



Заря Н.А., Невмержицкий М.В.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Большов А.т.В.

2-ая кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь.

Актуальность. Абсцессы печени (АП) – относительно редкая патология, которая встречается с частотой 8-16 случаев на 100000 госпитализированных пациентов согласно данным литературы. В настоящее время применяются консервативные и хирургические методы лечения данной патологии, эффективность которых зависит от ряда факторов.

Цель: Оценить влияние различных факторов на результаты лечения АП в Больнице скорой медицинской помощи (БСМП) г. Минска.

Материалы и методы. В исследование были включены 47 пациентов, находившихся на лечении по поводу АП в хирургических отделениях БСМП г. Минска в период с 2010 по 2018 год. Среди пациентов 26(55%) мужчин и 21(45%) женщин; медиана возраста – 57 лет, в том числе 8(17%) пациентов в возрасте до 45 лет. 15(32%) пациентов имели в анамнезе холецистэктомия (ХЭ), 5(11%) – хронический калькулезный холецистит (ХКХ), 6(13%) – сахарный диабет (СД), 3(6%) – ХЭ и СД. Солитарные АП имели 39(83%) пациентов, множественные – 8(17%); у 34(72%) АП локализован в правой доле, у 7(15%) – в левой доле, у 6(13%) – в обеих долях. Среди осложнений АП у 9 (19%) пациентов наблюдались реактивный плеврит, 3(6%) – правосторонняя пневмония, 1(2%) – реактивный гепатит, 1(2%) – ограниченное инфицированное скопление жидкости (ОИСЖ) в подпеченочном пространстве.

Результаты и их обсуждение. 39 (83%) пациентам было выполнено дренирование полости АП под контролем УЗИ, 2(4%) пациентам было выполнено лапароскопическое дренирование АП, 6(13%) лечились консервативно. 5(12%) из 39 пациентов в последующем потребовалось повторное дренирование под контролем УЗИ, 1(2%) из 39 – лапароскопическое дренирование АП, 3(7%) из 39 – аспирационная санация плевральной полости, 1(2%) из 39 – дренирование ОИСЖ. К моменту выписки все пациенты были живы, 10(28%) из 39 пациентов продолжали дренирование амбулаторно (средняя длительность дренирования - 46 ± 9 дней). Средняя длительность дренирования у 29 пациентов, которым дренаж был снят ко времени выписки, составила 18 ± 5 дней, у 3(10%) пациентов АП рецидивировал. При консервативном лечении средняя длительность госпитализации составила 15 ± 5 дней. В результате посева содержимого АП среди 41 пациентов у 21(51%) - о возбудителе не получено данных, у 16(40%) – *K. pneumoniae*, у 2(5%) – *E.coli*, у 1(2%) – *S.hominis*, у 1(2%) – *K.pneumoniae* и *E.coli*. Резистентность к нескольким группам антибиотиков выявлена у 4(23%) из 17 *K.pneumoniae*, 1(33%) из 3 *E.coli*. Средняя длительность дренирования у пациентов с отрицательными результатами посевов составила 14 ± 3.5 дня, у пациентов с установленным возбудителем АП 22 ± 3.5 дня ($p=0.01$). Средняя длительность дренирования у пациентов, имевших в анамнезе ХЭ и ХКХ, составила $17 \pm 3,5$ дней, не имевших – $20,5 \pm 3,5$ дней ($p=0.14$). Средняя длительность дренирования у пациентов, имевших СД составила $18 \pm 4,5$ дней, не имевших – $18,5 \pm 2,5$ дней ($p=0.82$).

Выводы. В значительной части случаев (51%) результаты посевов содержимого абсцессов не позволяют идентифицировать возбудителя и не учитываются в ходе лечения, что не приводит к увеличению длительности дренирования АП. Среди выявленных возбудителей АП доминирует *K.pneumoniae*, реже встречаются *E.coli* и *S.hominis*. В большинстве случаев бактерии чувствительны к эмпирической антибиотикотерапии. Зависимости сроков дренирования АП от наличия в анамнезе холецистэктомии, хронического холецистита и сахарного диабета выявлено не было.