

ПЕРКУТАННОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ

Белик Б.М.^{1,2}, Дадаян А.Р.², Тенчурин Р.Ш.^{1,2}, Скорляков В.В.^{1,2}, Бабиев В.Ф.^{1,2}, Ефанов С.Ю.^{1,2}, Родаков А.В.¹, Кесян С.С.¹, Толстов И.Е.¹, Баев О.В.¹ Болоцков А.С.³

¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»
Минздрава России;

²ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко», Ростов-на-Дону, Россия

³ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», Ростов-на-Дону, Россия

PERCUTANEOUS DRAINAGE OF LIVER ABSCESSSES UNDER ULTRASOUND CONTROL

Belik B.M.^{1,2}, Dadayan A.R.², Tenchurin R.Sh.^{1,2}, Skorlyakov V.V.^{1,2}, Babiev V.Ph.^{1,2}, Efanov S.Yu.¹, Rodakov A.V.¹, Keshchyan S.S.¹, Tolstov I.E.¹, Baev O.V.¹, Bolotskov A.S.³

¹Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation;

²State Budgetary Institution RO "Central City Hospital named after N.A. Semashko", Rostov-on-Don, Russian Federation;

³Private Healthcare Institution "The Clinical hospital "RZD-Medicine", Rostov-on-Don, Russian Federation

Введение. В настоящее время методом выбора при лечении абсцессов печени являются чрескожные малоинвазивные хирургические процедуры, выполняемые под контролем ультразвукового исследования или рентгеновской системы (С-дуги). При этом доминирующее место в клинической практике приобрели чрескожная пункция и дренирование гнойников печени под ультразвуковой навигацией. Основными достоинствами метода являются низкий уровень операционной агрессии, отсутствие необходимости в проведении наркоза, лучшая переносимость вмешательства тяжелыми пациентами, сокращение сроков нахождения на стационарном лечении, невысокий процент летальных исходов. Вместе с тем продолжается активный поиск оптимальной технологии перкутанного дренирования абсцессов печени под ультразвуковым контролем, включая апробацию различных дренажных систем.

Цель исследования: сравнительный анализ результатов перкутанного дренирования абсцессов печени под ультразвуковым контролем при использовании различных малоинвазивных технологий.

Материал и методы. Исследование проведено на базе хирургического отделения № 2 ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» г. Ростова-на-Дону в период с 2017 г. по июль 2024 г. За этот период в отделении находилось 275 пациентов с солидными абсцессами печени. Мужчин было 158 (57,4%), женщин – 117 (42,6%). Возраст больных колебался от 37 до 89 лет (средний возраст – 56,5±3,7 лет).

При ультразвуковом сканировании у пациентов выявляли гипоехогенное образование в печени с неровными контурами и наличием жидкостного компонента с неоднородным содержимым. Размеры гнойников в печени варьировали от 5 до 18 см. Диагностику абсцессов печени проводили с помощью ультразвуковой диагностической медицинской системы «РуСкан 60», включая использование режима цветового доплеровского картирования. Кроме того, пациентам выполняли компьютерную томографию с болюсным усилением.

Всем пациентам было выполнено чрескожное дренирование гнойников печени под ультразвуковой навигацией. В зависимости от методики перкутанного дренирования абсцессов печени пациенты были разделены на две группы.

В 1-ю группу вошли 123 (44,7%) пациента, у которых при дренировании гнойников использовали методику Сельдингера. В этом случае при выполнении процедуры применялся двухэтапный метод. Вначале производили пункцию абсцесса печени, затем по тонкому металлическому проводнику в полость гнойника заводили дренажные трубки. Использовали дренажные системы диаметром 9 Fr с кончиком «rig tail». При этом у 65 (52,8%) больных использовали дренажные системы без фиксирующей нити в полости абсцесса и у 58 (47,2%) пациентов применяли дренажи, которые дополнительно изнутри фиксировались подтянутой с наружной части трубки нитью.

Во 2-ю группу включили 152 (55,3%) пациента, которым осуществляли перкутанное дренирование абсцессов печени одномоментным методом при помощи стилет-катетера. При этом использовали аналогичные дренажные системы с дополнительной фиксирующей нитью. Проведен сравнительный анализ результатов лечения больных в исследуемых группах.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе после выполнения перкутанного дренирования абсцессов печени у 24 (19,5%) пациентов были отмечены раневые инфекционные осложнения. Эти осложнения были обусловлены неизбежным инфицированием раневого канала при выполнении процедуры по двухэтапной методике Сельдингера, что приводило к формированию поверхностных гнойников мягких тканей (как правило, в пределах подкожной клетчатки в области фиксации наружной части дренажа). Еще у 6 (4,9%) пациентов наблюдали гематомы печени, вероятно связанные с дополнительным травмированием ее паренхимы при выполнении возвратно-поступательных движений инструментами при применении методики Сельдингера. Кроме того, у 18 (14,6%) пациентов (из числа больных, у которых использовали дренажи без фиксирующей нити) отмечалась миграция дренажной трубки в брюшную полость вследствие экскурсий грудной клетки при дыхании на фоне повышенной активности больных. Как правило, в эти сроки абсцесс печени практически полностью опорожнялся, поэтому интраабдоминальные гнойные осложнения не

развивались. Средняя продолжительность пребывания больных 1-й группы в стационаре составила $12,5 \pm 3,4$ дней.

У пациентов 2-й группы при перкутанном дренировании абсцессов печени с использованием одномоментной методики с помощью стилет-катетера значительно уменьшалась степень травмирования паренхимы печени и полностью исключался риск дополнительного инфицирования раневого канала по ходу дренажной трубки. У пациентов 2-й группы после выполнения процедуры перкутанного дренирования гнойников печени послеоперационных осложнений не отмечали. Средняя продолжительность нахождения пациентов 2-й группы в стационаре составила $7,1 \pm 1,3$ суток. Летальных исходов в обеих исследуемых группах больных не наблюдали.

Полученные нами результаты в значительной мере отражают эволюцию технологии применения в клинике методики перкутанного дренирования абсцессов печени под ультразвуковой навигацией. На начальном этапе освоения этой процедуры применяли двухэтапную методику Сельдингера, в последующем отдали предпочтение одномоментному дренированию абсцессов с помощью стилет-катетера. Это в значительной мере упрощало технику дренирования гнойников печени, уменьшало степень травматизма процедуры и практически полностью исключало риск дополнительного инфицирования раневого канала в ходе ее выполнения. Также следует подчеркнуть, что переход от стандартных дренажей к использованию усовершенствованных современных дренажных систем с дополнительной фиксирующей нитью позволил исключить риск их миграции в свободную брюшную полость.

Выводы. Анализ полученных нами результатов свидетельствует, что при выполнении процедуры перкутанного дренирования абсцессов печени под ультразвуковым контролем следует отдавать предпочтение использованию одномоментной методики с помощью стилет-катетера и применению дренажных систем с дополнительной фиксирующей нитью. Применение данной технологии минимизирует степень повреждения паренхимы печени инструментами, а также исключает риск инфицирования раневого канала и миграции дренажей из гнойника в свободную брюшную полость.