

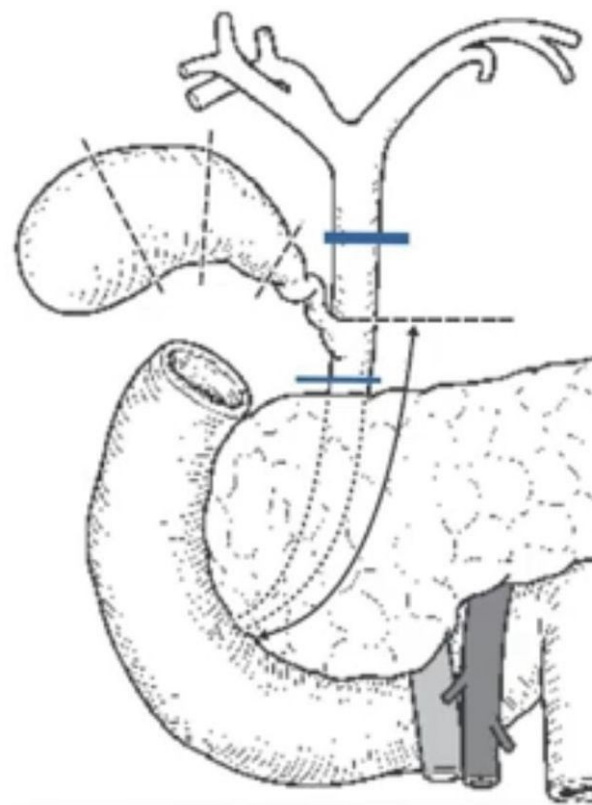


Эндоскопические методы диагностики и лечения проксимальной и дистальной обтурации опухолевого и неопухолевого генеза

Врач-хирург, врач-эндоскопист хирургического отделения
ГБУЗ РК "РКБ им. Н.А. Семашко"
Алимов А.З.

Проксимальные и дистальные блоки: где граница?

«ТОНКАЯ КРАСНАЯ ЛИНИЯ»



До середины общего
печеночного протока

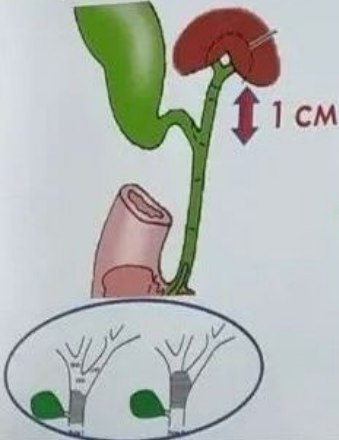
Intermediate stricture

До уровня впадения
пузырного протока

Domagk D et al. Gut 2002; 51: 240–4.
Miyazaki Met al. J. Hepatobiliary Pancreat.
Sci. 2015; 22: 181–96

Выбор метода билиарной декомпрессии при проксимальном блоке

Выбор метода билиарной декомпрессии при проксимальном блоке



1 см

✓ Антеградная чрескожно-чреспеченочная декомпрессия !!!

✓ Ретроградная транспапиллярная декомпрессия !!!

✓ Ретроградная транспапиллярная декомпрессия !!!

✓ Антеградная чрескожно-чреспеченочная декомпрессия !!!

ESGE

JSHBPS

Департамент здравоохранения города Москвы

Причины механической желтухи



Пороки развития

Атрезии желчевыводящих путей, кисты желчных протоков, парапапиллярный дивертикул.



Опухоли печени, внутри- и внепеченочных желчного протоков, БДС, поджелудочной железы



Доброкачественные заболевания желчных путей

Желчнокаменная болезнь, осложненная холангиолитиазом, стриктуры желчных протоков, стеноз БДС, аденома БДС.

Причины механической желтухи



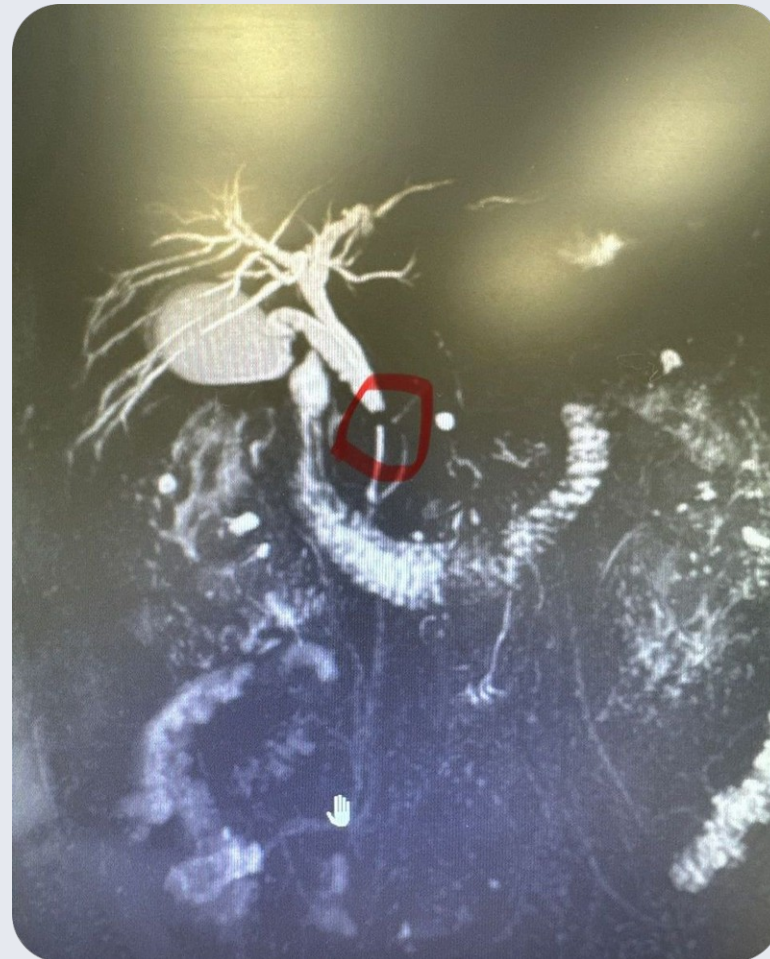
Воспалительные заболевания

Острый холецистит, холангит, панкреатит (острый или хронический индуративный), киста головки поджелудочной железы со сдавлением ОЖП.



Паразитарные заболевания печени и желчных протоков

Описторхоз, аскаридоз, эхинококкоз, альвеококкоз.



Диагностические возможности эндоскопии при механической желтухе

1. Дуоденоскопия, ЭРХПГ.
2. ЭУС.
3. Пероральная холангиоскопия (spyglass).



Морфологическая верификация:

1. Под визуальным контролем.
2. Под визуальным и РГ-контролем.
3. Brush-биопсия.
4. Тонкоигольная биопсия под ЭУС-наведением.



Лечебные опции эндоскопии при механической желтухе



Радиочастотная абляция (РЧА)



Стентирование



Назобилиарное дренирование



Баллонная дилатация, бужирование



Стенты

Пластиковые билиарные стенты



Преимущества	Недостатки
Низкая стоимость	Миграция
Простота установки	Обструкция боковых браншей
Легкое извлечение	Малый диаметр
	Быстрая окклюзия

Металлические стенты

Сплавы:

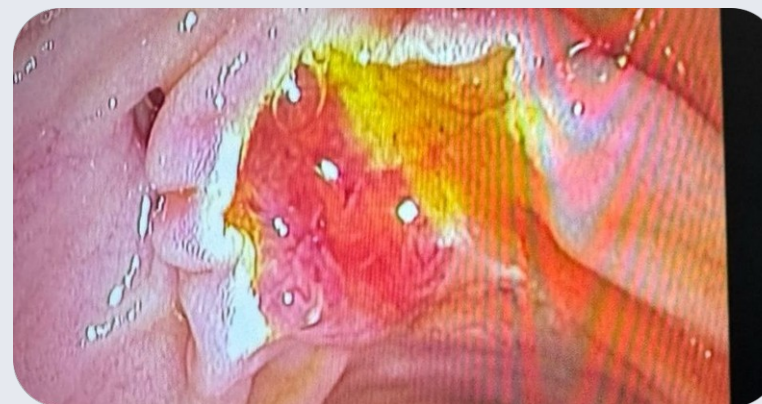
- **Сталь** («-»: нет памяти формы, намагничивается)
 - **Нитинол** (TiNi)
 - **Элгиллой** (MoCoNiCr)
- Саморасширяющиеся,
совместимы с МРТ



Лечебные опции эндоскопии при механической желтухе

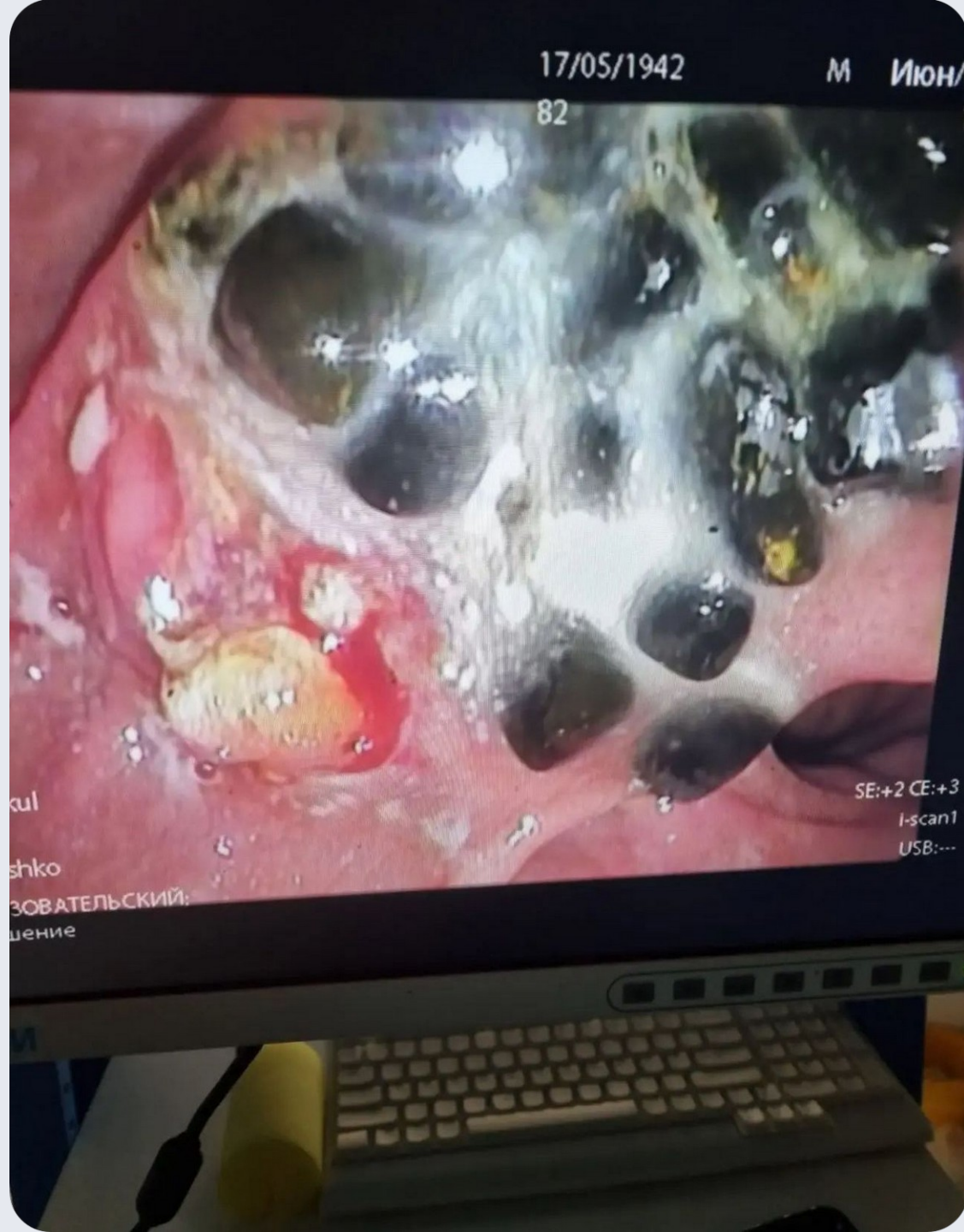
+ Литоэкстракция и литотрипсия (лазерная, механическая, электрогидравлическая и др.)

+ ЭПСТ



Опыт нашей клиники: ЭПСТ+ЭРХПГ+ЛЭ при множественном холедохолитиазе



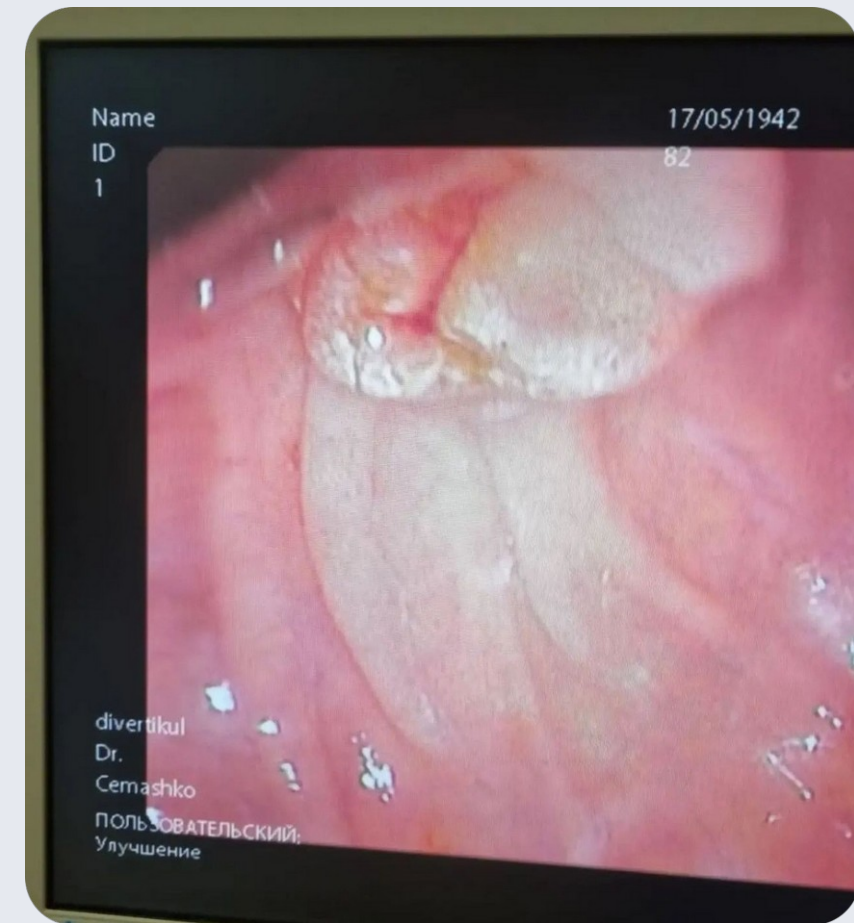


**Опыт нашей
клиники:
ЭПСТ+ЭРХПГ+ЛЭ
при
множественном
холедохолитиазе**

**Опыт нашей
клиники:
ЭПСТ+ЭРХПГ+ЛЭ
при "сложном"
холедохолитиазе**



Опыт нашей клиники: ЭПСТ+ЭРХПГ+стентирование холедоха при аденоме БДС



Клинический случай №1

01

Данные пациента

Мужчина 69 лет 11.03.2026г был переведен из районной больницы с клинической картиной механической желтухи.

02

Диагноз

ЖКБ: хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз. Механическая желтуха. Острый билиарный панкреатит.

03

Лабораторные и инструментальные данные

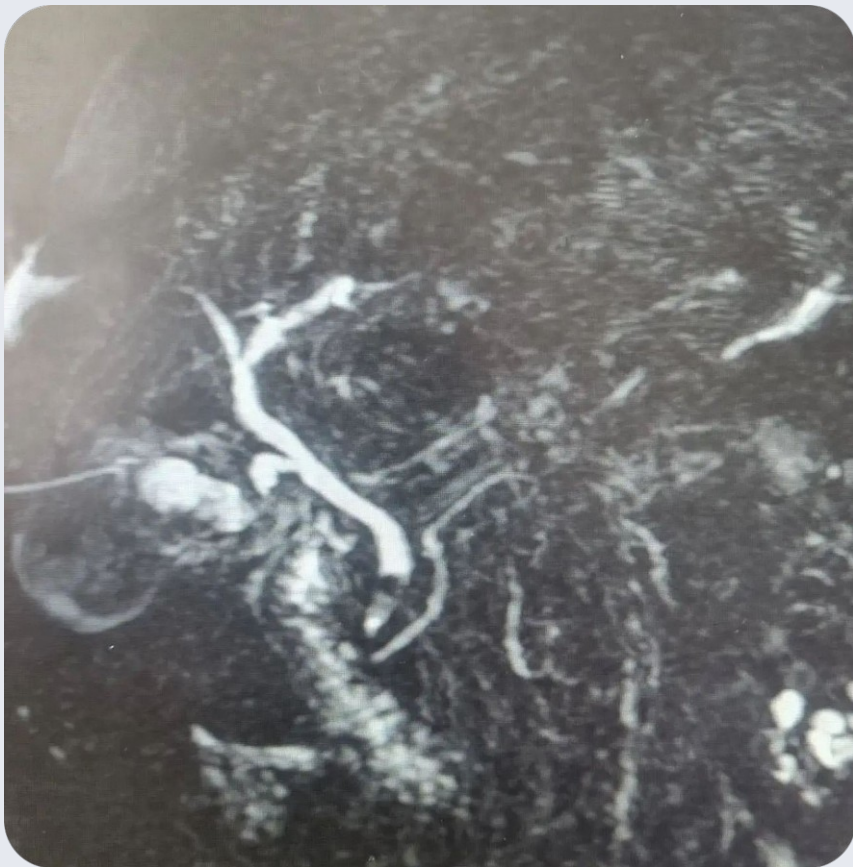
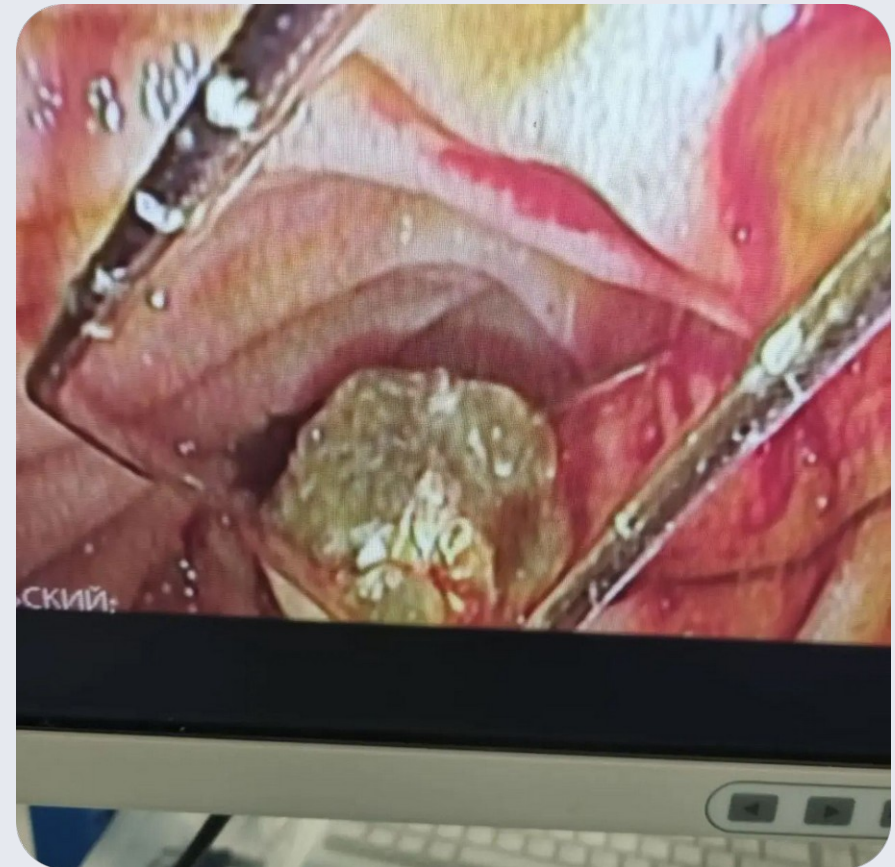
Общий билирубин - 320 мкмоль/л, амилаза крови 1300 Е/л, ПТИ 46%, МНО 1.9.
МРХПГ - единичный конкремент дистального отдела холедоха, билиарная гипертензия.

04

Проведенное лечение

12.03.2026г - микрохолецистостомия под УЗ-контролем.
17.03.2026г - ЭПСТ+ЭРХПГ+ЛЭ.
19.03.2026г - ЛХЭ.

Клинический случай №1



Клинический случай №2

01 Данные пациента, анамнез заболевания

Женщина 55 лет в 2005г перенесла холецистэктомию, ревизию и дренирование холедоха по Вишневскому. В течение 1 года интермиттирующая желтуха с ознобами (приступы холангита). В настоящее время имеет место механическая желтуха, холангит.

02 Диагноз

ПХЭС: стриктура холедоха (состояние после операции - холецистэктомия, холедохотомия, холедохостомия по Вишневскому 2005г). Холангит. Механическая желтуха.

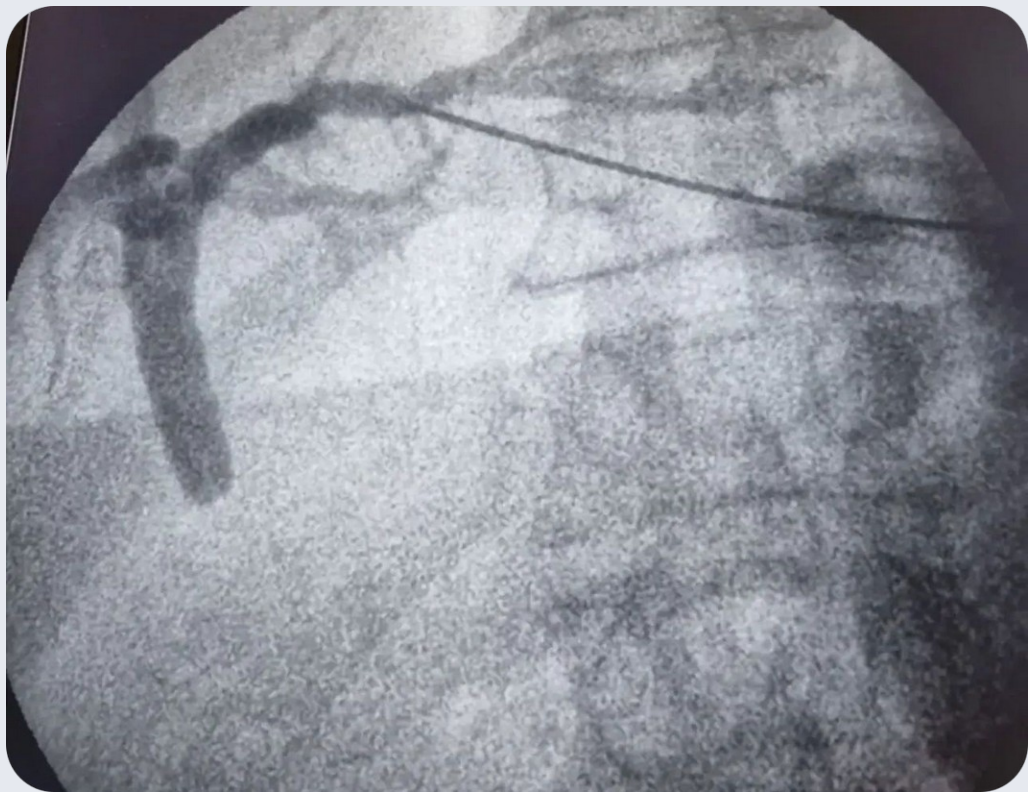
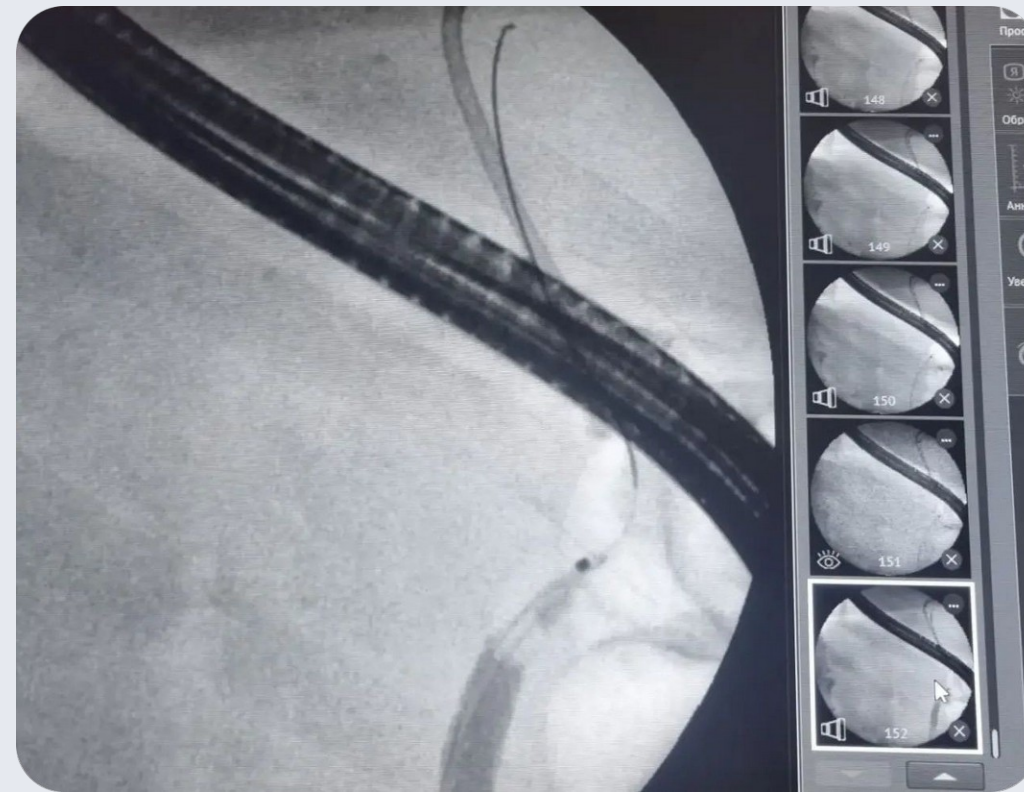
03 Лабораторные и инструментальные данные

Общий билирубин - 93,4 мкмоль/л, ЩФ 996 Е/л, WBC 14,5x10⁹/л, п/я 10%, с/я 53%.
МРХПГ - локальный изгиб и сужение средней трети холедоха, холангиозктазии.

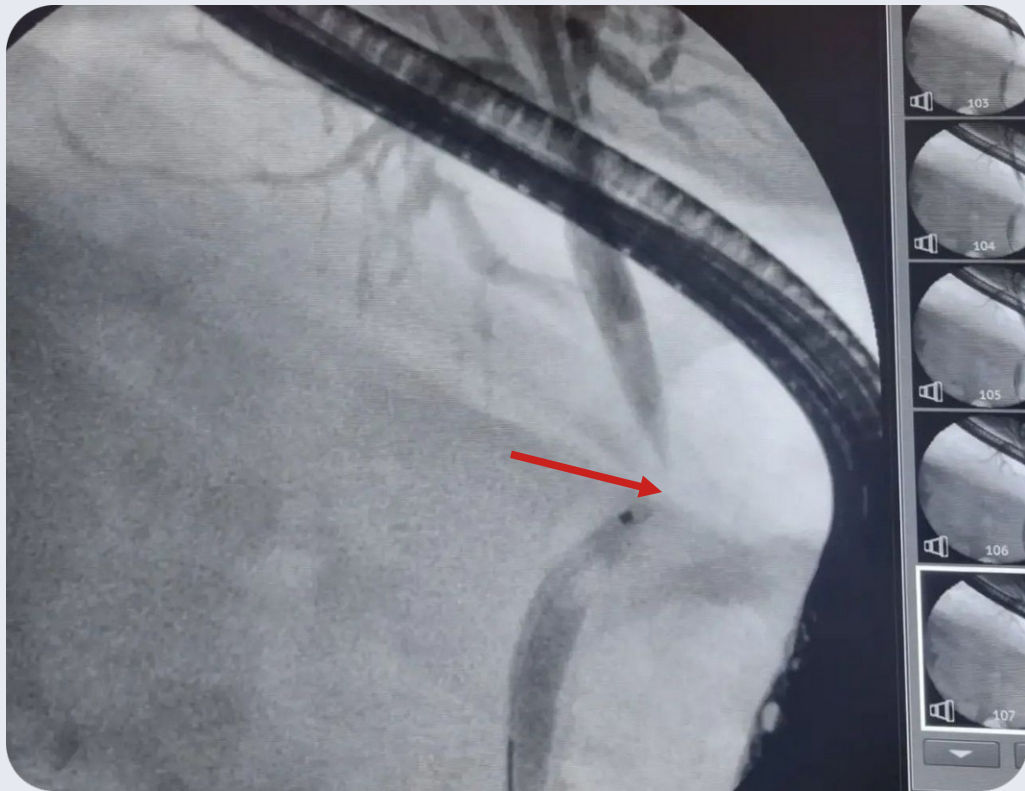
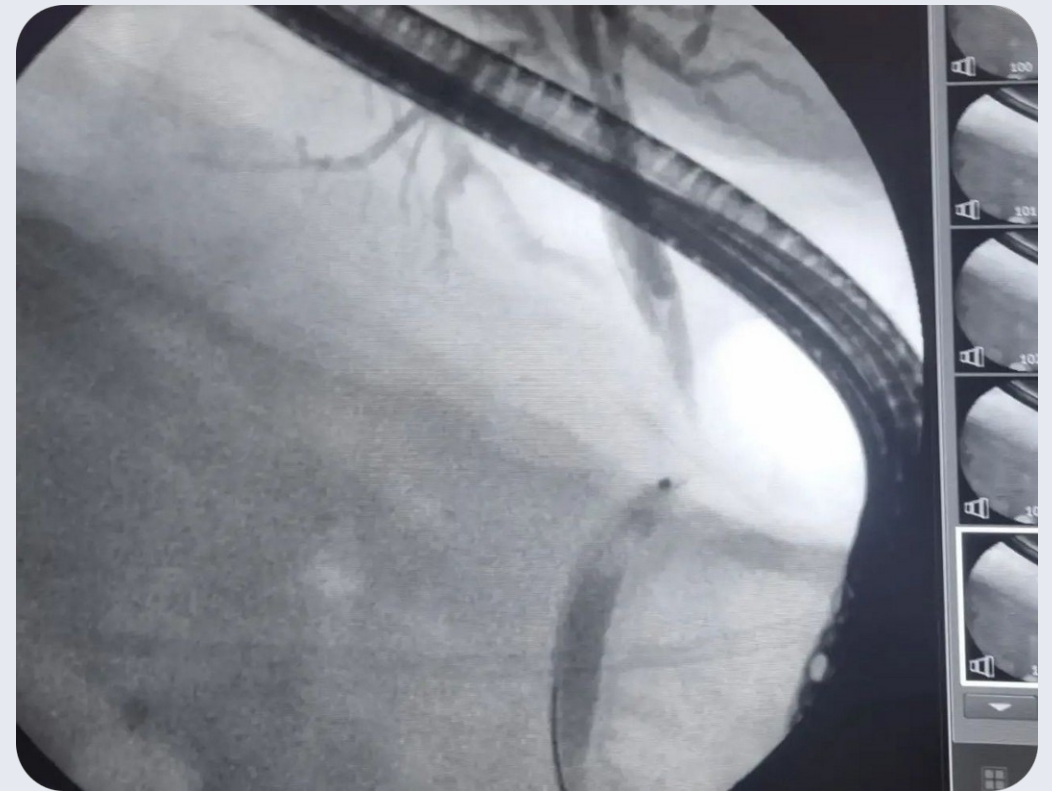
04 Проведенное лечение

26.01.2026г - Дуоденоскопия + ЭПСТ
05.02.2026г - Дуоденоскопия + дренирование левого желчного протока под рентгеновским и УЗ-контролем.

Клинический случай №2



Клинический случай №2



Статистические данные

**Январь 2025г-сентябрь
2026г**



**110 ретроградных
вмешательств при
холедохолитиазе -
ЭПСТ+ЭРХПГ+ЛЭ**

Векторы развития

ЭУС

**Стентирование и
бужирование
ЖВП**

**Прямая
пероральная
холангиоскопия**



Благодарю за внимание!