

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛАНГИОГЕННЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ**

*Матмуротов Кувандик Джуманиязович. ,*

*Яхшибоев Сирож Шавкат угли.*

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования:** Изучить возможности повышенной эффективности мини- инвазивной комплексное лечение абсцессов печени

**Материалы и методы исследования** В представленном исследовании приведены результаты лечения 29 больных с абсцессами печени билиарной этиологии, которые находились на лечении в отделение гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета при многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской академии с 2016 по 2023 год. Всем 29 больным выполнены мини- инвазивные чрескожные дренирования абсцессов печени и пункцию общую бедренную артерию (ОБА) по Сельдингеру и специальны микрокатетер устанавли-вается в собственную артерию печени (a. hepatica propria). Среди них были 22 (76%) женщина и 7 ( 24%) мужчин в возрасте от 28 до 69 лет. Среди 29 пациентов с билиарными абсцессами печени, пролеченных миниинвазивными методами, у 21 (72,4%) выявлены абсцессы правой доли печени, у 7 (24 %) - абсцессы левой доли печени, у 1 (3,4%) - абсцессы и правой и левой долей печени. Одиночные абсцессы выявлены у 19 (65,5%) пациентов, а у 10 (34,4 %) - 2 и более абсцесса (множественный). Абсцессы печени размером до 7 см выявлены у 18 пациентов, более 7 см - у 11 пациентов.

**Результаты лечения.** По результатам лечения представленной группы пациентов с холангиогенными абсцессами печени считаем необходимым проводить дренирование желчевыводящих путей и печеночных абсцессов как можно ранее от момента поступления пациента в хирургический стаци-

онар, одновременно или с небольшим промежутком времени между ними (1-2 суток).

Оценку результатов лечения, дренирования желчных путей и полости абсцессов проводили при помощи УЗИ, анализа динамики лабораторных показателей, а также по наличию осложнений и летальности.

Среди пациентов, оперированных с применением миниинвазивных технологий, возникло 2 осложнения (6,8 %): у 1 пациентов - желчеистечение (100-200 мл в день), у 1 - реактивный плеврит (что, вероятнее всего, явилось непосредственным осложнением абсцесса печени). Летальных исходов не было.

**Заключение.** Таким образом при раздельном дренировании билиарного дерева и абсцесса печени в первую очередь дренировали желчные пути. Именно максимально раннее дренирование позволяет добиться положительного исхода лечения, и, в том числе, позволяет быстрее подобрать рациональную антибактериальную терапию. Такой подход также имеет огромное значение при подготовке пациентов в тяжелом состоянии к дальнейшей хирургической коррекции.