ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА)

Чеченин Г.М., Баринов Ю.В., Лебедев С.С., Королёв Д.Г., Серебряник П.С.

Кафедра хирургии с курсом гепатопанкреатобилиарной хирургии ГОУ ДПО РМАПО Росздрава

С 1997 года по настоящее время на кафедре хирургии с курсом гепатопанкреатобилиарной хирургии ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава» в ГКБ им. С.П. Боткина были внедрены и получили широкое распространение различные виды чрескожных дренирующих вмешательств под контролем ультразвукового и рентгентелевизионного наведения в диагностике и лечении больных с различной патологией органов брюшной полости и забрюшинного пространства. За указанный период выполнено более 4500 чрескожных дренирующих вмешательств, включающих холецистостомию, холангиостомию, дренирование сальниковой сумки, дренирование абсцессов и кист брюшной полости и забрюшинного

пространства, антеградное билиарное эндопотезирование, биопсии печени и поджелудочной железы и биопсии опухолей различной локализации.

Из них: чрескожная холецистостомия – 1590 (острый калькулезный холецистит, механическая желтуха), чрескожная холангиостомия – 1352 (механическая желтуха), чрескожное дренирование сальниковой сумки – 348 (панкреонекроз: острое скопление жидкости, абсцесс сальниковой сумки), чрескожное дренирование абсцессов и кист брюшной полости – 896 (абсцессы: подпеченочный, поддиафрагмальный, межкишечный, перипузырный, забрюшинного пространства, печени, малого таза; кисты: печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, в том числе паразитарные), антеградное билиарное эндопротезирование – 366 (опухоли и стриктуры внутри- и внепеченочных желчных протоков), чрескожные биопсии печени и поджелудочной железы – 1448 (злокачественные и доброкачественные новообразования).

Успех применения дренирующих методик существенно зависит от дооперационной диагностики патологического процесса, четкого определения показаний и противопоказаний, методики выполнения и своевременной профилактики возможных осложнений.

В нашей клинике все чрескожные дренирующие вмешательства выполняются специалистами-хирургами. При необходимости использования ультразвукового наведения необходимо обязательное участие в процессе операции специалистов по ультразвуковой диагностике.

Предоперационная подготовка пациента должна включать в себя: общий и биохимический анализы крови, коагулограмму, УЗИ с допплеровским картированием с целью выявления крупных сосудистых стволов, которые могут находиться по траектории пункции. Для профилактики гнойно-септических осложнений необходимо проведение операций в специально оборудованной операционной, использование антибиотикопрофилактики. Хирург, осуществляющий дренирующую операцию, должен заранее осмотреть больного, изучить историю болезни, анамнез и сформулировать показания к осуществлению того или иного оперативного пособия.

Все осложнения подразделяем на общие (характерные для всех видов дренирующих вмешательств) и специфические (характерные для конкретного вида дренирующего вмешательства). К общим осложнениям относим: ранние (в процессе операции или в течение 1 суток после нее) и поздние (позднее 1 суток после операции). К общим ранним осложнениям следует относить: кровотечение – 28 (0,6%), перфорация дренируемого или соседнего с ним органа – 6 (0,1%), анафилактические реакции – 20 (0,4%)). К общим поздним осложнениям относим: дислокацию дренажа – 270 (6%), перитонит – 46 (1,1%), подтекание желчи в брюшную полость – 60 (1,3%).

Специфические осложнения развиваются при осуществлении конкретной операции, поэтому считаем необходимым разбирать их отдельно.

Чрескожная холецистостомия. Возможны следующие специфические осложнения: отслойка слизистой с кровотечением в полость желчного пузыря и его неадекватным дренированием, разрыв стенки и перфорация желчного пузыря, правосторонний плеврит, билиоплевральный свищ.

Чрескожная холангиостомия. Возможны следующие специфические осложнения: холангит, гемобилия, перфорация стенки желчного протока, внепеченочная пункция холедоха, острый холецистит, острый панкреатит, правосторонний плеврит, билиоплевральный свищ, гиперсекреция желчи, формирование имплантационных метастазов.

Антеградное билиарное эндопротезирование. Специфические осложнения: острый панкреатит, острый холецистит, перфорация стенки двенадцатиперстной кишки, перфорация холедоха, холангит, обструкция сегментарного печеночного протока.

Чрескожное дренирование сальниковой сумки. Специфические осложнения: кровотечение из арозированного сосуда, подтекание содержимого сальниковой сумки в свободную брюшную полость, повреждение полого органа, формирование наружного панкреатического свища, септический шок.

Чрескожное дренирование абсцессов брюшной полости. Специфические осложнения: перитонит, кровотечение в полость абсцесса, повреждение полого органа.

Чрескожная биопсия печени. Специфические осложнения: внутрибрюшное кровотечение, внутрипеченочная гематома, внутрипеченочная билома.

Чрескожная биопсия поджелудочной железы. Специфические осложнения: острый панкреатит, гематома поджелудочной железы, кровотечение в сальниковую сумку, перфорация полого органа.

Чрескожное дренирование кист печени и поджелудочной железы: инфицирование кисты, кровотечение в полость кисты, обсеменение брюшной полости (паразитарные кисты), формирование наружного панкреатического свища (при кистах поджелудочной железы).

Лечение и профилактика возможных осложнений непосредственным образом зависит от своевременной их диагностики.

Клинические проявления. Появление клинической картины перитонита, френикус-синдрома, гипертермии, снижение количества отделяемого по дренажу должно насторожить лечащего врача в плане возможного неблагополучия. В этой ситуации необходимо подключение лабораторных (общий, биохимический анализы крови), инструментальных (УЗИ, рентгеноскопия, фистулография) методов обследования. Коррекция возможных осложнений зависит от их характера и проводится с соблюдением общехирургических принципов.

Таким образом, внедрение минимальноинвазивных дренирующих операций в хирургическую клинику сопровождается рядом существенных преимуществ, расширяет возможности оказания хирургической помощи, однако несет за собой проблему появления послеоперационных осложнений. Развитие и широкое внедрение дренирующих вмешательств позволяет уменьшить количество осложнений, благодаря их своевременной диагностике и профилактике. Совсем избежать их невозможно, но сведение их к минимуму необходимо.

На кафедре хирургии с курсом гепатопанкреатобилиарной хирургии ГОУ ДПО «РМАПО Росздрава» ежегодно проводятся тематические циклы усовершенствования врачей с обучением различным видам чрескожных дренирующих вмешательств и другим минимальноинвазивным технологиям.