

## **МЕСТО МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Федорук А.М., Бычковский П.А., Шкодик Н.В., Кирковский Л.В.,  
Федорук Д.А Коротков С.В., Штурич И.П., Щерба А.Е., Руммо О.О.  
Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии, Республика Беларусь*

**Введение.** Минимально инвазивные технологии в хирургии представляют собой совокупность методов, выполняемых под контролем различных способов медицинской визуализации с использованием специальных медицинских инструментов, позволяющих уменьшить хирургическую травму, при этом достигнув максимального эффекта.

Наибольшей простотой и эффективностью обладают чрескожные минимально инвазивные технологии под контролем ультразвука.

**Цель.** Показать опыт и эффективность минимально инвазивных хирургических технологий в лечении в лечении гнойных осложнений болезней печени и поджелудочной железы.

**Материалы и методы.** В период с 01.01.2016 по 31.12.2022г.г. на базе Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии выполнено 772 чрескожных минимально инвазивных операций под контролем ультразвука в лечении гнойных осложнений болезней печени и поджелудочной железы.

Спектр дренируемых субстратов включал: желчные протоки при гнойном холангите- 389(50%), абсцессы печени-176(21%), инфицированные желчные затеки-118(15%), инфицированные панкреатические скопления при панкреонекрозе-89(12%).

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

Большая часть операций 551 (84,%) 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 108(14%) 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 385(98,9%)пациентов. У4(1,3%) пациентов развитие гнойного холангита на фоне болезни Кароли и первичного склерозирующего холангита потребовало выполнение трансплантации печени.

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

При использовании чрескожных чреспеченочных технологий отмечены следующие осложнения: корригируемые транслокации дренажей (23 случаев), гемобилия (7), ограниченный желчный затек (8). Все осложнения своевременно устранены и не потребовали дополнительных вмешательств.

**Выводы.** Использование минимально инвазивных хирургических технологий под контролем ультразвука является высоко эффективным в лечении в лечении гнойных осложнений болезней печени и поджелудочной железы.

Применение чрескожных минимально инвазивных хирургических технологий в лечении гнойных осложнений болезней печени и поджелудочной железы позволяет обеспечить высокую безопасность сложных мини инвазивных хирургических этапов лечения и проводить мониторинг осложнений и контроля эффективности лечения.