6. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
7. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.
8. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
9. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Иммуномодулирующая терапия у больных риносинуситом с латентным течением // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423.
10. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Оценка болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 70-73.
11. Стагниева И.В. Иммунотропная терапия в лечении рецидивирующего риносинусита // В мире научных открытий. 2017. Т. 9. № 1. С. 56-65.
12. Сависько А.А., Костинов М.П., Харсеева Г.Г., Сависько А.А., Шмитько А.В., Ястребова Н.Е., Подгорный И.В. Показатели адаптивного иммунитета к условно-патогенным бактериям у новорожденных детей // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 3. С. 91-93.
13. Стагниева И.В., Сагакянц А.Б. Лицевая боль как проявление заболеваний носа и околоносовых пазух // Российский журнал боли. 2014. № 3-4 (44-45). С. 40-44.
14. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Определение степени тяжести риносинусита по цитокиновому балансу // Российский аллергологический журнал. 2016. № 3. С. 83-84.

Оморов Р.А., Абдиев А.А., Айтбаев С.А., Каниетов А.К., Касыев Н.Б.
Желчеистечение как осложнение после операции на печени и желчных путях

*Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi:10.18411/lj-06-2018-51

idsp: 000001:lj-06-2018-51

Аннотация

В этой статье представлены результаты лечения желчеистечения после операций на печени и желчных протоках у 52 больных выполненных по поводу паразитарных заболеваний печени и желчнокаменной болезни. Повторные операции выполнены у 8 больных, умерла одна больная от нарастающей полиорганной недостаточности. Все больные были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек с 2006 по 2016 года.

Ключевые слова: печень, желчные протоки, желчеистечение, повторные операции, лечение, исход.

Abstract

Presented the results of treatment of bile leakage after surgery for liver and biliary tract in 52 patients, performed on the parasitic diseases and cholelithiasis. Reoperations performed in 8 patients, one patient died of multiorgan failure. All patient were operated in surgical departments of City Clinical Hospital №1 in Bishkek from 2006 to 2016.

Key words: liver, bile ducts, bile leakage, reoperation, treatment, outcome.

Введение: Одним из грозных осложнений после операций выполненных по поводу паразитарных заболеваний является желчеистечение, которое влияет на исход заболевания. Его частота не велика (0,1 - 0,4%), но его возникновение нередко требует повторных операций [1,2,4,8]. При выполнении органосохраняющих операций по поводу эхинококкоза печени это осложнение может возникнуть при повреждении желчных протоков, при не тщательном ушивании желчных свищей открывающихся в полость кисты, а после радикальных при недостаточно полном холестазе [2,5,6,10]. После операций, выполненных по поводу альвеококкоза также может возникнуть желчеистечение, которое нередко требует повторного вмешательства. После операций выполненных по поводу желчекаменной болезни желчеистечение может наблюдаться из ложа удаленного желчного пузыря, при соскальзывании лигатуры с пузырного протока, а

при эндовидеохирургических вмешательствах желчеистечение наблюдается при ятрогенном повреждении желчных протоков. Сложность возникает при решении необходимости повторной операции, так как срок выполнения ее имеет значение в исходе заболеваний [3,7,9].

Цель работы - представить результаты лечения желчеистечения после операции на печени и желчных протоках.

Материалы и методы исследования

Анализу подвергнуты тактика и результаты лечения желчеистечения у 52 больных, которые были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек с 2006 по 2016 год. Из 52 женщин было 41, мужчин 11. В возрасте от 41 до 76 лет. По поводу альвеококкоза оперированы 10, эхинококкоза 4 и желчекаменной болезни 38.

Из 14 больных оперированных по поводу паразитарных заболеваний (альвеококкоз, эхинококкоз печени) у 12 выполнены резекции печени, а у двух оперированных по поводу эхинококкоза желчеистечение возникло после капитонажа полости фиброзной капсулы.

После операций выполненных по поводу желчекаменной болезни у 38 больных, из них у 34 холецистэктомия выполнялось лапаротомным доступом, а 4 лапароскопически. Сроки появления желчеистечения колебались от одного часа до семи суток после выполненной операции.

В обследовании больных использовали общеклинические методы (общий анализ крови, общий анализ мочи, печеночно-почечные тесты, свертываемость крови, ЭКГ) УЗИ в динамике. Обработка полученных результатов осуществлялась в определении относительных величин (в %).

Результаты и их обсуждение

После любой выполненной операции особое внимание уделяли характеру и количеству выделяемой из брюшной полости жидкости через дренажи. В отношении больных с появлением желчи из дренажей в клинике применена следующая тактика ведения больных:

1. При появлении желчи в первые часы после операции в большом количестве вести наблюдение в течение не более шести часов и если выделение желчи продолжается - показана релапаротомия. После операции контроль УЗИ для определения наличия жидкости в отдельных отделах брюшной полости.

2. При выделении желчи в небольшом количестве и при контрольном УЗИ отсутствует скопление жидкости, продолжить наблюдение, но ежедневно измерять количество выделяемой жидкости. При постепенном уменьшении количества и контроле УЗИ, продолжить наблюдение до полного прекращения выделяемого. При прекращении отделяемого после контроля УЗИ дренаж удалить, через сутки контроль УЗИ.

3. После наружного дренирования холедоха - измерять суточное количество желчи и если количество не уменьшается до 6-7 суток, сделать холангиографию для исключения резидуального холедохолитиаза и, и или стриктуры холедоха.

4. Если после удаления дренажа из холедоха выделяется желчь, выполнить УЗИ и контрольную холангиографию.

После операции выполненной по поводу альвеококкоза, повторных операций в связи с желчеистечением не выполнялось. У всех 10 больных, начиная с первых суток, выделялась желчь с примесью геморрагической жидкости и за сутки не превышало 200 мл в первые 3-4 дня, а затем количество уменьшалось и у 6 прекратилось на 4-7 сутки, а у четырех на 8-9 сутки после операции, скопления жидкости при УЗИ не выявлено.

Из 4 больных, которым операции выполнены по поводу эхинококкоза печени, повторные операции выполнены у 2. Желчеистечение у всех 4 появилось на вторые сутки после операции, но у 2 количество желчи постепенно уменьшалось, а затем прекратилось. У 2 больных количество желчи было более 100-150 мл в сутки, и при УЗИ выявлено скопление желчи в подпеченочном пространстве, им выполнены повторные операции.

При лапаротомии установлено, что желчь выделялась из полости фиброзной капсулы, которая была ликвидирована капитонажем по Дельбе. Швы сняты, полость тщательно промыта 33% гипертоническим раствором, осушена, при ревизии обнаружен желчный свищ, который был ушит и полость заполняли прядью большого сальника по Аскерханову. Брюшная полость дренирована. Послеоперационный период у обоих больных протекал без осложнений.

Наибольшую группу с желчеистечением составили больные, которые были оперированы по поводу желчекаменной болезни (38 человек). Из 4 больных, которым использовали лапароскопический доступ, у 2 выделение желчи в большом количестве появилось в первые сутки после операции, наблюдение в течение суток показало не прекращающееся выделение желчи и наличие жидкости в брюшной полости, что явилось показанием для выполнения лапаротомии, при которой у одного выявлена неполная герметичность клипшированного пузырного протока, а у второго больного ятрогенное повреждение холедоха из-за атипичного расположения и впадения пузырного протока в холедох. Послеоперационный период протекал тяжело, но без осложнений.

У 34 больных, оперированных лапаратомным доступом повторная операция была выполнена у 4. У всех имело место резидуальные конкременты в холедохе. При выполнении контрольной холангиографии на 8 сутки выявлена непроходимость холедоха, обусловленная оставленными конкрементами. Они повторно оперированы. В послеоперационном периоде состояние больных были тяжелым, но у 2 удалось добиться выздоровления, а одна больная 82 лет погибла от нарастающей полиорганной недостаточности. Одному больному выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Послеоперационный период протекал без осложнений, через 2 суток больной выписан.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что такие осложнения как желчеистечение не являются редкостью и к его лечению необходимо подходить индивидуально.

Выводы:

1. Желчеистечение может возникнуть после операций на печени, желчных протоков.

2. К повторным операциям следует подходить строго индивидуально с учетом количества выделяемой желчи и результатов УЗИ исследования.

3. Повторные операции сложны но они оправданы.

1. Бебуришвили, А.Г. Релапаротомия в раннем послеоперационном периоде // А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.Н. Акинчиц // Эндоскопическая хирургия, 2006. №5. С. 25-29.
2. Жебровский, В.В. Осложнения в хирургии живота // М: ООО «Медицинское информационное агентство». 2006. 448с.
3. Мерзликин, Н.В. Релапаротомия и лапаростомия в лечении ранних послеоперационных осложнений // Н.В. Мерзликин, В.И. Барабаш, В.Ф. Цхай // Вестник хирургии. 2011. №4. С. 27-31.
4. Александрович, Г.Л. Неотложные релапаротомии // Г.Л. Александрович, А.Г. Росмяков, Н.И. Бояринцев // Владивосток Издательство Дальневосточного упта. 1989. 148с.
5. Бояринцев, Н.И. Повторные операции в экстренной и плановой абдоминальной хирургии // Н.И. Бояринцев, Е.В. Николаев, Н.В. Ташкинов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2008. Том 61, №3. С. 76-77.
6. Жигаев, Г.Ф. Повторные операции на желчных путях после холецистэктомии // Г.Ф. Жигаев, А.Д. Быков, И.С. Зутхарова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2008. Том 61, №3. С. 77-78.
7. Кригер, А.Г. Диагностика и лечение послеоперационных осложнений // А.Г. Кригер, Б.К. Шуркалин, П.С. Глушков // Хирургия. 2003. №8. С. 19-23.
8. Martinez, C.I. Preoperative risk factors for mortality after relaparotomy, analysis of 254 patients // Arch. Surg. 2010. Vol. 396, №5. P. 527-534.
9. Visokai, V. Relaparotomy for complications of urgent abdominal disorders // V. Visokai, L. Lipska, P. Bergmann // Rozhl Chir. 2006. Vol. 85, №4. P. 180-185.
10. Woung, Y.C. The effects of repeat laparoscopic surgery on the treatment of complications resulting from laparoscopic surgery // Y.C. Woung // Am. Surg. 2012. Vol. 78, №9. P. 926-932.