

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Лознухо П. И., Ставыщенко В. О.
Научный руководитель – проф. Шотт В. А.

Белорусский государственный медицинский университет,
2-я кафедра хирургических болезней
г. Минск

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия; осложнения.

Резюме. При проведении лапароскопической холецистэктомии существует риск возникновения специфических для данного вмешательства осложнений: кровотечений и желчеистечений. Было проанализировано 18 случаев осложнений, 16 из которых возникли в послеоперационном периоде и 2 – интраоперационно. Проведена оценка причин данных осложнений, а также разработаны мероприятия по их устранению и предупреждению.

Resume. When the laparoscopic cholecystectomy is performing there is a risk of specific complications for this intervention, such as bleeding and bile leakage. Were analyze 18 cases of complications: 16 of this were in postoperative period and 2 in intraoperative. Were evaluate reasons of these complications and measures for their elimination and prevention have also been developed.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь встречается, по данным литературы, у 10-15% населения [5]. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является «золотым стандартом» для лечения этого заболевания. Однако, проведение ЛХЭ не лишено риска возникновения осложнений. Частота развития интраоперационных осложнений по данным литературы составляет 0,3-0,56%, послеоперационных – 0,76-3,1% [1,2]. К наиболее значимым из них относятся кровотечение и желчеистечение. Причинами их возникновения являются нарушение техники выполнения ЛХЭ, особенно на фоне нестандартных анатомических ситуаций и местных воспалительных изменений [3,4]. Подобные осложнения нередко требуют повторных операций и увеличивают сроки выздоровления пациентов. Изучение причин интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений ЛХЭ позволит дать рекомендации по их предупреждению.

Цель: оценка причин осложнений ЛХЭ и разработка рекомендаций по их устранению и предупреждению.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ случаев ЛХЭ, при проведении которых возникли интра- или послеоперационные осложнения.
2. Выявить и оценить структуру возможных причин данных осложнений.
3. Предложить мероприятия по их устранению и предупреждению.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 18 случаев осложнений ЛХЭ в 1, 2 и 3 хирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» г. Минска с 2013 по 2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS v.20.

Результаты и их обсуждение. За указанный период было выполнено 5250 ЛХЭ (Рис. 1).

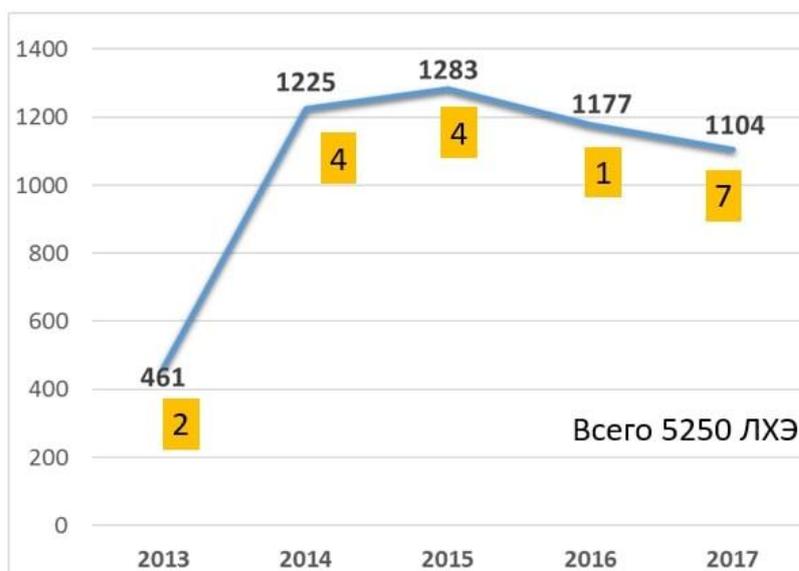


Рис. 1 – Количество ЛХЭ и их осложнений в УЗ ГКБСМП за период с 2013 по 2017 гг.

Послеоперационные осложнения были выявлены у 16 пациентов (0,34%), интраоперационные кровотечения – у 2 пациентов (0,04%). Средний возраст пациентов – 47 лет. Из них женщин было 61,11%, мужчин – 38,89%. Показанием к первичной операции у 16 пациентов являлся острый холецистит, у 2 - полипы желчного пузыря (ЖП). Медиана сроков, прошедших до повторного вмешательства составила 24 часа.

Внутрибрюшное кровотечение после ЛХЭ отмечалось у 12 пациентов. Оно было вызвано техническими сложностями во время первой операции на фоне инфильтрата печеночно-двенадцатиперстной связки и подпеченочного пространства, наличия спаечного процесса или сопутствующей патологии. В 2 случаях наблюдалось кровотечение из передней брюшной стенки в области её прокола троакаром (Рис. 2). Всем пациентам проведена релапароскопия, коагуляционный гемостаз ложа ЖП и клипирование кровоточащих сосудов, в ряде случаев дополнительно использованы пластины ТахоКомба.

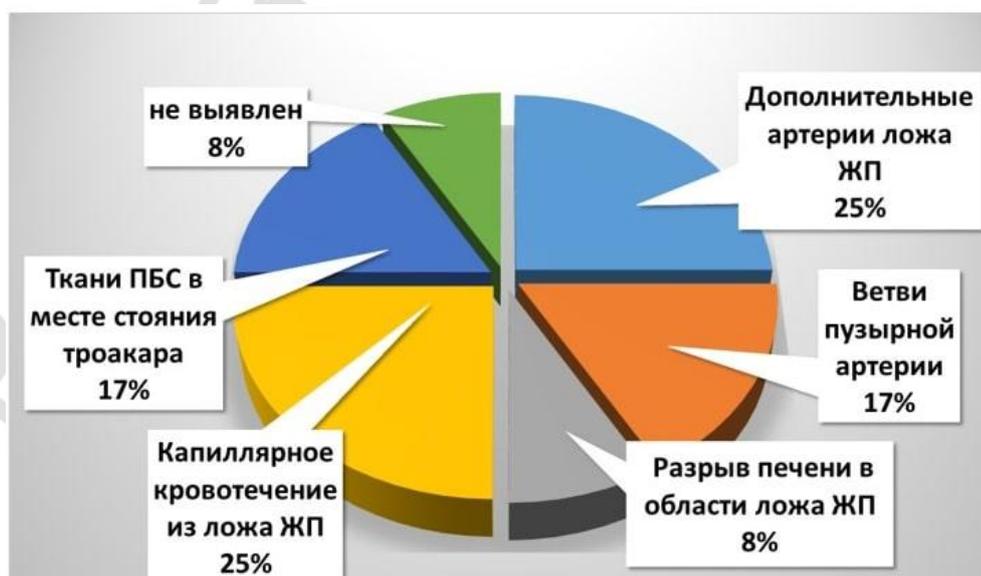


Рис. 2 – Источники и причины возникновения кровотечения.

Желчеистечение было выявлено у 6 пациентов. Причинами их были транслокация дренажа пузырного протока (ПП), нарушение его функции или подтекание желчи мимо дренажа (Рис. 3). В зависимости от причины, вызвавшей осложнение, была выполнена повторная установка дренажа или дополнительное клипирование ПП.

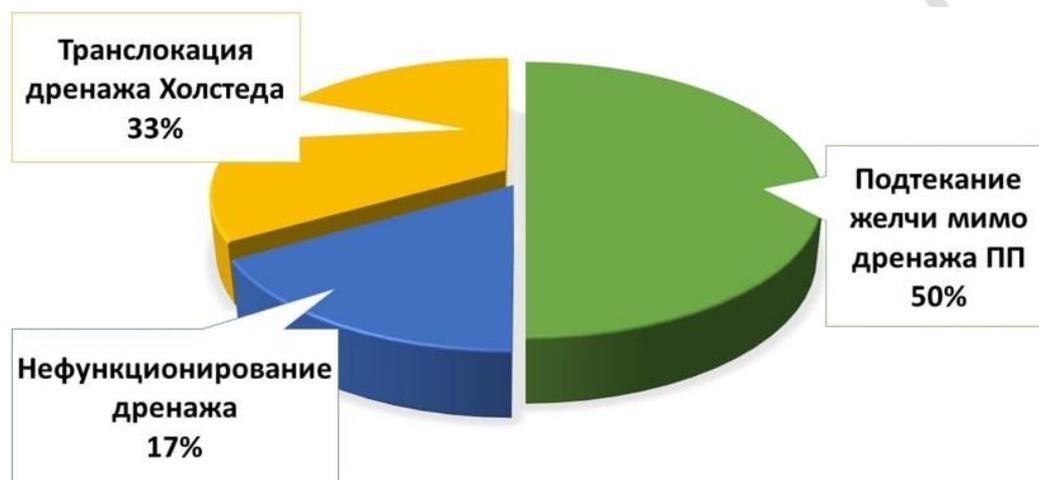


Рис. 3 – Причины желчеистечения.

Повторное вмешательство по поводу осложнения привело к увеличению длительности послеоперационного нахождения в стационаре – её медиана составила 9,5 дней.

Выводы:

1. Доля послеоперационных осложнений составила 0,34%, интраоперационных - 0,04%.
2. Причиной осложнений во всех случаях были технические трудности во время основного вмешательства.
3. Особо тщательно интраоперационный гемостаз и фиксацию дренажа через культю ПП следует выполнять у пациентов с острым холециститом.
4. Важное значение имеет постоянное наблюдение за пациентом в послеоперационном периоде для сокращения сроков диагностики осложнений.

Литература

1. Гальперин Э.И. «Свежие» повреждения желчных протоков // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. — 2010. — №10. — С. 4-10.
2. Красильников Д.М. Ранние послеоперационные осложнения у больных калькулезным холециститом и холедохолитиазом// Д.М. Красильников и др. — Казань: Медицина, 2008. — 176 с.
3. Федоров И.В., Сигал Е.И., Бурмистров М.В. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии, урологии. — М.: Триада-Х, 2012. — 288 с
4. Lien H.H., Huang C.C., Liu J.S. System approach to prevent common bile duct injury and enhance performance of laparoscopic cholecystectomy // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan Tech. — 2007. — Vol. 17 (3). — P. 164-170.
5. Kimura Y., Takada T., Strasbergs M. Current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis // J. Hepatobiliary Pancreat Sci. - 2013. - №20. - P. 8-23.