
УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К РЕПАЛАРОТОМИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Радзиховский А.П., Бобров О.Е., Зоргач В.Ю.

Федра хирургии и ожоговой болезни КМАПО; РМО Минского района г. Киева

Проблема лечения больных в послеоперационном периоде при холецистэктомии не перестает быть актуальной – это вторая по частоте выполненная операция после аппендэктомии, а количество осложнений при ней остается высоким [1, 2]. Среди

послеоперационных осложнений одним из наиболее грозных считается механическая желтуха. Иногда ее причиной становится операционная травма желчных протоков – в среднем, одно повреждение желчных протоков на 400–500 холецистэктомий [2].

Распознавание таких осложнений во время операций достаточно затруднено, хотя именно в этих случаях неблагоприятные последствия холецистэктомии особенно выражены. Из инструментальных методов в раннем послеоперационном периоде наиболее оправдано использование ультразвукографического обследования (высокая информативность, полная безвредность для обследуемого, простота проведения, возможность динамического контроля). При ультразвукографическом исследовании достаточно точно можно выявить (или исключить) наиболее распространенные причины механической желтухи - холедохолитиаз, опухоль желчных протоков или головки поджелудочной железы, сдавливание холедоха при острым панкреатите и т.п. [3].

Целью данной работы явилась попытка определения информативности ультразвукографии у больных с развившейся механической желтухой после холецистэктомии как способа объективизации показаний к повторным оперативным вмешательствам.

Материалы и методы. Использовались аппараты: "Aloka" SSD-630, SSD-1100; "Simens" SI-450; с конвексными, линейными и секторальными датчиками 3,5 и 5,0 МГц.

С 1994 по 1998 гг. были проведены ультразвукографические обследования у 4 больных (3 из них женщины, 1 - мужчина) с развившейся после холецистэктомии механической желтухой. Во всех случаях холецистэктомия выполнялась в плановом порядке, все больные до операции были обследованы в полном объеме.

Ультразвукографическая диагностика проводилась при развившейся желтухе, по обычной схеме (печень, ложе желчного пузыря, поджелудочная железа и т.д.) [3].

Результаты исследования и их обсуждение. У всех 4 больных при ультразвукографическом исследовании легко выявлялись признаки механической желтухи: значительное расширение

долевых и более мелких желчных протоков [3]. Однако характерное для этой патологии расширение холедоха (при механической желтухе от 1,0 до 2,5 см) не определялось у 2 больных (группа "А") и у остальных 2 больных холедох был расширен только в начальном отделе (группа "В"). Во время операции и при ультразвукографическом исследовании ни одной из наиболее распространенных причин механической желтухи (холедохолитиаз, опухоль желчных протоков или головки поджелудочной железы) выявлено не было. Учитывая нарастание гипербилирубинемии, всем больным были произведены повторные оперативные вмешательства, при которых было выявлено:

У первых 2 больных ("группа А") был пересечен общий печеночный проток. Им были выполнены реконструктивные операции: у 1 больного гепатикоэностомия по А. А. Шалимову дренажем по Folcker с благоприятным исходом и у 2 больного гепатикоэностомия на "потерянном дренаже" - больной на 10 сутки после релапаротомии умер от развившихся множественных абсцессов печени.

У остальных 2 больных ("группа В") был пересечен общий желчный проток в супрадуоденальном отделе, причем были лигированы как проксимальная так и дистальная культя. Протяженность дефекта не превышала 0,5 см. Целостность желчевыводящих путей удалось восстановить формированием билиобилиарного анастомоза атравматическим адаптирующим швом с благоприятным исходом.

Вывод. Выявляемые при ультразвукографическом исследовании у больных после холецистэктомии признаки механической желтухи: значительное расширение долевых и более мелких желчных протоков, но без характерного для этой патологии расширения холедоха, является высокоинформативным способом диагностики уровня нарушения проходимости желчевыводящей системы и позволяет объективизировать показания и возможный объем повторных оперативных вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедерер Ю. М., Прохоров В. И. Хирургическая тактика и летальность при остром холецистите//Хирургия. - 1981. - № 1. - С. 109-110.
2. Милонов О. Б., Тоскин К. Д., Жебровский В. В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. - М.: Медицина. - 1990. - 559 с.
3. Митьков В. В., Брюховецкий Ю. А., Соколов А. И., Стручкова Т. Я., Хитрова А. Н., Шолохов В. Н. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. - Москва: ВИДАР. - 1996. - С. 9-187.

РЕЗЮМЕ

Ультразвукографічні покази до репаларотомії при механічній жовтяниці після холецистектомії

Радзіховський А.П., Бобров О.Є., Зоргач В.Ю., Стукало В.М., Гречаний С.С.

Проведені ультразвукографічні (УСГ) обстеження 4 хворих. Виявлені за допомогою УСГ обстеження у хворих після холецистектомії ознаки механічної жовтяниці є високоінформативним способом діагностики рівня порушень прохідності жовчовивідної системи і дозволяє об'єктивізувати показання та об'єм можливих повторних оперативних втручань.

UMMARY

Ultrasonographic indications to relaparotomy in mechanical jaundice after the cholecystectomy

A.P. Rodzichovsky, O.E. Bobrov, V.Yu. Zorgach

Ultrasonic examination of 4 patients have been done. The symptoms of a mechanical jaundice observed by the USG examination in patients after the cholecystectomy are the high-informative means of a diagnostics of the disturbances in system and enables to objectivise the indications and possible amount of the recurrent surgical interventions.
