

Заря Н.А., Невмержицкий М.В.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Большов А.В.

2-ая кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь.

Zarya N.A., Nevmerzhitsky M.V.

INFLUENCE OF VARIOUS FACTORS ON THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF LIVER ABSCESSSES

Tutor: associate professor, Ph.D. Bolshov A.V.

2nd Department of Surgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus.

Резюме. Выявлены особенности течения холангиогенных абсцессов печени и влияние билиарной патологии в анамнезе на эффективность лечения, а также проанализированы результаты посевов содержимого абсцессов печени.

Ключевые слова: абсцессы печени, заболевания билиарного тракта.

Resume. The features of cholangiogenic abscesses of the liver and the effect of biliary pathology in the anamnesis on the effectiveness of treatment are identified, and the results of culture of the contents of liver abscesses are analyzed.

Keywords: abscesses of the liver, diseases of the biliary tract.

Актуальность. Абсцессы печени (АП) – относительно редкая патология, которая встречается с частотой 8-16 случаев на 100000 госпитализированных пациентов согласно данным литературы. Пик заболеваемости приходится на 6-7 десятилетия жизни, мужчины и женщины имеют одинаковую заболеваемость

Выделяют следующие этиологические формы АП: 1) пиогенный АП (около 80% случаев) 2) амебный АП (около 10% случаев) 3) грибковый АП (около 10% случаев).

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.

Задачи:

1. Изучить литературу по данному вопросу.
2. Произвести отбор пациентов.
3. Оценить влияние наличия билиарной патологии в анамнезе у пациентов на эффективность лечения АП.
4. Проанализировать результаты посевов содержимого абсцессов печени.

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. Со-литарные

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.

В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы:

1. С доказанной билиарной патологией (холецистэктомия в анамнезе, хронический калькулезный холецистит) - холангиогенным механизмом возникновения АП (n =23)

2. Без патологии билиарного тракта (n =24).

Анализировались следующие показатели: пол, возраст, наличие сопутствующих заболеваний; количество, локализация и размеры абсцессов; результаты посева содержимого абсцессов и длительность дренирования; частота осложнений, рецидивов и повторных оперативных вмешательств.

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. Средняя длительность дренирования составила $23,7 \pm 4,0$ дня.

В результате посева содержимого АП среди 41 пациентов у 21(51%) - о возбудителе не получено данных, у 16(39%) – *K. pneumoniae*, у 2(7%) – *E.coli*, у 1(3%) – *S.hominis*. Резистентность к нескольким группам антибиотиков выявлена у 3(19%) из 16 *K.pneumoniae*, 1(33%) из 3 *E.coli*.

В ходе сравнения клинических групп пациентов с билиарной патологией и без нее был выявлен статистически значимо больший возраст и число случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в анамнезе у пациентов с билиарной патологией (табл. 1). Объяснить это можно тем, что риск возникновения билиарной патологии увеличивается с возрастом, так же как и риск ССЗ. Статистически значимых различий в количестве АП и их размерах не было выявлено, однако наблюдаются тенденции к меньшему размеру абсцессов у пациентов с билиарной патологией. Выявлено, что статистически значимо чаще у пациентов с билиарной патологией поражена левая доля печени. Вероятно, это связано с тем, что при не-холангиогенных механизмах возникновения абсцессах происходит распространение инфекции гематогенно и значительно чаще поражается правая доля, так как она больше по размеру и обильнее кровоснабжается, чем левая. При холангиогенном механизме возникновения АП распространение инфекции происходит по желчным путям, что обуславливает более частое поражение левой доли печени. Так же выявлено, что длительность дренирования АП у пациентов с билиарной патологией статистически значимо меньше, чем у пациентов без билиарной патологии, однако частота осложнений, повторных оперативных вмешательств и рецидивов значимо не различались.

Табл. 1. Сравнение клинических групп пациентов с билиарной патологией в анамнезе и без нее.

	Пациенты с билиарной патологией (n=23)	Пациенты без билиарной патологии (n=24)	p-value
Возраст	64,1±4,7 лет	51,2±6,2 лет	0.002
Пол	М 12(52,2%) Ж 11(47,8%)	М 14(58,3%) Ж 10(41,7%)	0.84
ССЗ	17(73,9%)	8(33,3%)	0.013
Сахарный диабет	4(17,3%)	5(20,9%)	>0.05
Количество абсцессов	Солитарные: 18(78%) Множественные: 5(22%)	Солитарные: 21(87%) Множественные: 3(13%)	>0.05
Локализация	Правая доля – 13(57%) Левая доля – 6(26%) Обе доли – 4(17%)	Правая доля – 21(88%) Левая – 1(4%) Обе доли – 2(8%)	0.048
Размеры абсцессов	5,9±1,0 см	7,3±1,7 см	0,08
Результат посева	12(63%) – нет рез-тов 5(26%) - <i>K.pneumoniae</i> 2(11%) - <i>E.coli</i>	9(42%) – нет рез-тов 11(50%) – <i>K.pneumoniae</i> 1(4%) – <i>E.coli</i> 1(4%) – <i>St.hominis</i>	>0.05
Вид лечения	4 – консервативно 19 – хирургически	2 – консервативно 22 – хирургически	>0.05
Длительность дренирования	19,6±4,3	28,2±6,2	0,04
Осложнения	3 – реактивный плеврит 1 – ОИСЖ в подпеченочном пространстве и асцит	5 – реактивный плеврит 2 – реактивная пневмония 1 – реактивная пневмония и плеврит 1 – реактивный гепатит	>0.05
Повторные ОВ	2 (9%)	4 (17%)	>0.05
Рецидивы	3(13%)	1(4%)	>0.05

Также в ходе исследования было проанализировано влияние наличия результата посева с установленным возбудителем и отсутствие установленного возбудителя на результаты лечения АП. Статистически значимых различий между группами по значениям пола, возраста, частоте сопутствующей патологии выявлено не было (табл. 2). Значимого влияния наличия или отсутствия установленного возбудителя на длительность дренирования, частоту осложнений, повторных оперативных вмешательств и рецидивов выявлено не было.

Табл. 2. Сравнение группы пациентов с установленным и неустановленным возбудителем в ходе посева содержимого АП

	С установленным возбудителем (n=20)	Без установленного возбудителя (n=21)	p-value
Возраст	55,9±7,7 лет	60,1±4,9 лет	0,38
Пол	Мужской – 13(65%) Женский – 7(35%)	Мужской – 10(48%) Женский – 7(35%)	0,421
ССЗ	9(45%)	14(67%)	0,28
ХЭ/ХКХ	7(35%)	12(57%)	0,27
Сахарный диабет	4(20%)	4(19%)	>0,05

Длительность дренирования	24±4.2 дней	23±6,9 дней	0,842
Осложнения	9(45%)	5(24%)	>0.05
Повторные ОВ	4 (20%)	2(10%)	>0.05
Рецидивы	0	3(21%)	не прим.

Выводы:

1. Среди выявленных возбудителей АП доминирует *K.pneumoniae*, реже встречаются *E.coli* и *S.hominis* (19% *K.pneumoniae* и 33% *E.coli* имеют резистентность к нескольким группам антибиотиков).

2. Холангиогенные АП чаще возникали у пациентов более старшего возраста и чаще поражали левую долю печени, имели меньший размер и меньшую среднюю длительность дренирования, чем у пациентов без билиарной патологии.

3. В значительной части случаев (51%) результаты посевов содержимого аб-сцессов не позволяют идентифицировать возбудителя и не учитываются в ходе лечения, что не приводит к увеличению длительности дренирования АП.

Литература

1. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии / Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман ; пер. с англ. под ред. В. Д. Фёдорова, В. А. Кубышкина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 744 с.
2. Huang C.J., Pitt H.A., Lipsett P.A., Osterman F.A., Jr., Lillemoe K.D., Cameron J.L. Pyogenic hepatic abscess. Changing trends over 42 years. *Ann Surg.* 1996; 223:600–607.