

ЧРЕЗКОЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ

¹Шкурин С.В., ¹Тимошенко К.Н., ¹Вайнилович С.А., ²Старостин А.М.

*¹УЗ «Минская областная клиническая больница», г.Минск, Республика
Беларусь*

*²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г.Минск, Республика Беларусь*

Введение. Дренирование жидкостных скоплений под УЗ-контролем в хирургической практике является наиболее щадящим способом оперативного лечения тяжелых хирургических заболеваний и их осложнений, в том числе ятрогенных.

Цель. Проанализировать эффективность дренирования под УЗ-контролем жидкостных скоплений брюшной полости и забрюшинного пространства.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 45 медицинских карт пациентов, проходивших лечение в УЗ «Минская областная клиническая больница», которым на базе отделения гнойной хирургии выполнялось дренирование жидкостных скоплений брюшной полости, забрюшинного пространства под УЗ-контролем в период с сентября 2021 по сентябрь 2023 года.

Результаты и обсуждение. За изучаемый период в структуре пациентов, перенесших дренирование под УЗ-наведением, преобладали пациенты с осложнениями некротизирующего панкреатита, такими как напряженные оментобурситы, забрюшинные флегмоны, псевдокисты поджелудочной железы. Доля этих пациентов составила 47% (n=21). Дренирование под УЗ-контролем жидкостных скоплений в печени выполнено 38% пациентам (n=17). Из них 14 пациентов были с абсцессами печени. Остальные 15% группы (n=7) составляли пациенты с послеоперационными гематомами и абсцессами брюшной полости, гематомами после закрытых травм живота.

Высокая доля пациентов, перенесших малоинвазивное дренирование панкреонекротических скоплений, связана с несомненно тяжелым течением основного заболевания, и зачастую малоинвазивное дренирование явилось единственным возможным методом оперативного лечения пациента ввиду тяжести его состояния. 4 пациентам (19%) из данной группы в дальнейшем потребовалось выполнение лапаро-/люмботомии с некрсеквестрэктомией. Летальность в группе пациентов после дренирования панкреонекротических скоплений под УЗ-наведением составила 33% (n=7). У 5 пациентов причиной смерти явился синдром полиорганной недостаточности, вызванный основным заболеванием; у 1 пациента - тяжелая сердечно-сосудистая патология; 1 умер вследствие тромбоэмболии легочной артерии.

При дренированиях под УЗ-контролем жидкостных скоплений в печени; послеоперационных гематом и абсцессов брюшной полости; инкапсулированных, инфицированных или лизированных гематом после закрытых травм живота отмечено уменьшение длительности пребывания пациента в стационаре в послеоперационном периоде в среднем на 12 дней по сравнению с «открытыми» дренированиями, быстрое улучшение состояния пациента и минимизация рисков послеоперационных осложнений. Летальных случаев в данной группе пациентов не было.

Выводы. Дренирование под УЗ-навигацией абсцессов печени, напряженных оментобурситов и забрюшинных флегмон при некротизирующем панкреатите, инфицированных гематом и абсцессов минимизируют риски послеоперационных осложнений, уменьшают длительность стационарного лечения, улучшают течение послеоперационного периода, а также являются методом выбора в случаях, когда открытая либо лапароскопическая операция нежелательна/невозможна ввиду тяжести состояния пациента.