

УДК 616.36-002.3-08-036

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ  
У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ИСХОДЫ**

*Кугол А. К., Саухина А. Д., Руснак А. В.*

Научный руководитель: ассистент *Д. М. Адамович*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

***Введение***

Абсцессы печени различного генеза относятся к группе тяжелых гнойных заболеваний и считаются одной из сложных проблем гепатобилиарной системы. Их частота в общей структуре хирургических заболеваний варьирует от 0,006 до 0,5 % и не имеет тенденции к снижению. Наряду с традиционным методом лечения абсцессов печени широко внедряются малоинвазивные методы лечения — пункционная санация и дренирование под УЗ-контролем [1, 2, 3]. Применение малоинвазивных методов лечения в большинстве случаев позволяют адекватно санировать гнойные очаги с наименьшей «хирургической агрессией», что особенно актуально у пациентов пожилого возраста, имеющих тяжелую сопутствующую патологию.

***Цель***

Изучить результаты лечения абсцессов печени у взрослых пациентов и их исходы.

***Материал и методы исследования***

За период с 2014–2018 гг. были изучены истории болезни 44 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 УГОКБ. Создана электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражены в виде М (25; 75) %.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе работы анализировались медицинские карты пациентов за период с 2014 по 2018 гг. с диагнозом «абсцесс печени». Госпитализировано было 44 пациента, из них мужчин — 18 (41 %) в возрасте от 27 до 85 лет и 26 (59 %) женщин в возрасте от 33 до 83 лет. Были изучены клиническая картина, результаты лабораторных, функциональных исследований, методы лечения и исходы заболевания.

По тактике лечения пациентов выделены 2 группы и 3 подгруппы:

I. Консервативное лечение (3 (7 %) пациента);

II. Оперативное лечение:

1) пункционная санация (6 (14 %) пациентов);

2) дренирование (27 (61 %) пациентов);

3) открытое дренирование (8 (18 %) пациентов).

Консервативное лечение получали 3 (7 %) пациента, что было обусловлено расположением абсцесса и его размерами до 32 (22; 34) × 35 (30; 37) мм и количеством (солитарные), в сочетании с труднодоступностью для малоинвазивного вмешательства. До перевода в УГОКБ, двое из трех пациентов находились на лечении в других медучреждениях. Срок заболевания составил 11 (7; 14) суток. В правой доле печени абсцесс находился у двоих пациентов, в левой у одного. При поступлении температура тела в среднем равнялась 38 °С (36,8; 40). На 10 (3; 13) сутки температура тела нормализовалась. В ходе антибактериальной терапии у 1 пациента наступило полное излечение, у 2 — абсцессы значительно уменьшились в размерах, пациенты были переведены для даль-

нейшего лечения в районные хирургические отделения. Средний койко-день составил 16 суток. Осложнений не было.

Пункционная санация абсцесса печени под ультразвуковым контролем была выполнена 6 (14 %) пациентам в день поступления или на следующие сутки после госпитализации в отделение. Трое пациентов направлены были из других стационаров. Срок заболевания для этой группы в среднем 15 суток (14; 30), у одного пациента заболевание протекало бессимптомно, было выявлено при плановом обследовании. При поступлении температура тела в среднем равнялась 36,9 °С (36,8; 37). Средние размеры абсцесса составили 37 (30; 82) × 43 (30; 50) мм. Абсцессы локализовались у троих пациентов в левой доле печени, у двух - в правой, у одного — в обоих долях. Нормализация температуры тела отмечена на 8 (7; 16) сутки. В результате лечения абсцесс у всех пациентов уменьшился. Средние сроки лечения составили 16 (12; 19) койко-дней. Осложнений не было.

Дренирование абсцесса печени под ультразвуковым контролем выполнено 27 (61 %) пациентам в день поступления или ближайшие сутки после госпитализации. Для дренирования использовали дренажи типа «Pigtail 9F». Перед дренированием 3 пациентам выполнялась диагностическая пункция иглой «Westcott 18G» под ультразвуковым контролем, после чего был установлен дренаж. Срок заболевания пациентов составил в среднем 10 суток (5; 20). Были переведены из других стационаров 19 пациентов. При поступлении температура тела в среднем равнялась 37,5 °С (36,8; 38,0). Размеры абсцесса в среднем составили 65 (54; 73) × 70 (60; 86) мм. В левой доле печени абсцесс находился у 11 пациентов, у 15 пациентов в правой доле печени, и у одного и в правой и в левой долях печени. Нормализация температуры тела отмечена на 4 (1; 16) сутки. У 10 (37 %) пациентов полость абсцесса спалась, 16 (59 %) — уменьшился, у 1 (4 %) — на контрольном УЗИ полость абсцесса не определялась. Сроки госпитализации в отделении составили 17 (14; 23) суток. Осложнений не было.

Открытое дренирование было выполнено 8 пациентам в сроки 1–6 суток, после необходимого дообследования (контроль УЗИ, выполнение КТ, МРТ). Переведено из других стационаров 5 пациентов. Срок заболевания в среднем 12 (5; 25) суток. При поступлении температура тела в среднем равнялась 37,3 °С (37; 38,1). Размеры абсцесса 70 (52; 98) × 85 (66; 93) мм в среднем. В левой доле печени абсцесс находился у 2 пациентов, в правой у 5 пациентов и у одного в обоих долях. Показаниями для открытого лечения явились: множественные рядом расположенные абсцессы, рецидивирующие, занимающие несколько сегментов, имеющие трудности для дренирования под УЗ-контролем и вскрывшийся в брюшную полость с клиникой перитонита. Операцию заканчивали дренированием абсцесса перчаточным марлевым тампоном. Нормализация температуры отмечена в среднем на 18 (5; 37) сутки. С полным заживлением абсцесса и раневого канала выписано 4 (50 %) пациента, 3 (38 %) пациента выписано со спавшимся абсцессом, переведены для дальнейшего лечения в районные больницы. Сроки госпитализации составили 35 (24; 42) суток. Умер один пациент с рецидивирующими холангиогенными абсцессами печени, сепсисом.

### **Выводы**

1. Пункционно-дренажный метод лечения под УЗ-контролем абсцессов печени является современным эффективным малотравматичным методом лечения;
2. При малоинвазивных методах лечения явления гнойно-резорбтивной лихорадки купируются в более ранние сроки, чем при открытом дренировании.
3. Малоинвазивные методы лечения значительно сокращают сроки госпитализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обследование и лечение пациентов с инфицированными полостными образованиями печени / М. А. Нартайлаков [и др.] // Мед. вестник Башкортостана. — 2013 — Т. 9, № 6. — С. 96–102.
2. Современная тактика в лечении бактериальных абсцессов печени / В. А. Овчинников [и др.] // Мед. альманах. Хирургия. — 2013 — Т. 29, № 5. — С. 99–103.
3. *Церетели, И. Ю.* Абсцессы печени: причины, диагностические ошибки и лечение: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / И. Ю. Церетели. — М., 2005. — 148 с.

УДК 616.36-002.3-07

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЕВОВ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ  
У ПАЦИЕНТОВ С АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ**

*Кугол А. К., Саухина А. Д., Руснак А. В.*

**Научный руководитель: ассистент Д. М. Адамович**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Абсцесс печени — это одно из сложных и редко встречаемых заболеваний гепатобилиарной системы, характеризующееся множественным или единичным ограниченным скоплением гноя в паренхиме печени. Основной причиной абсцесса печени является бактериальная инфекция [1, 2, 3]. Знания об основных возбудителях и их антибиотикочувствительности помогут подобрать эффективную и рациональную антибиотикотерапию для достижения наилучшего лечебного эффекта.

***Цель***

Оценить видовой состав микрофлоры печени и результаты антибиотикочувствительности высеянных микроорганизмов у пациентов с абсцессами печени.

***Материал и методы исследования***

За период с 2014–2018 гг. были изучены истории болезни 44 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 УГОКБ. Была разработана электронная база данных на основе результатов проведенного опытного исследования. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Statistica» 10.0. Результаты выражены в виде медианы (25; 75) %.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе работы анализировались медицинские карты пациентов за период с 2014 по 2018 гг. с диагнозом «абсцесс печени». Госпитализировано было 44 пациента, из них 18 (41 %) мужчин в возрасте от 27 до 85 лет и 26 (59 %) женщин в возрасте от 33 до 83 лет. Были изучены клинические данные, результаты лабораторных и клинико-микробиологических исследований 41 пациента, которым выполнялось оперативное лечение. Трое пациентов лечились консервативно.

При поступлении в хирургическое отделение температура тела пациентов в среднем составила 37,2 °С (36,8; 38). Количество лейкоцитов в среднем составило  $14,3 \times 10^9/\text{л}$  (10; 17,4). Оперативное вмешательство в среднем выполнялось на следующие сутки. Малоинвазивные методы лечения выполнялись под УЗ-контролем. Для дренирования использовали дренажи типа «Pigtail 9F». Перед дренированием 3 пациентам выполнялась диагностическая пункция иглой «Westcott 18G». Объем полученного содержимого абсцесса в среднем составил 60 мл (15; 120). У 39 пациентов содержимым абсцесса являлся гной. Желчь, серозное и сукровичное содержимое были получены у троих пациентов. Весь полученный материал был отправлен на клинико-микробиологическое