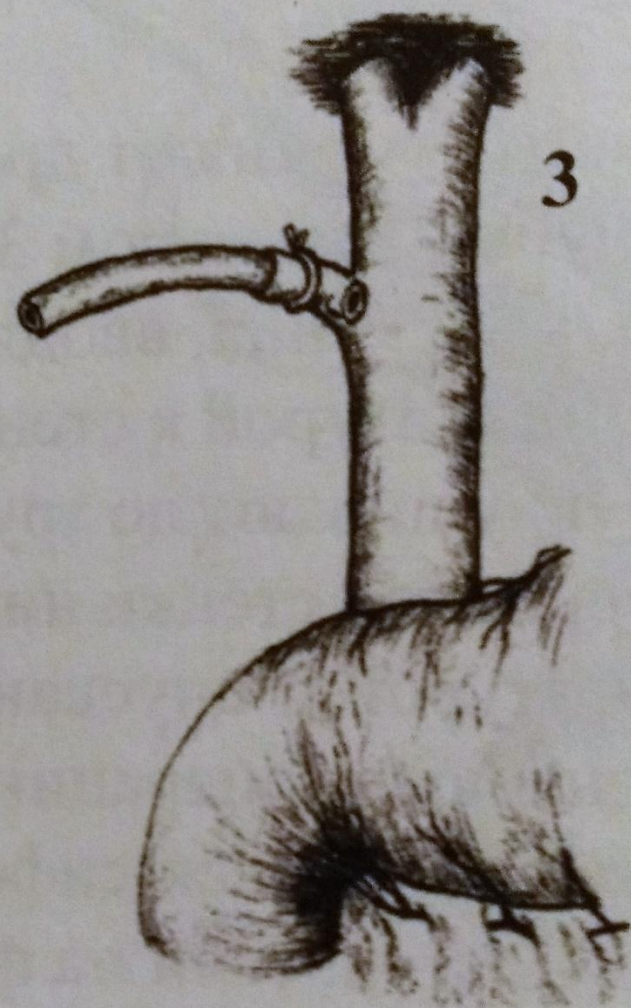
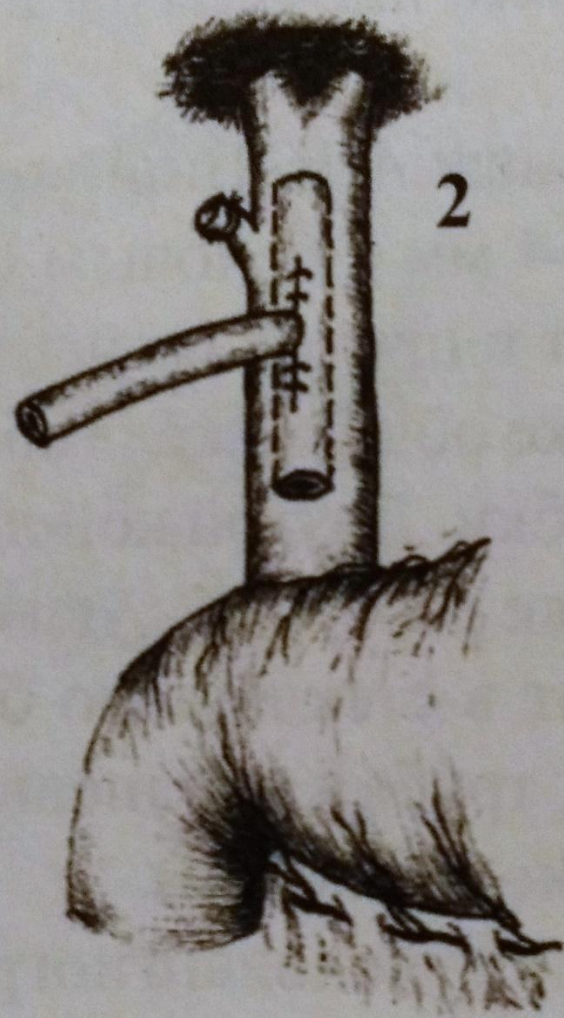
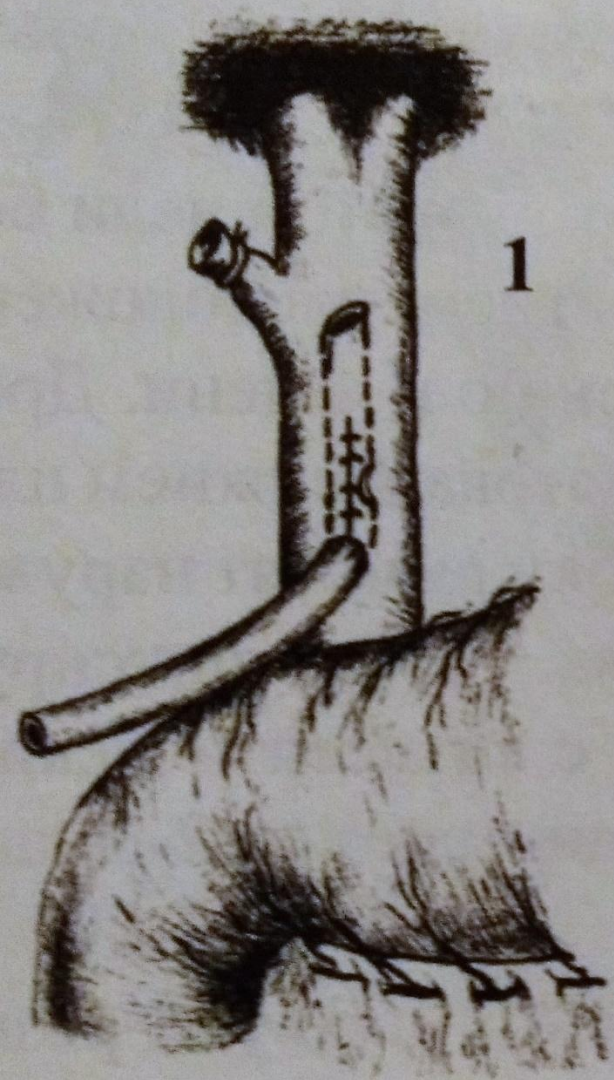
Как правило, наружно-внутреннее дренирование более физиологично, поскольку при этом не теряются многие важные вещества, содержащиеся в желчи, которое в норме всасываются обратно в кишечнике.



Суть стентирования заключается в установке в зону сдавления желчного протока специального (чаще металлического) эндопротеза – стента, который поддерживает желчный проток в открытом состоянии за счет большой радиальной жесткости. При этом дренажную трубку можно удалить совсем, отток желчи будет осуществляться в нормальном направлении по стенту, а точнее по желчному протоку, восстановленному при помощи стента.









**Вот и сказке конец,
а кто слушал молодец!!!**