

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА

Ижевская государственная медицинская академия

Гнойный холангит является одним из наиболее тяжелых гнойно-септических осложнений пред- и послеоперационного периода в гепато- билиарной хирургии. Развитие гнойного холангита на фоне механической желтухи всегда опасно генерализацией инфекции в виде холангио- гепатита, множественных абсцессов печени, пилефлебита, сепсиса, септического шока. Тяжесть состояния этих больных усугубляется нарастающей холемической интоксикацией, острой печеночной и иммунологической недостаточностью.

В течение 11 лет на лечении в клинике находилось 311 больных с механической желтухой, из них 138 - с гнойным холангитом. Длительность холестаза у 50% больных превышала 1 месяц. Лечебно-диагностический комплекс, проводимый в клинике с первого дня, включал в себя УЗИ, компьютерную томографию, лапароскопию с лапароскопической холецистостомией, фибродуоденоскопию с РПХГ и по возможности с эндоскопической папиллотомией и декомпрессией холедоха. Методы щадящей декомпрессии желчных путей проводили на фоне интенсивной инфузионной, противовоспалительной, детоксикационной и иммунокорректирующей терапии. Радикальные операции устранения холестаза проводили вторым этапом при улучшении состояния больных.

У 12 больных при опухолевом блоке в воротах печени применяли бужирование опухоли со сквозным транспеченочным дренированием обеих долей печени. При тяжелой холемической интоксикации и печеночной недостаточности проводили холесорбцию с энтеральной реинфузией сорбированной оксигенированной желчи. У большинства больных значительное снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета по данным иммунограмм указывало на выраженные проявления иммунологической недостаточности. Антисептическую терапию проводили под динамическим контролем бактериологических посевов крови, желчи, с гнойных ран. В бакпосевах желчи у половины больных преобладала госпитальная хирургическая инфекция (золотистый стафилококк, кишечная палочка, палочка синезеленого гноя, протей и их ассоциации). Антибактериальная терапия включала в себя направленную антибиотикотерапию, а также антисептики (диоксидин, метранидазол, метрагил, бисептол). Применяли внутримышечный, внутривенный, эндолимфатический и трансумбиликальный пути введения антибиотиков. С целью детоксикации применяли плазма-ферез, оксигенотерапию, а также УФО и лазерное облучение крови. С детоксикационной целью у 22 больных применяли внутривенную и портально-умбиликальную оксигенацию слабыми озонированными растворами, растворами гипохлорита натрия или перекиси водорода. В связи с выраженной иммунологической недостаточностью у 62 больных проводили внутривенные инфузии криоспленоперфузата. Тактика первичной щадящей декомпрессии желчных путей и комплексной антисептической, детоксикационной терапии и иммунокоррекции позволила улучшить результаты лечения больных гнойным холангитом и снизить летальность на 10,1%.