

## ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

<sup>1</sup>Колоцей В.Н., <sup>2</sup>Страпко В.П., <sup>2</sup>Якимович Д.Ф., <sup>2</sup>Жук С.А.

<sup>1</sup> Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** Диагностика и лечение абсцессов печени является одной из актуальных проблем современной хирургии. Сложность трактовки результатов различных методов диагностики очаговых поражений печени может стать причиной поздней диагностики, несвоевременного начала лечения и возможных осложнений. Абсцесс печени является тяжелым полиэтиологическим заболеванием, частота которого в общем хирургическом стационаре имеет четкую тенденцию к увеличению. Абсцессы печени чаще всего являются осложнением гнойных процессов в других органах, и этиопатогенез во многом зависит от первичной локализации воспалительного процесса. Ежегодно среди больных с хирургической патологией гепатобилиарной зоны госпитализируется от 0,5 до 2-3% пациентов с гнойниками печени.

**Цель.** Целью исследования является определение рациональных подходов в диагностике и лечении абсцессов печени с учетом применения современных малоинвазивных пункционно-аспирационных и дренажных методов лечения.

**Материалы и методы.** В данное сообщение включены результаты обследования и лечения 19 пациентов с абсцессами печени, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2016 по январь 2023 года. Это были пациенты в возрасте от 44 до 82 лет. Мужчин было 6 (31,6%), женщин – 13 (68,4%). Сроки поступления от начала заболевания составили от 3 суток и до месяца. В клинических условиях проводилось комплексное обследование больных с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, компьютерных (КТ, МРТ) и других методов.

**Результаты.** Для своевременного и целенаправленного лечения абсцессов печени необходима быстрая и точная диагностика. Очень важно установить не только наличие самого абсцесса, но и источник его формирования. Клинические и лабораторные проявления могут быть неспецифичными. Наиболее важным клиническим симптомом у пациентов абсцессами печени являлись лихорадка гектического характера и ознобы. Все пациенты предъявляли жалобы на гипертермию от 38°C до 41°C, общую слабость. Всем пациентам проводился общепринятый комплекс обследования: общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови и резус-фактор, обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ, ФГДС, ЭКГ, консультация терапевта. 14 пациентов (73,7%) предъявляли жалобы

на боли в правом верхнем квадранте живота. Показатели общего анализа крови не всегда соответствовали морфологическим изменениям: у 6 пациентов (31,6%) лейкоцитоз был ниже  $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , у 5 пациентов (26,3%) процент палочкоядерных форм не превышал 10%, что в большинстве случаев было отмечено у больных пожилого и старческого возраста и связано с ареактивностью организма в этот период жизни. Максимальные значения этих показателей у остальных больных достигали: лейкоцитоз –  $27,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные – 29%, токсическая зернистость ++. У большинства пациентов отмечена гипербилирубинемия. У 13 пациентов (68,4%) отмечена диспротеинемия с низкой концентрацией альбуминов плазмы крови. У (42,9%) отмечено повышение уровня мочевины и креатинина.

УЗИ являлось основным методом диагностики абсцессов печени на первичном этапе и позволило у всех пациентов либо дать заключение о наличии абсцесса, либо выставить данный диагноз под вопросом. Ультразвуковое исследование с целью динамического наблюдения и до, и после операции производилось от 2 до 5 раз. 12 пациентам для верификации диагноза выполнили КТ, в 7 случаях выполнили МРТ. Чувствительность компьютерных методов составила 100%.

Оперативному лечению были подвергнуты все пациенты. Дренирование полости абсцесса под ультразвуковым контролем выполнено у 8 (42,1%) пациентов с размерами абсцесса от 3 до 8 см. При выполнении пункции под контролем УЗИ выполняли аспирацию содержимого абсцесса, а его полость промывали раствором антисептика. Чрескожную пункцию дополняли дренированием полости абсцесса с использованием дренажа типа «pig tail». Лечение считали эффективным, если прекращалось поступление содержимого из полости абсцесса, отмечался регресс воспалительного синдрома.

Еще 3 (15,8%) пациентам произвели лапароскопию, и под контролем лапароскопа выполнили лапароскопическое дренирование абсцессов печени. Такой способ лечения позволяет произвести диагностику первичного источника инфекции, использовать дренажи большого диаметра, а также визуально проконтролировать и предотвратить развитие осложнений.

8 пациентов (42,1%) с большими и множественными абсцессами были подвергнуты оперативному лечению с применением лапаротомии, открытой санации и дренирования полости абсцесса дренажами и тампонами. В двух случаях у пациентов с калькулезным холециститом и холангиогенными абсцессами печени после опорожнения абсцессов наблюдалось подтекание желчи в полость абсцесса. В связи с этим выполнили холецистэктомия, холедохотомию, дренирование холедоха по Вишневскому.

Умерли 3 пациента. Это были пациенты пожилого возраста с множественными абсцессами печени. Смерть наступила в послеоперационном периоде в связи с развитием полиорганной недостаточности.

**Выводы.** В настоящее время УЗИ в сочетании с КТ или МРТ являются основными методами диагностики абсцессов печени. Малоинвазивные вмешательства под УЗ-контролем являются основным способом лечения

небольших (до 70-80 мм) абсцессов печени. Преимуществами метода являются малая травматичность, лучшая переносимость истощенными пациентами, отсутствие необходимости в наркозе. Применение малоинвазивных технологий уменьшает вероятность инфицирования брюшной полости, нагноения послеоперационных ран, возникновения послеоперационных грыж, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту. При наличии больших и множественных абсцессов печени альтернативы открытому оперативному вмешательству с широким вскрытием и дренированием абсцессов пока нет.