

**Возможности минимально инвазивных технологий в лечении
послеоперационных внутрибрюшных очаговых осложнений.**

Научный руководитель – Мамошин Андриан Валерьевич

Шаматрина Екатерина Игоревна

Студент (специалист)

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, Орел, Россия

E-mail: shamatrela@mail.ru

Цель исследования: Оценка эффективности лечения послеоперационных внутрибрюшных очаговых осложнений с использованием возможностей малоинвазивных вмешательств под ультразвуковым и рентгенологическим контролем.

Материалы и методы: Обследованию и малоинвазивному лечению подвергнуто 67 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными очаговыми осложнениями. Мужчин было 43, женщин - 20. Средний возраст составил $47,2 \pm 2,3$ лет. Внутрибрюшные очаговые осложнения сформировались у 8 (12%) больных после операций при травме печени, у 14 (21%) - после лапароскопической холецистэктомии, у 14 (21%) - после лапаротомной холецистэктомии, у 11 (16%) - после спленэктомии, у 6 (9%) - после операций на поджелудочной железе, у 4 (6%) - после операций на желудке и двенадцатиперстной кишке, у 4 (6%) - после операций на тонком и толстом кишечнике, у 1 (1,5%) - после аппендэктомии, у 1 (1,5%) - после операций на органах малого таза, у 2 (3%) - после чрескожно-чреспеченочной холангиостомии, у 2 (3%) - после эндоскопических вмешательств. Размеры образований варьировали от 1,5 до 20 см. В 21 (31,3%) наблюдениях очаговые осложнения были представлены гематомой, в 34 (50,7%) - абсцессом, в 12 (18%) - серозным скоплением в брюшной полости.

Результаты: Всего выполнено 97 малоинвазивных вмешательств под контролем ультразвуковой томографии и рентгенотелевидения. Пункционным санациям подвергнуты 5 (5,2%) пациентов при небольших жидкостных скоплениях, преимущественно серозного характера. Выполнено 78 (80,4%) перкутанных дренирований, из них в 15 (15,5%) случаях выполнено создание крупнокалиберного доступа (36 Fr). Инструментальная ревизия полости под контролем ультразвуковой томографии выполнена в 8 (8,2%) наблюдениях. Полноту санации полости контролировали рентгенологически и при динамической УЗТ. Время стояния дренажей варьировало от 7 до 45 дней. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $17 \pm 5,8$ дней. Дренажи удаляли поэтапно при отсутствии отделяемого, полостей и затеков контраста при ультразвуковом исследовании и фистулографии. Летальных исходов и осложнений, связанных с малоинвазивными вмешательствами не наблюдалось.

Выводы: Малоинвазивные вмешательства под ультразвуковым и рентгенологическим контролем оказались эффективными у всех пациентов с послеоперационными внутрибрюшными очаговыми осложнениями.