



А. А. Малоштан

ГУ «Институт общей  
и неотложной хирургии  
им. В. Т. Зайцева НАМН  
Украины», г. Харьков

© Малоштан А. А.

## ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ И КОРРЕКТИРОВКА ИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Резюме.** Проведён сравнительный анализ критериев заболеваемости абсцессами печени пациентов, находившихся на лечении в ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМН Украины» за период 2011-2013 годов с таковым за 2014 год. Выявлены тенденции к удельному увеличению количества пациентов с данной патологией, к увеличению тяжести их состояния, и к увеличению доли криптогенных абсцессов. Предложены возможные направления дальнейшей работы по корректировке хирургического лечения.

**Ключевые слова:** абсцесс, печень, лечение, тенденции.

### Введение

Абсцессы печени (АП) представляют собой ограниченное нагноение паренхимы печени с очагом литического расплавления ткани в центре [1]. Число пациентов с диагностированными инфицированными жидкостными образованиями в паренхиме печени остаётся высоким. Среди таких пациентов преобладают люди трудоспособного возраста. По данным разных источников, при АП в 21-30 % случаев развиваются угрожающие жизни осложнения, нередко заканчивающиеся летальным исходом [2, 4, 5].

Причинами возникновения АП наиболее часто являются гнойно-воспалительные заболевания органов брюшной полости, реже — воспалительные заболевания других частей организма, примерно в трети случаев причину гнояника печени установить не удаётся. Вследствие запоздалой диагностики и лечения всего 15-20 лет назад летальность при единичных АП составляла 30 %, при множественных — 80 % [6, 7].

Диагностика АП является сложной, требует разнопланового обследования, включающего лабораторные и инструментальные методы исследования (рентгенологический, УЗИ, КТ, ЯМР). При этом большинство лабораторных показателей отражают только системную реакцию организма на гнойный процесс [3, 8].

Криптогенные абсцессы имеют наиболее стёртую клиническую картину, развиваются исподволь, на фоне полного благополучия, имеют невыраженные симптомы и вялотекущую динамику. В связи с такой полиморфной клинической картиной частота диагностических ошибок, по данным Б. И. Альперовича (2010), может достигать 50-60 % [1].

### Материалы и методы исследований

В работе обобщён опыт хирургического лечения 40 пациентов, с полостными инфицированными образованиями печени, находивши-

мися в стационаре ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМН Украины», за 2014 год. Заболели чаще женщины, их было 22 (55 %), мужчин — 18 (45 %). Возраст пациентов варьировал от 19 до 84 лет и в среднем составил 60 лет.

По патогенезу, согласно классификации Павловского-Бабьяка (2001) [3], абсцессы разделились на посттравматические — 1 (2,5 %), холангиогенные — 7 (17,5 %), метастатические (гематогенные) — 5 (12,5 %), контактные — 2 (5 %), нагноение опухолей — 1 (2,5 %), инфицированные непаразитарные кисты — 2 (5 %), криптогенные — 21 (52,5 %).

Значительно чаще поражалась правая доля, а в ней чаще других страдали шестой и седьмой сегменты: I — у 3 (7,5 %), II — у 3 (7,5 %), III — у 3 (7,5 %), IV — у 3 (7,5 %), V — у 5 (12,5 %), VI — у 9 (22,5 %), VII — у 9 (22,5 %) и VIII — у 5 (12,5 %). Частое поражение VI-VII сегментов печени, очевидно связано с особенностями его кровоснабжения по системе воротной вены — правая ветвь воротной вены большего диаметра, чем левая и по направлению является продолжением основного ствола.

Объёмы абсцессов варьировали в широких пределах: менее 60 мл — 8 (20 %), 60-200 — 18 (45 %), 201-500 — 5 (12,5 %) и более 500 мл — 9 (22,5 %) пациентов.

Длительность заболевания до поступления в клинику так же варьировала: до 1 недели — 8 (20 %), до 1 месяца — 16 (40 %), до 3 месяцев — 7 (17,5 %) и более 3 месяцев (хронические абсцессы) — 9 (22,5 %) больных.

Основными жалобами при поступлении были слабость, температура 37,5 — 39 °С — 32 (80 %) и ноющие боли в правом подреберье или эпигастрии — 34 (85 %).

Примерно половина пациентов страдали сопутствующими заболеваниями, которые были либо причиной абсцесса, либо оказывали отягощающее влияние на его течение: желчнокаменная болезнь — 5 (12,5 %), сахарный диабет — 9 (22,5 %). Желтуха встретилась

у 10 (25 %) больных, преимущественно при холангиогенных абсцессах. Общий билирубин при этом варьировал от 25 до 250 мкмоль/л.

Исследуемым 40 больным выполнено 44 операции (таб.), при этом 4 пациента оперированы дважды. Каждая отдельная манипуляция, включая пунктирно-аспирационную санацию, считалась отдельной операцией.

Таблица  
Выполненные оперативные вмешательства  
(суммарное число)

Операции	Количество операций у 40 (100 %) больных	
	абс.	откл., %
Аспирация под УЗИ	8	20
Дренирование под УЗИ	13	32,5
Дренирование (лапароскоп)	1	2,5
Дренирование (ангиограф)	2	5
Дренирование (лапаротомия)	13	32,5
Фенестрация (лапароскоп)	1	2,5
Фенестрация (лапаротомия)	1	2,5
Классическая резекция печени	5	12,5
ВСЕГО	44	

В процессе лечения возникали осложнения как со стороны грудной клетки (экссудативный плеврит — 4 (10 %) и пневмония — 3 (7,5 %)), так и со стороны брюшной полости, включая наружные жёлчные свищи и холангиты — 6 (15 %). Умерло 4 (10 %) пациента. Причины смерти — гнойный холангит, печёночная, а затем и полиорганная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии.

Общий койко-день пребывания в стационаре у выписанных больных варьировал от 9 до 45 суток и в среднем составил — 27 суток.

#### Результаты исследований и их обсуждение

Анализируя различия между полученными данными и нашими данными за 2011–2013 года [7], прежде всего, нужно отметить увеличение количества больных с абсцессами печени более чем в два раза (2011–2013 — 70; 2014 — 40), при этом средний возраст уменьшился до 55 лет. В отличие от предыдущих годов, где преобладали абсцессы VII сегмента

печени (31 %), увеличилась частота локализации и в VI сегменте (как и VII), появились поражения I сегмента. Криптогенные абсцессы продолжают оставаться наибольшей группой среди остальных этиопатогенетических групп, причём отмечается их увеличение более чем на 20 %. Одновременно с этим, в 2014, нам не встречались инфицированные паразитарные кисты. Наибольшее увеличение категории больных с длительностью анамнеза до 1 недели (на 4 %) и уменьшение количества больных с длительностью анамнеза до 1 месяца.

Вдвое уменьшилось количество аспираций под УЗИ (без дренирования). Примерно на 12 % уменьшилось применение экономной резекции типа «Фенестрация». Значительно увеличилось количество дренирований лапаротомным доступом (на 27 %).

Общий показатель абдоминальных осложнений (включая холангит, наружные жёлчные свищи) снизился на 6,4 %, также отмечается значительное снижение количества экссудативных плевритов на 15 %. Количество умерших увеличилось с 1 до 4-х, также койко-день увеличился на 7 суток.

#### Выводы

Итак, отмечается как общее увеличение количества больных с абсцессами печени, так и доля тяжести течения заболевания, что выражается в увеличении показателей койко-дня и умерших. Всё чаще применялось лапаротомное дренирование, впрочем, в изрядной доле случаев (в основном там, где абсцессы печени сопутствовали другим заболеваниям, либо являлись их осложнением) выполнялись лапаротомные операции на других органах брюшной полости в силу основного заболевания. Необходимо развить способы предотвращения возникновения абсцессов печени как осложнений других заболеваний органов брюшной полости. Также, следует совершенствовать мининвазивные способы лечения (пункция и дренирование под УЗИ) абсцессов, локализованных в дорзальных сегментах печени. В связи со значительным увеличением количества криптогенных абсцессов необходимо совершенствовать методы диагностики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альперович Б. И. Хирургия печени / Б. И. Альперович. — М. : ГЭОТАР Медиа, 2010. — 352 с.
2. Баб'як Т. Є. Сучасні аспекти діагностики та лікування бактерійних абсцесів печінки: автореф. дис. / Т. Є. Баб'як. — Львів, 2002. — 19 с.
3. Глушков Н. И. Возможности ультрасонографии в диагностике и лечении непаразитарных кист и абсцессов печени / Н. И. Глушков, А. В. Скородумов, Ю. А. Пахмутова // Вест. хирургии им. И. И. Грекова. — 2009. — Т. 168, № 3. — С. 76–78.
4. Йоффе И. В. Печеночная недостаточность у больных при холангиогенных абсцессах печени / И. В. Йоффе, К. А. Линева // Клінічна хірургія. — 2010. — № 2. — С. 5–7.
5. Кулешова И. В. Оптимизация методов диагностики и лечения больных с острым абсцессом печени и



- острым холангитом: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / И. В. Кулешова. — Барнаул, 2007. — 21 с.
6. Малоштан А. О. Хірургічна тактика і лікування хворих на одиничні абсцеси печінки : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. О. Малоштан. — Х., 2014. — 20 с.
7. Мирошников Б. И. Диагностика и лечение абсцессов печени / Б. И. Мирошников, М. М. Лабазанов, И. А. Балабушкин // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. — 1996. — № 3. — С. 75–76.
8. Роль лучевой диагностики в выборе метода лечения абсцесса печени / С. С. Андреевков // XVI международный Конгресс хирургов гепатологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии». — 2009. — С. 200–201.

ТЕНДЕНЦІЇ ЗМІНИ  
ЗАХВОРЮВАНОСТІ  
АБСЦЕСАМИ ПЕЧІНКИ  
І КОРЕКТУВАННЯ ЇХ  
ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

*A. A. Малоштан*

**Резюме.** Проведено порівняльний аналіз критеріїв захворюваності абсцесами печінки пацієнтів, які знаходились на лікуванні у ДУ «ІОНХ ім. В. Т. Зайцева НАМН України» за період 2011–2013 років з періодом за 2014 рік. Виявлено тенденції до питомого зростання кількості пацієнтів з цією патологією, до зростання тяжкості їх стану, та до зростання доли крипто генних абсцесів. Запропоновано можливі напрямки подальшої роботи по коригуванню хірургічного лікування.

**Ключові слова:** абсцес, печінка, лікування, тенденції.

TENDENCIES OF LIVER  
ABSCESSES INCIDENCE  
CHANGE AND SURGERY  
ADJUSTMENT

*A. A. Maloshtan*

**Summary.** The comparative analysis of the incidence criteria of liver abscess patients treated in «NAMS of Ukraine Government Institution V. T. Zaytcev Institute of General and Urgent Surgery» during 2011-2013 with those of 2014. The tendencies to increase in the specific number of patients with this disorder, an increase in the severity of their condition, and increase the proportion of cryptogenic abscesses are revealed. Possible directions of the further work on updating of surgical treatment are offered.

**Key words:** abscess, liver, treatment, tendency.