

УДК 616.361–089.819.1

**БИФУРКАЦИОННОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ  
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ  
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

Андреев Андрей Викторович – д.м.н.  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Шепелев Алексей Александрович  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Левешко Андрей Иванович  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Васильев Андрей Игоревич  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Никольская Наталья Александровна  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Логвиненко Яна Сергеевна  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

В статье приведено клиническое наблюдение стентирования желчных протоков при механической желтухе, вызванной метастатическим поражением ворот печени.

**Ключевые слова:** МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА, СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

УДК 616.361–089.819.1

**BIFURCATING STENTING OF BILE DUCTS  
(CLINICAL OBSERVATION)**

Andreev Andrei Viktorovich – MD  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

Shepelev Alexei Alexandrovich  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

Leveshko Andrei Ivanovich  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

Vasil'ev Andrei Igorevich  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

Nikol'skaya Natalia Alexandrovna  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

Logvinenko Yana Sergeevna  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,  
Russia*

The article presents the clinic observation of bile ducts stenting at obstructive jaundice because of metastatic lesion of hepatic port.

**Key words:** OBSTRUCTIVE JAUNDICE, BILE DUCT STENTING

Пациент Х., 37 лет, поступил в хирургическое отделение ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) г. Краснодара с жалобами на желтушность кожных покровов, общую слабость на третьи сутки с момента появления указанных симптомов.

Из анамнеза: в 2013 г. пациент оперирован по поводу рака желудка, выполнена гастрэктомия, в 2014 г. произведено удаление метастазов брюшной стенки. При ультразвуковом исследовании выявлены очаговые изменения брюшной полости и брюшной стенки, расширение внутрипеченочных желчных протоков с их блоком на уровне ворот печени (рисунок 1).



Рисунок 1 – Метастазы рака желудка в воротах печени

В общем анализе крови: лейкоциты –  $4,3 \times 10^9$ /л, эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 105 г/л, тромбоциты –  $163 \times 10^9$ /л. Гемостазиограмма в норме. Результаты биохимического анализа крови: общий билирубин – 147,7 мкмоль/л, прямой билирубин – 103,3 мкмоль/л, АЛТ – 144 ед./л, АСТ – 111 ед./л, щелочная фосфатаза – 420 ед./л.

После предоперационной подготовки в экстренном порядке пациенту выполнено наружно-внутреннее дренирование желчных протоков под ультразвуковым и рентгентелевизионным контролем. Установлены два билиарных дренажа диаметром 10 Fr (рисунок 2).



Рисунок 2 – Наружно-внутренние билиарные дренажи

Послеоперационный период протекал гладко, Пациент выписан на 5 сутки с двумя дренажами желчных протоков. Уровень общего билирубина составлял 46,5 мкмоль/л, АСТ – 44 ед./л, АЛТ – 129 ед./л.

Через две недели пациент был госпитализирован в хирургическое отделение ГБУЗ «ККБ № 2» для проведения второго этапа лечения. По холангиостомам отделялось до 1 л желчи в сутки. По данным ультразвукового исследования – признаки адекватного дренирования желчевыводящих протоков. Результаты общего анализа крови: лейкоциты –  $8,1 \times 10^9$ /л, эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 105 г/л, тромбоциты –  $170 \times 10^9$ /л; биохимического анализа: общий билирубин – 34 мкмоль/л, прямой билирубин – 19,8 мкмоль/л, АЛТ – 38 ед./л (в норме), АСТ – 44 ед./л.

Пациенту в плановом порядке выполнено бифуркационное стентирование желчных протоков. В область «конфлюэнса» под рентгентелевизионным контролем установлены два нитиноловых саморасширяющихся стента (HANAROSTENT диаметром 8 мм и длиной

40 мм). Операция закончена временным наружным желчеотведением – двумя билиарными дренажами диаметром 10 Fr (рисунок 3).



Рисунок 3 – Этапы установки нитиноловых билиарных стентов

Страховочные дренажи желчных протоков удалены на 10-е сутки после контрольной фистулографии (рисунок 4). На следующий день было произведено ультразвуковое исследование, по которому определяли адекватность дренирования желчных протоков, стенты визуализировались в просвете правого, левого и общего печеночного протоков (рисунок 5).

В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 31,4 мкмоль /л, прямой билирубин – 17,7 мкмоль /л, уровни АЛТ и АСТ – в норме.



Рисунок 4 – Адекватное положение билиарных стентов



Рисунок 5 – Ультразвуковое изображение нитиновых стентов на уровне ворот печени

Через 12 суток с момента операции пациент был выписан для амбулаторного лечения и наблюдения.

### Список литературы

1. Руководство по хирургии желчных путей / под ред. Э. И. Гальперина, П. С. Ветшева. – М.: Видар, 2006. – 561с.
2. *Ившин В. Г., Лукичев О. Д.* Малоинвазивные методы декомпрессии желчных путей у больных механической желтухой. – Тула: Гриф и К<sup>о</sup>, 2004. – 182 с.