

*Авдевич Д. А., Юрлевич Д. И.*  
**ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ  
ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук Щерба А.Е.*  
*Отдел гепатологии и малоинвазивной хирургии,*  
*УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минск*

**Цель:** оценить эффективность предоперационной рентгеноэндоваскулярной эмболизации ветвей воротной вены в лечении патологических состояний печени, при которых требуется проведение обширных резекций.

**Материал и методы.** В период с 2010 по 2014 годы было выполнено 237 резекций печени, из них 57 с резекцией более 4-х сегментов (расширенная гемигепатэктомия). С целью предоперационной подготовки 30-ти пациентам была выполнена ЭВВ, 18-ти в дальнейшем было отказано в резекции вследствие прогрессирования процесса, 12-ти (40%) была выполнена резекция.

Резекция печени проводилась через Ме (25%-75%) = 29 (29-35) дней после предварительной рентгеноэндоваскулярной эмболизации.

Доступ к эмболизируемому сосудистому коллектору выполняли антеградно, через притоки v. ileocolica в лапаротомной ране правой подвздошной области под общей анестезией. Для эмболизации ветвей воротной вены использовали измельченную гемостатическую губку, пропитанную 70% этиловым спиртом.

**Результаты.** Длительность обширных резекций печени без предварительной эмболизации составила Ме (25%-75%) = 420 (360-540) мин, после эмболизации Ме (25%-75%) = 420(360-420) мин,  $p=0,896$ .

Интраоперационная кровопотеря при резекции печени после эмболизации составила Ме (25%-75%)=500(300-650) мл крови, без нее – Ме (25%-75%) = 400 (300-800) мл,  $p=0,773$ . Прирост объема печеночной ткани составил Ме (25%-75%) = 9% (8-11%).

Осложнений в процессе проведения рентгеноэндоваскулярной эмболизации ветвей воротной вены не наблюдалось.

**Выводы:**

1. Рентгеноэндоваскулярная эмболизация ветвей воротной вены позволила провести последующую курабельную резекцию печени, которая в ряде случаев была бы невозможна.

2. Эмболизация ветвей воротной вены перед резекцией большого объема ткани печени не увеличивает операционную кровопотерю и длительность оперативного вмешательства.