

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Осипенко Г. О.

Научный руководитель: ст. преп. Маркач И. С.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Резюме. Диагностика абсцессов печени сложна в связи неспецифичностью клинических проявлений и лабораторных маркеров, а также необходимостью выполнения дорогостоящих аппаратных методов визуализации. Своевременность и выбранный метод хирургического лечения определяют исход заболевания. Таким образом целью исследования явился анализ историй болезни пациентов с абсцессами печени находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника». Выявлено, что частота возникновения абсцессов печени имеет выраженную возрастную зависимость. Оперативные методики хирургического лечения преобладают, однако, консервативное лечение получали около 30 % пациентов. У всех пациентов имелись сопутствующие заболевания с преобладанием заболеваний сердечно-сосудистой системы, ожирения и сахарного диабета 2-го типа.

Ключевые слова: абсцесс печени, диагностика абсцессов печени, лечение абсцессов печени, дренирование абсцесса

Актуальность. Абсцессы печени (АП) представляют собой серьезную патологию в структуре хирургических заболеваний органов брюшной полости. Несмотря на достижения современной медицины в области диагностики и лечения, данное заболевание продолжает оставаться актуальной проблемой в связи с сохраняющимся уровнем летальности, который, по данным различных авторов, может достигать 5-30%, а в случае множественных абсцессов до 80% [1, 2].

Своевременная диагностика и лечение, определяющие исход заболевания, часто затруднены в связи с неспецифичностью клинических проявлений и лабораторных маркеров, а также необходимостью выполнения дорогостоящих методов визуализации. Что в свою очередь может привести к диагностическим ошибкам, отсрочке начала лечения и возможным осложнениям.

Абсцесс печени – ограниченное скопление гноя в паренхиме органа, возникающее вследствие инфекционно-воспалительного процесса и приводящее к деструкции печеночной ткани. Развитие данного патологического состояния возможно в результате травматических повреждений печени, при проникновении патогенных микроорганизмов в печень через желчевыводящие пути в следствии воспалительных заболеваний билиарной системы, по воротной вене при наличии инфекционных процессов органов брюшной полости, а также по печеночной артерии при септических состояниях. Риск развития абсцесса печени возрастает у пациентов с сахарным диабетом, пациентов, имеющих иммунодефицитные состояния, и после хирургических вмешательств на органах брюшной полости.

Частота возникновения АП имеет выраженную возрастную зависимость, значительно увеличиваясь у пациентов старше 40 лет. Одним из ключевых патофизиологических механизмов, объясняющих эту корреляцию, является состояние физиологического иммунодефицита (иммуносенесценции), развивающееся с возрастом, что создает предпосылки для повышенной восприимчивости к инфекциям и снижению контроля над локализацией инфекционного процесса. В сочетании с сопутствующей патологией (желчнокаменная болезнь, диабет, сердечно-сосудистые заболевания) делает пациентов данной возрастной группы значимой когортой в структуре заболеваемости абсцессами печени.

Цель: выполнить анализ историй болезни пациентов с абсцессами печени, а также доступных источников литературы по данной тематике.

Задачи:

1. Проанализировать клинико-эпидемиологические данные пациентов с абсцессами печени.

2. Выявить ключевые и дополнительные методы диагностики, применяемые в обследовании пациентов при подозрении на абсцессы печени.

3. Определить актуальные методы хирургического лечения у данных пациентов.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 60 историй болезней пациентов с абсцессами печени находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с октября 2020 г. по январь 2025 г. Статистическая обработка

материала осуществлялась с помощью программ «BioStat» и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение.

Согласно результатам анализа, средний возраст пациентов составил 59 лет. Самому молодому пациенту было 30 лет, а пожилому – 87 лет. Наиболее многочисленными были возрастные группы от 50 до 60 лет – 18 человек (30%) и от 60 до 70 лет – 16 пациентов (27%). В группы от 40 до 50 лет и от 70 до 80 лет включены 9 (15%) и 8 (13.3%) пациентов соответственно. На момент лечения 6 пациентов были в возрасте 30 до 40 лет и 3 от 80 до 90 лет. Если в качестве возрастного рубежа избрать 40 лет, то 54 пациента будут старше (90%) и лишь 6 из них моложе 40 лет (10%). По полу пациенты распределились следующим образом: 33 женщины (55%) и 27 мужчин (45%).

Пациенты поступали в стационар в плановом и экстренном порядке примерно в равном соотношении. Сроки поступления от начала заболевания варьировали от нескольких дней до нескольких недель. Распределение по сезонам примерно одинаковое с небольшим преобладанием в холодное время года.

Диагностика АП включала комплекс клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Пациенты отмечали боль в правом подреберье, усиливающуюся при движении и глубоком вдохе, повышение температуры, общую слабость, отсутствие аппетита, реже тошноту и желтушность кожи.

УЗИ брюшной полости выполнялось всем пациентам и позволило выявить АП у большинства из них.

Однако, для уточнения топографии, величины и количества абсцессов, ряду пациентов потребовалось выполнение КТ брюшной полости в том числе с контрастированием. Для уточнения диагноза и определения тактики лечения биопсия печени выполнялась 5 пациентам (8%).

Малоинвазивное дренирование абсцесса под УЗ-контролем выполнено 16 пациентам и это стало наиболее частым методом хирургического лечения. У 10 пациентов (17%), проводились диагностическая лапароскопия и 8 пациентам (13%) из них выполнена санация с дренированием абсцесса. Лапаротомия для этого потребовалась в 6 случаях.

Среди сопутствующих заболеваний стоит отметить патологию сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия встречались у более 60% больных. У каждого третьего пациента диагностирован сахарный диабет 2-го типа (18 пациентов). Хронические болезни желудочно-кишечного тракта отмечались в 25% случаев, заболевания почек в 20%. У 5 пациентов отмечались тяжелые формы фиброза печени. Ожирение II степени и выше выявлено у 8 пациентов. Онкологические заболевания на момент поступления были у 4 пациентов.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 15 дней.

У абсолютного большинства пациентов осложнений зафиксировано не было. У двух человек на фоне сопутствующей патологии, в том числе рецидива опухоли, развились тяжелые состояния в виде сепсиса и полиорганной недостаточности. Зафиксирован один случай летального исхода. Таким образом 38 пациентов (64%) были выписаны с улучшением. Для 19 (32%) пациентов исход заболевания был указан, как «выздоровление».

Выводы:

1. Проведенный анализ позволяет утверждать, что частота возникновения абсцессов печени имеет выраженную возрастную зависимость, значительно увеличиваясь у пациентов старше 40 лет.

2. Оперативное лечение выполнено у 42 пациентов, что составило 70% и в 16 случаях заключалось в дренировании абсцесса под УЗ – контролем. Консервативное лечение получили 18 пациентов.

3. Серьезные сопутствующие заболевания выявлены у всех пациентов с преобладанием заболеваний сердечно-сосудистой системы, ожирения и сахарного диабета 2-го типа.

4. Зафиксирован лишь один случай летального исхода, однако особое внимание необходимо при ведении пациентов с онкологией и лечении пациентов с нарастанием признаков сепсиса.

Литература

1. Ахаладзе, Г. Г. Ключевые вопросы хирургического лечения абсцессов печени / Г. Г. Ахаладзе // *Анналы хир. гепатологии.* – 2012. – Т. 17, № 1. – С. 53-58.
2. Амарантов, Д. Г. Абсцессы печени: современные подходы к диагностике и лечению / Д. Г. Амарантов, В. Н. Павлов, А. С. Баринаова // *Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова.* – 2025. – № 1. – С. 93-99.

3. Абсцессы печени: современные подходы в диагностике и лечении [Электронный ресурс] / В. Н. Колоцей [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: сб. материалов респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г. / под ред. Г.Г. Кондратенко. – Минск, 2020. – С. 69–71. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

SURGICAL TREATMENT OF LIVER ABSCESSSES

Osipenko G. O.

Tutor: senior lecturer Markach I. S.

Grodno State Medical University, Grodno

Resume. Diagnosing liver abscesses is challenging due to the nonspecific nature of clinical manifestations and laboratory markers, as well as the need for expensive imaging techniques. The timeliness and method of surgical treatment determine the outcome. Thus, the purpose of the study was to analyze the medical records of patients with liver abscesses who were being treated at the Grodno University Hospital. It was revealed that the incidence of liver abscesses has a pronounced age relationship. Surgical techniques prevail, however, about 30% of patients received conservative treatment. All patients had concomitant diseases with a predominance of diseases of the cardiovascular system, obesity and type 2 diabetes mellitus.

Keywords: liver abscess, liver abscess diagnosis, liver abscess treatment, abscess drainage