
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОВТОРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВА НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ ПО ПОВОДУ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Годлевский А.И., Шапринский В.А., Гончаренко О.В.

Винницкий медицинский университет им.Н.И.Пирогова, г.Винница

За последнее десятилетие значительно возросло количество оперативных вмешательств на желчном пузыре и внепеченочных желчных протоках. Закономерно и возникло большее количество осложнений при данной патологии.

Лапароскопическая холецистэктомия практически стала одним из основных методов хирургического лечения калькулёзного холецистита, как хронического так и острого, и является альтернативой традиционной хирургической операции. Однако, больные с острым холециститом, осложненным перевизикальными абсцессами, перитонитом, желтухой, холангитом, которые поступают в urgentные клиники всё еще подлежат оперативному лечению открытым методом.

В клинике факультетской хирургии Винницкого медицинского университета находилось на лечении 48 больных (2,3%) у которых в послеоперационном периоде наблюдались осложнения гнойно-септического характера и возникла необходимость в релапаротомии. Возраст больных от 35 до 82 лет. Женщин было 38, мужчин – 10.

Показаниями к первичной операции у этих больных были: острый холецистит – 41, острый холецистит, осложненный перитонитом – у 27, холангитом – у 6. У 7 больных хроническим калькулёзным холециститом был холедохолитиаз. Механическая желтуха отмечена у 12 больных. Среди пациентов, которые перенесли оперативные вмешательства, у 16 были сопутствующие заболевания: ожирение, гипертоническая болезнь –21, са-

харный диабет – 12, ИБС, мерцательная аритмия – 5, Аддисонова болезнь – 1.

Характер первичного оперативного вмешательства: холецистэктомия выполнена 29 больным, холецистэктомия с дренированием общего желчного протока у 15 (по Холстеду – 6, по Вишневскому – 4, по Пиковскому – 3, по Керу – 2), холедоходуоденоанастомоз – у 3, наружное внутреннее дренирование холедоха – у 1.

У 30 пациентов причиной релапаротомии стали внутрибрюшные абсцессы: подпеченочный – 16, поддиафрагмальный – 8, межпечельный – 2, тазовый – 1. Сочетание нескольких абсцессов разной локализации было в 3 случаях.

Основное внимание в диагностике абсцессов придавали клиническим проявлениям, а также вспомогательным: ультразвуковое исследование, рентгенографии, компьютерной томографии. Клинические проявления гнойников наблюдались на 6-10 сутки послеоперационного периода. Соответственно этим срокам проводилась хирургическая коррекция. Операция заключалась во вскрытии и адекватном дренировании полости абсцесса с активной аспирацией и промыванием полости антисептиками (в последнее время многокомпонентным антисептиком Палисан).

У 18 больных возник диффузный (14) и разлитой (4) перитонит. Причиной которого было: истечение желчи мимо дренажа холедоха (7), с ложа желчного пузыря

(4), соскальзывание лигатуры с культи протока (1), несостоятельность швов холедоходуоденоанастомоза (1). У 5 больных наблюдалось прогрессирование перитонита. В 2 случаях перитонит сочетался с евентрацией. Релапаротомии выполнены в сроки 3-5 суток у 12, 6-7 суток – у 6. По одной релапаротомии проведено у 12, по две – у 5, три – у 1.

Объем повторной операции зависел от причины перитонита. После устранения этиологического фактора проводили тщательную санацию и дренирование брюшной полости. У 16 больных лапаротомную рану зашили наглухо, у 2 – была применена программированная релапаротомия.

Умерли 5 больных: от печеночно-почечной недостаточности на фоне цирроза печени и желтухи – 3; от тромбэмболии легочной артерии – 2.

Анализ причин приведших к релапаротомии показал, что частота и характер возникающих осложнений зависит от выбора метода и оптимального объема оперативного вмешательства применительно к urgentным условиям и наличия сопутствующей патологии. Наибольшая летальность отмечена в группе больных перенесших релапаротомии по поводу перитонита. Традиционная открытая холецистэктомия является предпочтительной у больных с осложненными формами холецистита.

РЕЗЮМЕ

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПОВТОРНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ НА ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОКАХ З ПРИВОДУ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Годлівський А.І., Шапринський В.А., Гончаренко О.В.

Проаналізовані результати спостережень за 48 хворими, у котрих в післяопераційному періоді виникли ускладнення гнійно-септичного характеру та виникла необхідність в релапаратомії. Встановлено, що частота та характер ускладнень залежить від вибору методу та оптимального об'єму оперативного втручання стосовно до urgentних умов.

SUMMARY

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT SURGICAL TREATMENTS ON GALL-BLADDER AND EXTRALIVER BILIAR DUCTS IN CASE OF PURULENT COMPLICATIONS

A.I. Godlivskyi, V.A. Shaprynskyi, O.V. Goncharenko

Results of observation of 48 patients with postoperative complications of purulent-septic character and necessity of relaparotomy are given. It was found that the rate and character of complications depended on choice of method and optimal volume of operation relative to urgent conditions.