ПОРАДИ

Механічна жовтяниця: коли жовчна протока заблокована каменем чи рубцем

18 листопада 2026 р. · 4 хв читання

Пожовтіння шкіри й очей, темна сеча і світлий кал можуть означати, що жовч не відтікає в кишківник. Розповідаємо про доброякісні причини механічної жовтяниці і про те, як її лікують, — на основі десятирічного досвіду київських хірургів.

Жовч виробляє печінка, а в кишківник вона потрапляє через загальну жовчну протоку. Якщо в нижній частині протоки виникає перешкода, жовч застоюється, білірубін накопичується в крові, і людина жовтіє. Таку жовтяницю називають механічною (обтураційною) — на відміну від тієї, що виникає при гепатитах.

Перешкодою може бути пухлина, але дуже часто причина доброякісна. Саме про такі випадки — дослідження хірургів Київської міської клінічної лікарні №1, серед авторів якого Артем Микитюк. Вони проаналізували лікування 719 пацієнтів за 2014–2024 роки.

Симптоми, з якими не можна чекати

- пожовтіння білків очей і шкіри
- темна, «кольору пива» сеча
- світлий, знебарвлений кал
- свербіж шкіри
- біль у правому підребер'ї
- гарячка з ознобом — тривожна ознака холангіту, запалення жовчних проток.

Жовтяниця з температурою — привід звернутися по невідкладну допомогу того ж дня. Холангіт може швидко перейти в сепсис.

Що блокує протоку

Причини в дослідженні розподілилися так:

- камені в жовчній протоці (холедохолітіаз) — 49%, найчастіша причина
- рубцеві звуження протоки — 17%
- хронічний панкреатит, коли ущільнена підшлункова залоза стискає протоку, — 12%
- пошкодження протоки під час попередніх операцій — 8%
- синдром Міріцці — 7%: великий камінь у жовчному міхурі здавлює протоку ззовні
- інші причини — 7%.

Тобто майже половина випадків — ускладнення жовчнокам'яної хвороби. Камені з жовчного міхура мігрують у протоку і застрягають у її найвужчому місці.

Чому важливо не зволікати

Багато пацієнтів потрапляють до хірургів уже в тяжкому стані. У дослідженні кожен четвертий (25%) мав холангіт, у 37% білірубін перевищував 200 мкмоль/л (норма — до 20), а в кожного п'ятого були ознаки порушення функції печінки. Що довше триває застій жовчі, то більше страждає печінка і то вищий ризик операції.

Як лікують

Спершу — дати відтік жовчі

При тяжкій жовтяниці, холангіті чи високому операційному ризику лікування ділять на етапи. Спочатку встановлюють дренаж, наприклад через шкіру під контролем УЗД, і жовч починає відтікати. Коли стан пацієнта стабілізується, виконують основну операцію. Малоінвазивні та гібридні методики в дослідженні застосували в 23% пацієнтів.

Відновлювальні операції

У 71% випадків хірургам вдалося усунути причину і відновити природний відтік жовчі: наприклад, видалити камені з протоки разом із жовчним міхуром.

Реконструктивні операції

Коли протока зруйнована рубцем або травмою, жовчі створюють новий шлях у кишківник — накладають з'єднання між протокою і петлею тонкої кишки (гепатикоєюноанастомоз). Такі операції знадобилися 29% пацієнтів, і приблизно кожна сьома з них виконувалася після невдалих попередніх втручань на жовчних шляхах.

Автори підкреслюють: складні реконструкції та лікування травм жовчних проток мають виконувати в центрах із досвідом гепатобіліарної хірургії, а тактику підбирати під конкретну причину, тяжкість стану, анатомію і перенесені раніше операції.

Як знизити ризик

Найпоширеніша причина механічної жовтяниці — камені, тож головна профілактика — своєчасне лікування жовчнокам'яної хвороби. Якщо на УЗД знайшли камені в жовчному міхурі, а напади болю в правому підребер'ї повторюються, обговоріть із хірургом планову операцію. Її значно легше перенести в спокійний період, ніж в ургентному порядку на тлі жовтяниці.

Пройти УЗД органів черевної порожнини та отримати консультацію хірурга можна в клініці. Записатися — за телефонами з розділу контакти. При жовтяниці з температурою телефонуйте 103.

Джерела

- Іванько О. В., Микитюк А. І., Скиба В. В. Хірургічне лікування доброякісної обструкції дистального відділу загальної жовчної протоки, ускладненої механічною жовтяницею: аналіз десятирічного клінічного досвіду. Український медичний часопис. 2026. doi.org/10.32471/umj.1680-3051.281451 (вільний доступ)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.