

Лукиша И.В., Телятников В.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Научный руководитель: проф. Шотт В.А.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Абсцессы составляют 5-15% в структуре осложнений после операции на ОБП, причем от 10 до 30% случаев заканчиваются летальным исходом.

Цель: оценить эффективность различных методов лечения абсцессов брюшной полости (чрезкожная пункция под УЗИ-контролем, лапаротомия, лапароскопия).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 51-й истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом абсцесса брюшной полости в хирургических отделениях ГК БСМП г. Минска с января 2024 г. по февраль 2025 г. Диагноз был установлен с помощью УЗИ (51%), КТ (37,3%), МРТ (2%), диагностических лапароскопии (2%) и лапаротомии (7,7%). Пациенты были разделены на три группы, в зависимости от способа оперативного лечения абсцесса: группа 1 - с проведенной чрезкожной пункцией под контролем УЗИ - 33 (64,71%); группа 2 - вскрытие абсцесса при лапаротомии - 13 (25,49%), группа 3 - дренирование абсцесса во время выполнения лапароскопии - 5 (9,8%). Средний возраст исследуемых составил $58,9 \pm 12,9$ лет ($Me = 61$), среди них было 16 мужчин (31,37%) и 35 женщин (68,63%). Эффективность лечения определялась полной элиминацией очага и исходом. Для обработки полученных данных использовались методы математической статистики в программах Microsoft Excel 2021 и SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Статистически значимых отличий групп по возрасту и полу выявлено не было ($p < 0,05$).

Тяжесть состояния пациента при поступлении не оказывала влияния на исход заболевания и при выборе метода диагностики во всех исследуемых группах ($p < 0,05$). Сроки от госпитализации до оперативного лечения составили: группа 1 - $15,3 \pm 3,6$ сут ($Me = 17$); группа 2 - $4,6 \pm 4,3$ ($Me = 2$); группа 3 - в день обращения ($p_{1-2,2-3} < 0,05$).

Продолжительность стационарного лечения была наибольшей в группе 1 - $42,18 \pm 21,44$ сут ($Me = 38$), а наименьшей в группе 3 - $12,2 \pm 3,04$ сут ($Me = 11$) ($p_{1-3} < 0,05$).

Самые частые локализации абсцессов были: для группы 1 - правое подреберье (23%), левое подреберье (20%), область мезогастрия (20%); для группы 2 - область гипогастрия (17%), Дугласово пространство (17%), забрюшинное пространство (17%) и область корня брыжейки тонкой кишки (17%); группы 3 - правая подвздошная область (40%), правый боковой канал (20%), их сочетание (40%).

Наиболее распространенными этиологическими факторами возникновения абсцесса послужили: группа 1 - ЖКБ (33%), дивертикулярная болезнь толстой кишки (27%), злокачественные новообразования (23%); группа 2 - злокачественные новообразования (45%), спаечная кишечная непроходимость (18%); группа 3 - аппендицит (80%) ($p < 0,05$). Абсцесс брюшной полости завершился выздоровлением в 82,82% случаев в группе 1, что стало лучшим показателем (против 61,54% в группе 2). Рецидивы встречались реже всего в группе 1 (3% против 7,7% в группе 2).

Выводы. Выбор метода оперативного лечения абсцессов брюшной полости определяется локализацией очага и не зависит от тяжести состояния пациента. Превалирующими методами диагностики данной патологии считается УЗИ и КТ. Чрезкожная пункция является операцией выбора при лечении абсцессов брюшной полости, хоть и требует более длительной госпитализации.