

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

Регистрационный № 038-0312

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

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Гарелик П.В., к.м.н., доцент Довнар И.С., Дешук А.Н.

Гродно, 2012

В настоящей инструкции по применению 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 пациентов старшей возрастной группы деструктивные формы составляют до 64,4% всех острых холециститов. Опасность развития осложненных форм холецистита детерминирует хирургическую активность.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

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 часов острый холецистит, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией.
2. Пальпируемый желчный пузырь в течение 1-2 суток 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 СПОСОБА

Чрескожная чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под ультрасонографическим 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 за иглой 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, так как 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 УЗ-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 сутки после пункции (ежедневно)
Общий анализ крови	1-3 сутки после пункции и перед выпиской из стационара
Биохимический анализ крови	1-3 сутки после пункции и перед выпиской из стационара
Клиническая картина	Ежедневно до выписки из стационара

Таблица 2. Перечень возможных осложнений или ошибок

Возможные побочные эффекты, осложнения (пути их устранения)	Профилактика осложнений
Аллергические реакции на анестетик или антибиотики	Сбор анамнеза, проведение кожной аллергопробы
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

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ 200_ г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ
(результатов научных исследований в лечебную практику)

1. Наименование предложения для внедрения (методы профилактики, диагностики, лечения; санитарно-гигиенические регламенты, правила, нормы; изделия медицинской техники и оборудования; организационные формы работы и др.)

2. Кем предложена разработка (автор-разработчик)

_____ адрес учреждения – разработчика

3. Краткая аннотация разработки

_____ (характеристика результата, сделанный вывод)

4. Тема НИР автора разработки

_____ (учреждение заказчик, номер регистрации, даты: начала и окончания)

5. Источник информации

_____ (выходные данные издания, кол-во страниц)

6. Где и когда внедрено

_____ наименование лечебного учреждения

7. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ » положительные « _____ » отрицательные « _____ »
наблюдения наблюдения

8. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)

9. Замечания, предложения:

Дата _____

Ответственные
за внедрение _____

_____ должность, Ф. И. О., кафедра

_____ подпись

Примечание : Акт внедрения направляется организации – разработчику (п.2), п.4
заполняется автором разработки

Научное издание

Гарелик Петр Васильевич
Довнар Игорь Станиславович
Дешук Анатолий Николаевич

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

Инструкция по применению

Ответственный за выпуск В.В. Зинчук

Компьютерная верстка: Е.П. Курстак
Корректор: Л.С. Засельская

Подписано в печать 30.06.2012.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография.
Усл. печ. л. **0,46**. Уч.-изд. л. **0,14**. Тираж **50** экз. Заказ **170**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.