

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

08.06.2012

Регистрационный № 038-0312

**ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНАЯ
САНАЦИОННО-ДЕКОМПРЕССИОННАЯ ПУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ НАВЕДЕНИЕМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. П.В. Гарелик, канд. мед. наук, доц. И.С. Довнар, А.Н. Дешук

Гродно 2012

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложена технология чрескожной чреспеченочной пункции желчного пузыря под ультразвукографическим контролем. Во многих странах в настоящее время отмечается рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что придает этой медицинской проблеме статус одной из наиболее значимых. Число осложненных форм калькулезного холецистита остается стабильно высоким. Деструктивные формы холецистита у лиц старше 60 лет встречаются в два раза чаще, чем у пациентов молодого возраста. У лиц старшей возрастной группы деструктивные формы составляют до 64,4% всех острых холециститов. Опасность развития осложненных форм холецистита детерминирует хирургическую активность.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат для ультразвуковой диагностики.
2. Пункционная игла с ультразвуковыми метками со стилетом диаметром от 1 до 2 мм.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Некупирующийся консервативными методами (спазмолитики, инфузионная терапия, антибиотики, анальгетики) в течение 6–12 ч острый холецистит, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией.

2. Пальпируемый желчный пузырь в течение 1–2 сут при полной по объему консервативной терапии острого холецистита.

3. Увеличение желчного пузыря в размерах (10 см и более) при динамическом исследовании и консервативном лечении.

4. Появление перивезикальных осложнений, несмотря на полный объем консервативной терапии.

5. Рецидив острого холецистита после кратковременного затихания воспалительного процесса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Нарушение свертываемости крови (коагулопатии).
2. Гангренозный перфоративный холецистит.
3. Рак желчного пузыря.
4. Разлитой перитонит.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Чрескожная чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под ультразвукографическим контролем выполняется следующим образом.

1. Подготовка аппарата для ультразвуковой диагностики, а также пункционной иглы и шприца.

2. Обработка операционного поля.

3. Установка УЗ-датчика в наиболее выгодное положение.

4. Обезболивание кожного покрова в месте пункции 0,5% раствором новокаина, продвигаясь вглубь до предбрюшинной клетчатки с последующим введением в нее от 20 до 40 мл данного раствора (количество введенного раствора новокаина может отличаться в зависимости от конституционных особенностей пациента).

5. Пункционной иглой со стилетом прокалывают обезболенную кожу и под контролем УЗИ послойно чреспеченочно проходят в желчный пузырь со стороны его ложа, что подтверждается наличием конца иглы в нем на мониторе, а также истечением желчи по игле наружу (достаточный контроль иглы достигается благодаря наличию меток на ее дистальном конце, которые четко видны на мониторе).

6. Аспирация всего возможного содержимого желчного пузыря с помощью соединения шприца к игле.

7. Тщательное промывание полости желчного пузыря 0,25–0,5% раствором новокаина, фурацилина или другого водорастворимого антисептика до светлого отделяемого из него (следить за отсутствием попадания воздуха в пузырь по игле, т. к. в дальнейшем может быть затруднен обзор нахождения иглы на мониторе ультразвукового аппарата).

8. Аспирация содержимого до спадения полости желчного пузыря.

9. Введение в полость пузыря антибиотика (цефалоспорины любой группы или аминогликозиды), растворенного в небольшом количестве (10 мл) 0,25% раствора новокаина.

10. Удаление пункционной иглы на аспирации с ультразвуковым контролем.

11. Асептическая повязка на место пункции.

12. Проведение врачом-хирургом данной пункции не исключает назначение других фармакологических и немедикаментозных воздействий (комплексность метода) с их возможной индивидуализацией.

13. Применение чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря под УЗИ-контролем приводит к устранению гипертензии в желчном пузыре, более быстрому купированию воспалительного процесса в нем, что подтверждается клиническими и лабораторными данными, а также ультразвуковым методом исследования.

Таблица 1 — Контроль эффективности лечения

Метод контроля	Сроки проведения
УЗИ желчного пузыря	1–3 сут после пункции (ежедневно)
Общий анализ крови	1–3 сут после пункции и перед выпиской из стационара
Биохимический анализ крови	1–3 сут после пункции и перед выпиской из стационара
Клиническая картина	Ежедневно до выписки из стационара

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Возможные побочные эффекты, осложнения (пути их устранения)	Профилактика осложнений
Аллергические реакции на анестетик или антибиотики	Сбор анамнеза, кожная алергопроба
Кровотечение из печени (лапароскопическая остановка кровотечения с коагуляцией источника, санацией и дренированием брюшной полости)	Сбор анамнеза, тщательное соблюдение техники выполнения операции, ограничение глубины дыхательной экскурсии грудной клетки во время пункции
Сквозная перфорация стенки желчного пузыря (лапароскопическая холецистэктомия, санация и дренирование брюшной полости)	Тщательное соблюдение техники выполнения операции