

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Фомин П.Д., Доманский Б.В., Хоменко И.П., Заплавский А.В., Дмитренко О.А., Пиджиянц А.С.

г. Киев

Ятрогенные повреждения внепеченочных желчевыводящих путей является одним из наиболее тяжелых осложнений, которое встречается при выполнении холецистэктомии лапаротомным доступом в 0,1-0,5%, а при лапароскопических методиках - в 0,3-3% случаях. Возникновение этого осложнения обусловлено, в первую очередь, уровнем профессиональной подготовки хирурга, умении ориентироваться в анатомо-топографических взаимоотношениях внепеченочных желчевыводящих путей во время проведения оперативного вмешательства и в меньшей степени или крайне редко может быть обусловлено обширностью деструктивного процесса в желчном пузыре, распространяющегося на элементы печеночно-дуоденальной связки. Своевременное распознавание повреждения протоков во время операции позволяет нам сразу выполнить адекватное корригирующее вмешательство.

Под нашим наблюдением было 46 больных с ятрогенными повреждениями желчных протоков различного характера - от частичного пристеночного ранения или перевязки до полного поперечного пересечения или иссечения части протока.

Из 46 больных 18 пациентов поступили в клинику с наружными желчными свищами или механической желтухой после первичных экстренных (12) или плановых (6) операций в других лечебных учреждениях.

Среди 26 больных, оперированных в клинике, экстренное вмешательство по поводу деструктивного холецистита было у 21 и плановое - у 5 человек. Повреж-

дение внепеченочных протоков во время операции диагностировано у 12 пациентов, и им сразу было проведено корригирующее вмешательство, а у 14 пациентов повреждение протоков констатировано на 2-7 сутки после операции и также предпринято повторное оперативное вмешательство.

Для диагностики характера и уровня повреждения применялись общепринятые методы исследования, включая фистулохолангиографию, чрезпеченочную холангиографию и на основании полученных результатов планировался тот или иной вид реконструктивной операции.

При обнаружении повреждения протоков во время операции у 8 пациентов выполнен первичный шов холедоха с наружным его дренированием, а у 4 наложен холедоходуоденоанастомоз.

Среди больных, у которых повреждения протоков были выявлены в послеоперационном периоде (34) повторными реконструктивными вмешательствами были: пластика гепатикохоледоха (16) на нисходящих (12) или Т-образных (4) дренажах, наложение холедоходуоденоанастомоза (4), гепатикоеюно- (12) и бигепатикоеюноанастомоза (2) с выключенной петлей тонкой кишки. После реконструктивных операций умерло 3 (6,5%) больных.

Наш небольшой опыт показывает - чем раньше распознается повреждение протоков и чем раньше принимается реконструктивная операция, тем лучше непосредственные и отдаленные результаты.

РЕЗЮМЕ

ЯТРОГЕННІ УШКОДЖЕННЯ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ

П.Д.Фомін, Б.В.Доманський, І.П.Хоменко, О.В.Заплавський, О.А.Дмитренко, А.С.Пиджиянц

Спостерігалось 46 пацієнтів з ятрогенним ушкодженнями позапечінкових жовчних протоків. Безпосередні та віддалені результати лікування таких хворих залежать, в першу чергу, від строків діагностики пошкодження та проведення реконструктивного оперативного втручання.

SUMMARY

YATROGENIC DAMAGES OF EXTRAGEPATIC BILIOUS TRACTS

P.D.Fomin, B.V.Domanskyi, I.P.Homenko, A.V.Zaplavskyi, O.A.Dmitrenko, A.S.Pidjijants

Has been supervising 46 patients with yatrogenic injuries of extragepatic bilious tracts. Immediate and postpone outcomes of treatment are depending from time of diagnostic of damage and performing of reconstructive operation.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦЕФОПЕРАЗОНА (ЦЕФОБІДА) У ЛІКУВАННІ СЕПТИЧНИХ АНГОХОЛІТІВ

Харченко Л.А.

В статті обґрунтовується застосування цефоперазону для лікування септичного ангіохоліту, який є препаратом вибору при неможливості використання ентерального шляху введення антибіотка. В окремих випадках цефоперазон може рекомендуватися як препарат емпіричної антибіотикотерапії ангіохоліта в стаціонарах, де немає умов для встановлення мікробіологічного діагнозу.