
SPECIFICATIONS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF INTRAABDOMINAL COMPLICATIONS AFTER OPERATIONS ON BILIAR DUCTS

Rakhimov O.U., Kutlimuratov A.D., Sabirmatov A.A.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ

Рахимов О.У., Кутлымуратов А.Д., Сабирматов А.А.

ЎТ ЙЎЛЛАРИДАГИ ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ ҚОРИН БЎШЛИҒИ ИЧИ АСОРАТЛАРИНИНГ КЛИНИК НАМОЁН БЎЛИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Рахимов О.У., Кутлымуратов А.Д., Сабирматов А.А.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Шошилич билиар операциялардан кейинги қорин бўшлиғи ичи асоратлари клиник таъхиси кўп ҳолатларда қийинчилик туғдиради. Бу шунинг билан боғлиқ-ки, операциядан кейинги даврда ўтказиладиган интенсив терапия кўпинча ривожланаётган ёки ривожланган асоратнинг намоён бўлишини ўзгартиради, ўтқир белгиларни кучсизлантиради, қорин бўшлиғидаги йирингли-септик асоратлар белгиларини беркитади. Айни пайтда шошилич билиар хирургияда шошилич амалиётлар сонини ошиши ҳамда оралиғини кенгайтиши операциядан кейинги қорин бўшлиғи ичи асоратлари сонини ошишига олиб келади.

Калит сўзлар: *ўтқир обтурацион калькулёз холецистит, холецистэктомия, қорин бўшлиғи ичи қон кетиши, клиник кўриниши, таъхис, даволаш.*

Как показывает анализ литературы, расширение диапазона оперативных вмешательств в экстренной билиарной хирургии в последние десятилетия неизбежно привело к неуклонному росту частоты послеоперационных внутрибрюшных осложнений. Клиническая диагностика внутрибрюшных осложнений после экстренных билиарных операций нередко представляет достаточно сложную задачу. Это связано с тем, что проводимая в послеоперационном периоде интенсивная терапия часто значительно изменяет картину развивающегося или развившегося осложнения, затушевывает острые явления, стирает признаки гнойно-септического процесса в брюшной полости.

Ключевые слова: *острый обтурационный калькулезный холецистит, холецистэктомия, внутрибрюшные кровотечения, диагностика, лечение.*

The increase in number and range of surgeries in emergency biliary surgery for the last decades leads to the steady growth of frequency of postoperative intraabdominal complications [1,3,15,16,24,30,34,44,45]. Leading positions among intraabdominal complications after traditional and low-invasive surgical interventions on biliar tract are occupied by postoperative peritonitis (0,3-1,5%), abscesses of abdominal cavity (to 0,8%), a bile leak (to 4,6%) and bleeding (to 4%) [1,5,18,28,45,48].

Timely diagnostics of intraabdominal complications after operations on biliar tract and definition of indications to carrying out repeated surgical intervention are one of the most complex and actual problems in modern urgent biliar surgery [5,12,13,29].

It should be noted that questions of their diagnostics were developed by many researchers during rather long time [7,8,12,15,16,24].

Nevertheless, the majority of authors meet in opinion that, exact, detailed diagnostics of intraabdominal complications after operations on biliar tract sometimes represents rather difficult task [1,6,17,20,28].

Diagnostics of intraabdominal complications after the operations on biliar tract is based on identification of clinical signs and symptoms, carrying out laboratory and tool methods of research [3,7,8,21,22,27,53].

In literature, there is a reasonable opinion that accurate clinical criteria of the complicated flow of the postoperative period does not exist. Thus, some authors believe that each patient undergoes surgical intervention differently and its state in the postoperative period depends on many factors: character of a disease, volume of operation, a type of the anesthesia, accompanying pathology [11,13,20,55].

In this regard the classical clinical pattern of intraabdominal complications after the operations on biliar tract initially is blurry, loses the clarity of manifestations. Secondly, the exact clinical manifestation of complication develops slowly, during certain time. The important role in it is played also by that circumstance that at these complications with biliar peritonitis which by definition of the majority of authors has slow and inert manifestation [25, 33, 35, 47, 57] develops more often.

The above-stated data proves the opinion of authors believing that purely clinical diagnostics of intraabdominal complications after operations on biliar tract quite often leads to their late identification and high rates of a lethality of relaparoty performed on these patients. Therefore authors fairly consider that, at the slightest suspicion on complication it is necessary to make a number of examinations which can be the beginning of active, purposeful dynamic supervision and timely identification of intraabdominal complications [8,11,21,31,32,38,58].

And still the majority of authors consider that in cases of patients with intra-abdominal complications after operations on biliar tract it is expedient to begin diagnostic process with detection of the main complaints of sick and objective symptoms of a disease and an assessment of their general state [5,26,28,39].

It should be noted that shown complaints of patients for ease their assessment are subdivided by authors into local, general and specific. Thus, if local complaints of patients are generally deal with existence of purulent-septic inflammation in an abdominal cavity, the generals caused by intoxication of an organism due to this inflammatory process or blood loss. Appearance of specific complaints in this category of patients are connected with available corresponding defeats of structures of a hepatobiliar zone [23,26,30,32,41,52].

Local complaints submitted by abdominal pains of various character and an arrangement, a dispepsiya being expressed depending on extent of development of paresis of intestines in the form of nausea, vomiting or an abdominal distension, a bad release of gases and a stool. The general intoxication complaints are hyperthermia, weakness, adynamy, headaches, dizziness, etc. in various degree of expressiveness. In addition, pulse increase, thirst, decrease in indicators of the central hemodynamics, pallor of integuments covered sticky cold sweat also observed. Jaundice of skin and mucous, the skin itch, fever and a fever, darkening of color of urine and an acholia of a stool are the complaints of specific character expressing defeat of structures of a pancreatobiliar zone [5,28,38,53].

Certainly, clarification of complaints of patients at receipt in clinic has important diagnostic value. At the same time, a number of authors note that they in the majority have subjective character because are registered according to patients, depend on a condition of the patient and characterologic features of each patient. Besides, intensive therapy carried out in the postoperative period, use of antibiotics and modern methods of anesthesia considerably change a picture of developing complication, shading the sharpness of manifestation, erasing accident signs in an abdominal cavity [9,19,25,36,39,41,51].

Therefore, according to a number of authors for good diagnostic practice identification at survey of available objective symptoms and signs at patients with intra abdominal complications after operations on biliar tract are more informative. Symptoms of peritonitis concern to the last, first of all: dryness of language, morbidity and tension of muscles of a stomach, Shchetkina-Blyumberg's symptom, peristalsis failure, existence of obtusions in sloping places of a abdomen [8,38,40,49].

Besides this, the detection of signs and symptoms characteristic for a certain pancreatohepatobiliar pathology as palpated gall bladder in the right hypochondrium, infiltrate in epigastral area, Ortner, Murphy, Myussi-Georgiyevsky's symptoms, Mayo-Robsona, jaundice of integuments and mucous, a hyperthermia, ascites existence, etc. is important [14,45,54].

For above reason, number of authors pay special attention to clinical specific signs of the most terrible

and frequent intraabdominal complication of emergency biliar surgery – iatrogenic damage of extra hepatic biliar ducts. Thus, authors note that the prevail of certain complication in the postoperative period varies depending on, whether the lumen of ducts is dissected as a result of medical manipulations or a iatrogenic trauma [2,3,10,31,42,43,44].

In cases of the kept integrity of ducts (ligation, clipping) the main symptoms are jaundice, pains in the right hypochondrium, fever, other signs cholangitis. In the presence of a bile leak as a result of an unnoticed trauma during operation of bilious ways the clinical picture is characterized by emergence of the diffuse pains in the right half of the abdomen, tending to spread, tension of a abdominal wall and other symptoms of irritation of a peritoneum [4,13,31,34,35,52].

When it comes back to pathophysiological bases of a clinical picture the intraabdominal complications of emergency biliar surgery, in process of increase and progressing of pathological process in an abdominal cavity patients have dehydration, endotoxicosis, when progressing signs of system inflammatory reaction. It is in most cases connected with formation of a classical clinical picture of widespread peritonitis with polyorganic failure (POF) [37,38,46,50,56].

Thus, summarizing the above data it is possible to note that intraabdominal complications after operations on biliar ducts are accompanied by various clinical symptomatology which depends on character of biliar pathology, volume and a type of the performed surgery, the applied type of anesthesia, and also presence of other accompanying pathology.

Clinical diagnostics of existence of intraabdominal complications after emergency the biliar surgery mostly often represents rather complex challenge. It is connected with that intensive therapy carried out in the postoperative period often considerably changes a pattern of the developing or developed complication, shades the sharpness of manifestation, erases signs is purulent-septic process in an abdominal cavity.

In this regard the majority of authors fairly believe that definition of the final exact diagnosis of intraabdominal complications after operations on biliar tract, and also a comprehensive assessment of a condition of patients requires carrying out additional laboratory and tool researches with inclusion of modern endovisual methods of diagnostics.

List of literatures:

1. Акилов Х.А., Саатов Р.Р., Акбаров М.М. и др. Эндоскопическая технология при ятрогенных повреждениях внепеченочных желчных путей и наружных желчных свищах // 13-й Международный конгресс хирургов-гепатологов стран СНГ // *Анналы хир. гепатол.* – 2006. – Т. 11, №3. – С. 63.
2. Алиджанов Ф.Б., Баймурадов Ш.Э., Хожибоев А.М. и др. Тактика лечения деструктивных форм холецистита с применением малоинвазивных технологий // *Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Тез. докл.* – Ургенч, 2006. – С. 74-75.
3. Алтыев Б.К. Диагностика и лечение повреждений, посттравматических стриктур и наружных свищей желчных протоков: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 1999.
4. Алтыев Б.К., Хожибаев А.М., Атаджанов Ш.К., Хакимов Б.Б. Миниинвазивные вмешательства при желчнока-

менной болезни, осложненной механической желтухой, у больных пожилого и старческого возраста // Вестн. хир. гастроэнтерол. – 2008. – №1. – С. 29.

5. Алтыев Б.К., Атаджанов Ш.К., Бойназаров И.Х. и др. Восстановительные и реконструктивные операции при повреждениях и рубцовых стриктурах желчных протоков // 13-й Международный конгресс хирургов-гепатологов стран СНГ // Анналы хир. гепатол. – 2006. – Т. 11, №3. – С. 64.

6. Артемьева Н.Н., Коханенко Н.Ю. Лечение ятрогенных повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии // Хирургия. – 2007. – №12. – С. 18-25.

7. Ашрафов Р.А., Давыдов М.И. Послеоперационный перитонит: диагностика и хирургическое лечение // Вестн. хир. – 1999. – №5. – С. 115-118.

8. Бабаев Ф.А. Диагностика, лечение и профилактика осложнений после операций на желчных путях и поджелудочной железе: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2006. – 13 с.

9. Барсегян А.А. Послеоперационное желчеистечение после лапароскопической холецистэктомии // Эндоскоп. хир. – 2000. – №6. – С. 49-51.

10. Бебуришвили А.Г., Зюбина Е.Н., Спиридонов Е.Г. и др. Ультразвуковые методы в диагностике и лечении послеоперационных интраабдоминальных и интрапаренхиматозных абсцессов печени // Материалы третьего международного конгресса хирургов. – М., 2008. – С. 44.

11. Бояринцев Н.И. Повторные оперативные вмешательства в экстренной абдоминальной хирургии у лиц пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Хабаровск, 2002. – 44 с.

12. Брюсов П.Г., Ефименко Н.А. Послеоперационный перитонит – актуальная проблема абдоминальной хирургии // Воен.-мед. журн. – 1998. – №9. – С. 25-29.

13. Буткевич А.Ц., Богданов С.Н., Бровкин А.Е., Мартынова Ю.В. Послеоперационные осложнения традиционных и миниинвазивных операций при желчнокаменной болезни // Анналы хир. гепатол. – 2008. – Т. 13, №3. – С. 215.

14. Ваккасов М.Х., Солиев Б.Э., Исхаков Б.Р. и др. Видеолапароскопия в лечении послеоперационных осложнений // Тез. докл. 9-го междунар. конгресса по эндоскопической хирургии. – М., 2005. – С. 63-64.

15. Ветшев П.С., Чилингарида К.Е., Ипполитов Л.И., Шпаченко Ф.А. Холецистэктомия из минидоступа в лечении желчнокаменной болезни // Клин. мед. – 2001. – №1. – С. 50-54.

16. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулуто А.М., Прудков М.И. Желчнокаменная болезнь. – М., 2000. – 257 с.

17. Даминова Н.М., Курбонов К.М., Хаётов А. Видеолапароскопические вмешательства в диагностике и лечении внутрибрюшных осложнений оперативных вмешательств на печени и желчных путях // Вестн. хир. – 2009. – №1. – С. 80-83.

18. Ермолов А.С., Валетова В.В., Кобзева Е.Н. и др. Аппаратная реинфузия крови при внутрибрюшных кровотечениях // Хирургия. – 2009. – №9. – С. 24-28.

19. Ерюхин И.А., Петров В.П., Ханевич М.Д. Кишечная непроходимость. – СПб, 1999. – 88 с.

20. Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. – Краснодар: центр КГМУ, 2000. – 687 с.

21. Зинец С.И. Прогнозирование, диагностика и малоинвазивное хирургическое лечение послеоперационных интраабдоминальных осложнений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2007. – 16 с.

22. Карабанов Г.Н. Использование лейкоцитарной формулы крови для оценки тяжести интоксикации // Вестн. хир. – 1999. – №4. – С. 146-148.

23. Каримов Ш.И., Ким В.Л., Хакимов М.Ш. и др. Малоинвазивные методы в лечении острого холецистита у больных с повышенным операционным риском // Эндоскоп. хир. – 2003. – № 6. – С. 35-38.

24. Каримов Ш.И. Проблемы и перспективы хирургии

острого холецистита в Узбекистане // Холецистит и его осложнения: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Бухара, 1997. – С. 3-6.

25. Карпова Р.В. Малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем УЗИ в диагностике и лечении внеорганных отграниченных скоплений жидкости в брюшной полости: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000.

26. Коротков Н.И., Кукушкин А.В. Малоинвазивные вмешательства под визуальным контролем в диагностике и лечении органических и внеорганных абсцессов верхнего отдела живота // Эндоскоп. хир. – 2004. – №2. – С. 12-15.

27. Костин А.Е. Значение лейкоцитарного индекса интоксикации в прогнозе и диагностике гнойных осложнений после внутрибрюшных вмешательств // Вестн. хир. – 1998. – №2. – С. 100.

28. Кригер А.Г., Шуркалин Б.К., Глушков П.С., Андрейцев И.Л. Диагностика и лечение послеоперационных внутрибрюшных осложнений // Хирургия. – 2003. – №8. – С. 19-23.

29. Лаберко Л.А., Кузнецов Н.А., Родоман Г.В. и др. Индивидуальный прогноз тяжести течения послеоперационного периода и исхода распространенного перитонита // Хирургия. – 2005. – №2. – С. 29-33.

30. Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. – М.: Медицина, 1990. – 558 с.

31. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Ходжиев Д.Ш., Садыков Р.Ю. Критерии оценки тяжести течения и выбора тактики лечения послеоперационных абсцессов брюшной полости // Материалы 10-й научно-практической конференции экстренной медицинской помощи // Вестн. экстр. медицины. – 2012. – №2. – С. 75.

32. Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Нишанов М.Ш., Сайдазимов Е.М. Ятрогенные повреждения желчных протоков // Хирургия Узбекистана. – 2011. – №3. – С. 4-11.

33. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Алтыев Б.К. и др. Диагностика и лечение интраоперационных повреждений и посттравматических стриктур желчных протоков // Анналы хир. гепатол. – 2000. – Т. 5, №2. – С. 126-127.

34. Назыров Ф.Г., Хаджибаев А.М., Алтыев Б.К. Операции при повреждениях и стриктурах желчных протоков // Хирургия. – 2006. – №4. – С. 46-52.

35. Панченков Д.Н., Мамалыгина Л.А. Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков: диагностика и хирургическая тактика на современном этапе // Анналы хир. гепатол. – 2004. – Т. 9, №1. – С. 156-163.

36. Потапов А.О., Воронов А.А. Тяжелые осложнения эндоскопических транспапиллярных вмешательств // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2003. – №5. – С. 147.

37. Рыбаков Г.С., Дибиров М.Д., Брискин Б.С., Халидов О.Х. Панкреатогенный сепсис // Тез. докл. междунар. хирургического конгресса. – Ростов н/Д, 2005. – С. 90.

38. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И. Перитонит. – М.: Литтерра, 2006. – 69 с.

39. Стукало А.А., Раденко Е.Е. Кровотечения после эндоскопических вмешательств на органах брюшной полости // Украинский журн. малоинвазивной и эндоскоп. хирургии. – 2001. – Т. 5, №1.

40. Тимошин А.Д., Мирзаев А.У., Барнаев А.Л., Шодиев С.И. Непосредственные и отдаленные осложнения лапароскопической холецистэктомии // Материалы 10-й научно-практической конференции экстренной медицинской помощи // Вестник экстр. медицины. – 2012. – №2. – С. 94.

41. Федоров А.В., Чадаев А.П., Сажин А.В. Релапароскопия в лечении послеоперационных осложнений // Хирургия. – 2005. – №8. – С. 80-85.

42. Хаджибаев А.М., Асомов Х.Х., Ризаев К.С. и др. Послеоперационные внутрибрюшные осложнения в urgentной хирургии // Вестн. экстр. медицины. – 2012. – №1. – С. 5-10.

43. Хаджибаев А.М., Асомов Х.Х., Рискиев У.Р. Фибрoлапа-

роскопия в диагностике и комплексном лечении послеоперационных внутрибрюшных осложнений // Вестн. экстр. медицины. – 2013. – №1. – С. 14-18.

44. Хаджибаев А.М., Алиджанов Ф.Б., Вахидов А.Б. Сравнительная оценка результатов видеолaparоскопической, минилапаротомной и традиционной холецистэктомии // Хирургия Узбекистана. – 2004. – №2. – С. 51-53.

45. Хаджибаев А.М., Маликов Ю.Р., Атаджанов Ш.К. и др. Лапароскопические вмешательства в диагностике и лечении послеоперационных внутрибрюшных осложнений в urgentной абдоминальной хирургии // 12-й Международный конгресс хирургов-гепатологов стран СНГ // Анналы хир. гепатол. – 2005. – Т. 10, №2. – С. 230.

46. Хациев Б.Б., Макушкин Р.З., Гадаев Ш.Ш., Куджева Ф.А. Назоинтестинальная интубация как способ снижения внутрибрюшного давления в лечении абдоминального сепсиса // Тезисы докладов международного хирургического конгресса. – Ростов н/Д, 2005. – С. 101.

47. Чепелкин Ю.М., Франюк М.Е., Савко А.В. Желчный перитонит после лапароскопической холецистэктомии // Здравоохр. Минска. – 1999. – №12. – С. 51.

48. Шуркалин Б.К., Фаллер А.П. Диагностика и лечение послеоперационного перитонита и внутрибрюшных абсцессов // Вестн. РАМН. – 2010. – №1. – С. 8-12.

49. Шуркалин Б.К., Кригер, В.А., Горский, В.Г. Гнойный перитонит. – М.: Медицина, 1993.

50. Ярема И.В., Уртаев Б.М., Акопян А.А. и др. Оценка клинической эффективности эндолимфатической антибактериальной терапии у больных с абсцессами брюшной полости // Лимфология. – 2009. – №1-2. – С. 270-272.

51. Asselah T, Condat B, Sibert A. et al. Haemobilia causing acute pancreatitis after percutaneous liver biopsy: diagnosis by magnetic resonance cholangiopancreatography // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2001. – Vol. 13, №7.-P. 877-879.

52. Brugge W.R., Rosenberg D.J., Alavi A. Diagnosis of postoperative bile leaks // Amer. J. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 189. – P. 1278-1283.

53. Buchler M.W., Baer H.U., Brugger L.E. Chirurgische therapie der diffusen Peritonitis HerdSaneirung und intraoperative extesiv Lavage // Chirurgie. – 1999. – Vol. 68, №8. – S. 811-815.

54. De Waele J.J., Hesse U.J., Pattyn P. et al. Postoperative lavage and on demand surgical intervention in the treatment of acute necrotizing pancreatitis // Acta Chir. Belg. – 2000. – №2. – P. 20.

55. Dexter S.P., Miller G.V., Davides D. et al. Relaparoscopy for the detecton and treatment of complications of laparoscopic cholecystectomy // Amer. J. Surg. – 2000. – №4. – P. 316-319.

56. Dugernier T., Laterre P.F., Reynaert M.S. Ascites fluid in severe acute pancreatitis: from pathophysiology to therapy // Acta Gastroenterol. Belg. – 2000. – Vol. 63, №3. – P.264-268

57. Feldman L., Barkun J., Barkun A. et al. Measuring postoperative complications in general surgery patients using an outcomes-based strategy: Comparison with complications presented at morbidity and mortality rounds // Surgery. – 2000. – №4. – P. 578-585.

58. Paczynsk A., Koziarski T., Stanowski E. et al. Extrahepatic bile duct injury during laparoscopic cholecysectomy-own material // Med. Sci. Monit. – 2002. – Vol. 8, №6. – P. 438-440.

SPECIFICATIONS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF INTRAABDOMINAL COMPLICATIONS AFTER OPERATIONS ON BILIAR DUCTS

Rakhimov O.U., Kutlimuratov A.D., Sabirmatov A.A.

Clinical diagnosis of intra-abdominal complications after emergency biliary operations is often difficult. This is because intensive therapy carried out in the postoperative period often significantly changes the picture of a developing or developed complication obscures acute phenomena, erases the signs of a septic process in the abdominal cavity. At the same time, an increase in the number and expansion of the range of surgical interventions in emergency biliary surgery leads to a steady increase in the frequency of postoperative intra-abdominal complications.

Key words: acute obstructive calculous cholecystitis, cholecystectomy, intra-abdominal bleeding, clinical picture, diagnosis, treatment.

