

## ТАКТИКА ПРИ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ

Татаршаов М. Х.-Б., Аслануков А. А.

Карачаево-Черкесская республиканская больница, г. Черкесск, Россия

Причинами желчеистечения в раннем послеоперационном периоде чаще всего являются несостоятельность культи пузырного протока (соскальзывание, прорезывание, развязывание лигатуры), недиагностированное во время операции повреждение желчных протоков, недостатки при наружном дренировании холедоза (НДХ), желчеистечение из ложа желчного пузыря, между швами холедохотомического отверстия, несостоятельность билиодигестивного анастомоза (БДА). Важным предрасполагающим моментом является желчная гипертензия, в той или иной мере сопровождающая все вмешательства на желчных путях.

По мнению большинства авторов, больным с желчеистечением в раннем послеоперационном перио-

де показана экстренная релапаротомия с целью выявления и устранения вызвавших ее причин.

В хирургическом отделении КЧРБ с 1991 по 1997 год пролечено 23 больных с непрогнозируемым желчеистечением по страховочным дренажам после операции на желчном пузыре и внепеченочных желчных протоках, из них после плановых вмешательств – 10 (43,47), после экстренных – 13 (56,58). Холецистэктомия произведена у 23 больных: холецистэктомия с НДХ – у 9, холецистэктомия с холедохолитотомией и НДХ – у 4-х, формирование БДА – у 2-х.

Желчеистечение по страховочным дренажам возникло в первые часы после операции у 16 больных.

на 2-е сутки – у 3-х, с 3-х до 4-х суток – у 3-х, поз-  
 на 5-и суток – у 1-го больного.

Больным с желчеистечением, которое отмеча-  
 лось в первые часы, при отсутствии явлений перито-  
 нита и темпе желчеистечения менее 10 мл/час про-  
 водилась консервативная терапия. Контрастная фи-  
 сиография таким больным проводилась на 2-е сут-  
 ки. При отсутствии затеков за пределы подпеченоч-  
 ного пространства и выявляемого сообщения с жел-  
 чными протоками тактика была консервативно-  
 наблюдательной с проведением массивной антибио-  
 терапии, дезинтоксикационной терапии, про-  
 мыванием растворами антисептиков через сформир-  
 ованные 2-х просветные дренажи. Из 13 таких бо-  
 льных только 2 потребовалась экстренная релапаро-  
 томия, в одном случае при развитии явлений пери-  
 тонита на 3-е сутки, в другом – из-за неадекватного  
 дренирования с последующим абсцедированием  
 подпеченочного желчного затека, оперирован на 6-е  
 сутки. При интенсивности желчеистечения более 10  
 мл/час – 3 больным производилась экстренная рела-  
 паротомия. У одной больной выявлено полное пере-  
 речение правого печеночного протока, произведена  
 пластика протока на дренаже по Saupol-Curian. Во  
 втором случае – касательное ранение холедоха, –  
 выполнено ушивание раны, пластика холедоха на Т-  
 образном дренаже. В третьем наблюдении обнару-  
 жено соскальзывание лигатуры с культы пузырного  
 протока, произведено повторное легирование.

В двух случаях произошло самопроизвольное от-  
 жиднение НДХ на вторые и четвертые сутки с мо-

## РЕЗЮМЕ

**Тактика при жовчовитанні в ранньому післяопераційному періоді після втручань на жовчному міхурі і позапечінкових жовчних протоках**

**Татаршаов М. Х.-Б., Аслануков А. А.**

Проліковано 23 хворих з непередбаченим стіканням жовчі по страхувальних дренажах після планових (10) та екст-  
 ренних (13) втручань. У більшості хворих проводилося консервативне лікування, проведено лише 5 релапаротомій. За-  
 стосовувана тактика лікування хворих з стіканням жовчі після операцій дозволила уникнути зайвих релапаротомій при  
 хороших та задовільних результатах у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах.

## SUMMARY

**Tactics in bile discharge in early postoperation period after the intervention on gallbladder and extrahepatic biliary ducts**

**M.H.-B. Tatarshaov, A.A. Aslanukov**

23 patients have been treated with unforecusted bile bleeding along the insure drains after the planned (10) and urgent (13)  
 operative interventions. In a major number of patients conservative treatment was used, in all 5 relaparotomies have been carried  
 out. The applied tactics of treatment of patients with postoperation bile discharge ensures to avoid wrongful relaparotomies with  
 good and satisfactory results in immediate and late postoperative period.

ОС  
 Х  
 Т  
 Хар