

Адамович Д.М., Дундаров З.А., Лин В.В.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь
Гомельская областная клиническая больница, Гомель, Беларусь

Малоинвазивные методы лечения абсцессов печени

■ ВВЕДЕНИЕ

Абсцессы печени составляют до 0,16% заболеваний, с которыми госпитализируются больные, и требуют, как правило, хирургического вмешательства. Традиционные оперативные вмешательства нередко приводят к различным осложнениям и высокой послеоперационной летальности, составляющей от 16,9 до 55% при абсцессах печени.

■ ЦЕЛЬ

Провести анализ эффективности лечения бактериальных абсцессов печени пункционно-дренажным методом под УЗ-контролем.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективному анализу подвергнуты истории болезни пациентов, госпитализированных в Гомельскую областную клиническую больницу и получавших лечение в первом хирургическом отделении и отделении реанимации и интенсивной терапии в 2005–2011 гг. Проведена статистическая обработка данных с использованием статистической программы «Statistica 6.0».

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2005–2011 гг. в первом хирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы находились на лечении 42 пациента с абсцессами печени.

В первой группе было 22 пациента, из них мужчин – 14 (64%), женщин – 8 (36%). Средний возраст пациентов – 53 ± 4 года (от 20 до 80 лет). Средний срок от начала заболевания до госпитализации в стационар – 18 суток (Me 14 суток). Четверо переведены из районных больниц, остальные госпитализированы по экстренным показаниям. Большинству пациентов (82%) в 1–2 сутки от поступления выполнены оперативные вмешательства, остальные оперированы после дополнительного обследования (КТ, МРТ). Пункционная санация абсцесса печени или дренирование были выполнены 20 пациентам, у 2 пациентов дренирование абсцессов под УЗ-контролем проведено после диагностической лапароскопии. Абсцессы преимущественно локализовались в правой доле печени (50%). При пункции абсцессов получали гной в объеме от 15 до 600 мл. Продолжительность дренирования определялась количеством отделяемого, данными УЗИ, лабораторными показателями. В течение этого времени ежедневно проводилось промывание полости растворами антисептиков. Осложнений при проведении дренирования абсцессов печени под УЗ-контролем не наблюдалось. Средний койко-день составил 15 суток (Me 11 суток). В первой группе все пациенты были выписаны с положительной динамикой: клинической и эхоскопической картиной, клинико-лабораторными данными. У 18 (82%) пациентов дренажи были удалены, 4 пациента (18%) с дренажами переведены в районные больницы.

Во второй группе – 20 пациентов, мужчин – 14 (70%), женщин – 6 (30%). Средний возраст – 60 ± 5 лет (от 28 до 80 лет). Средний срок от начала заболевания до госпитализации в стационар – 15 суток (Me 12 суток). Из районных больниц переведено 6 пациентов, остальные доставлены с вызовов бригадами «скорой медицинской помощи».

Оперативные вмешательства в первые 2 суток выполнены 12 (60%) пациентам, остальные оперированы после дообследования и необходимой предоперационной подготовки. У 8 пациентов причина абсцессов – холангиогенная инфекция на почве доброкачественных заболеваний, 2 случая – с опухолью холедоха, 2 – с первичным раком печени с распадом, после травм печени; 1 – с гнойным панкреатитом и обострением хронического панкреатита, 1 – после гемиколэктомии и на фоне гепатита (табл.).

Таблица
Лечение пациентов второй группы

Операции	Количество пациентов (n = 20)
Дренирование под УЗ-контролем	12
Дренирование под УЗ-контролем / лапаротомия, ХЭ	1
Дренирование под УЗ-контролем / ЛТ, операция Бегера	1
ЭПСТ/ЛТ, ХЭ, дренирование абсцесса печени	1
Дренирование под УЗ-контролем / ЛТ, дренирование АП	1
Дренирование под УЗ-контролем / резекция правого латерального сектора печени	1
ЛТ, дренирование АП	1
ЛТ, дренирование желчных путей, дренирование АП	1
Диагностическая пункция, консервативное лечение	1

В этой группе у 11 (55%) пациентов также отмечено преимущественное поражение правой доли печени. При выполнении малоинвазивных вмешательств под УЗ-контролем получали гной в объеме от 3 до 1000 мл. С положительной динамикой выписаны 18 (90%) пациентов. Без дренажей выписаны 13 (65%) человек, 4 (20%) переведены в районные больницы с трубчатыми дренажами (Pigtail 9F/6F). У одного пациента абсцесс дренирован тампоном. Умерло 2 пациента с холангиогенными абсцессами печени, клиническими и морфологическими признаками сепсиса (4,7%). Средний койко-день в данной группе – 19 суток (Me 14 суток).

■ Выводы

1. Малоинвазивные методы дренирования под УЗ-контролем – эффективный способ лечения абсцессов печени, особенно при «изолированных» абсцессах.
2. При небольших размерах (до 3 см) абсцессов возможно применение пункционно-санирующей методики (пункционная санация и введение диоксидина), а при необходимости – выполнение повторных пункционных санаций.
3. При необходимости открытой операции на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны предварительное дренирование абсцессов печени позволяет уменьшить интоксикацию и лучше подготовить пациента к основному этапу операции.