

**Федорук А.М., Павлюченко И.А., Бычковский П.А., Коротков С.В.,
Штурич И.П., Кирковский Л.В., Федорук Д.А., Щерба А.Е., Руммо О.О.**

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕПАТО- ПАНКРЕАТО-БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНЫХ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии, Республика Беларусь*

Чрезкожные минимально инвазивные технологии под контролем ультразвука в современной хирургии прочно заняли свою нишу за счет минимизации хирургической травмы, селективности воздействия и высокой эффективности.

Цель: показать опыт и эффективность минимально инвазивных технологии в лечении гнойных осложнений гепато-панкреато-билиарной патологии.

Материалы и методы: В период с 01.01.2014 по 31.12.2020г.г. на базе Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии выполнено 813 чрескожным минимально инвазивных операций под контролем ультразвука в лечении гнойных осложнений гепато-панкреато-билиарной патологии.

Спектр дренируемых субстратов включал: желчные протоки при гнойном холангите- 441(54,2%), абсцессы печени-184(22,6%), инфицированные желчные затеки-100(12,4%), инфицированные панкреатические скопления - 88(10,8%).

Объем и характер декомпрессионных операций при обструктивном холестаза определялся наличием холангита и/или гепатодепрессии, а также уровнем и характером механического блока протоковой системы.

Большая часть операций 716 (88,1%) выполнены под местной анестезией с помощью устройства дренирования полостных образований (УДПО Ившина В.Г) методом свободной руки с ультразвуковым контролем режиме реального времени (BK-ProFocus2202, Toshiba Aplio-500) после короткой предоперационной подготовки. У 97(11,9%) пациентов в связи сепсисом и бактериальным шоком операции выполняли сразу после стабилизации гемодинамики под эндотрахеальным наркозом.

Результаты: Применение чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков при гнойном холангите было достаточным и эффективным у 437(99,1%)пациентов. У4(0,9%) пациентов развитие гнойного холангита на фоне болезни Кароли и первичного склерозирующего холангита потребовало выполнение трансплантации печени.

Дренирование абсцессы печени, инфицированных желчные затеков, инфицированные панкреатических скоплений было эффективным во всех случаях.

При использовании чрескожных чреспеченочных технологий отмечены следующие осложнения: корригируемые транслокации дренажей (23 случая), гемобилия (4), ограниченный желчный затек (5). Все осложнения своевременно устранены и не потребовали дополнительных вмешательств.

Выводы: Использование чрескожных минимально инвазивных технологий под контролем ультразвука является высоко эффективным в лечении гнойных осложнений гепато- панкреато-билиарной зоны, поскольку позволяют обеспечить высокую безопасность сложных мини инвазивных хирургических этапов лечения и проводить мониторинг осложнений и контроля эффективности лечения.