

5. Назаров А.В. Двенадцатилетний опыт формирования артериовенозных фистул у пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе. / А.В. Назаров, Е.П. Бурлева, А. Н. Попов, Б.А. Веселов, Р.Р. Фасхиев. // Нефрология и диализ. - 2014. - Т.16. - № 2. - С. 264-271.

6. Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS) / Schmidli J., Widmer M.K., Basile C. et al. // Eur J Vasc Endovasc Surg. - 2018. - V. 55. - № 6. - P. 757-818.

УДК 616.36-002.3

**Маленьких М.Н., Покуса Д.А., Алексейцев А.В., Нишневич Е.В.
АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА И МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ**

Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Malenkih M.N., Pokusa D.A., Alekseitsev A.V. Nishnewich E.W.
LIVER ABSCESSSES: SURGICAL TACTICS AND METHODS OF
TREATMENT**

Department of surgery, coloproctology and endoscopy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: malenkiheducation@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен анализ результатов лечения 71 пациента с абсцессами печени в МАУ ГКБ №40 г. Екатеринбурга за пятилетний период. У 53(75%) пациентов выполнили пункционно-дренирующие вмешательства, открытые операции – у 8(11%), консервативная терапия предпринята у 10 (14%) больных. Терапевтический эффект достигнут в 79%, 58%, 70% случаев соответственно. Выбор того или иного метода лечения осуществлялся в соответствии с разработанным клиническим алгоритмом. Эффективность лечения составила – 89%.

Annotation. The article deals efficiency analysis of treatment of 71 patients with liver abscesses in Central Municipal Clinic №40 in Ekaterinburg. The current data for analysis was taken for 5 year period. 53 (75%) patients has undergone puncturing and draining procedures. Percentage of surgery procedures – 8 (11%). Conservative treatment – 10 (14%). Efficiency of conservative treatment – 79%, 58%, 70%. The choice of treatment method was determined by elaborated clinical algorithms. The treatment efficiency – 89%.

Ключевые слова: абсцесс печени, чрескожное дренирование, чрескожная пункция.

Keywords: liver abscess, percutaneous drainage, percutaneous puncture.

Введение

Абсцесс печени – тяжелое заболевание, часто сопровождающееся сепсисом, приводящее без адекватного лечения к летальному исходу. Заболеваемость данной патологией в России и странах Европы не превышает 20 человек на 100 000 населения. При этом в странах Азии может достигать 275,4 человек. Абсцессы печени в сравнении с другими патологиями гепатобилиарной системы встречаются не так часто, но являются одним из наиболее опасных заболеваний, сопровождающихся высокой летальностью, которая составляет 60-80% [1,2,4].

Ранняя диагностика и рациональное лечение данной патологии представляет проблему в абдоминальной хирургии, что обусловлено различием тактических подходов при выборе терапии. В настоящее время в клинической практике чаще всего используется классификация абсцессов Meyers от 2001 года по этиологическому фактору:

1. Криптогенные абсцессы
2. Холангиогенные:
 - доброкачественного происхождения;
 - злокачественного происхождения.
3. Кишечные
 - доброкачественного происхождения;
 - злокачественного происхождения.
4. Гематогенные (артериальные)
5. Другие порталные
6. Травма печени

В качестве предпочтительной методики лечения абсцессов применяют минимально инвазивные вмешательства, преимущества которых указаны в литературе. К ним относятся: малая травматичность, хорошая переносимость больным, более короткий срок пребывания пациента в стационаре, относительная техническая простота выполнения операции и возможность ее проведения под местной анестезией. Однако не все клиники имеют возможность выполнения подобных вмешательств. В настоящее время нет общепринятых критериев для выбора того или иного метода терапии в конкретном случае. Поэтому проблема лечения абсцессов печени в данный момент остается актуальной [3,4,5,6].

Цель исследования – изучение результатов лечения пациентов с абсцессами печени.

Материалы и методы исследования

В основу работы положен ретроспективный анализ лечения 71 пациента с абсцессами печени за пятилетний период. Данные пациенты лечились в Городской клинической больнице №40. Средний возраст составил $67,3 \pm 6$ лет. С учётом классификации Meyers, пациенты распределились следующим

образом: холангиогенные абсцессы – 29 (41%): из них – 12 (41%) – опухоль гепатопанкреатодуоденальной зоны, 16 (55%) – ЖКБ, 1 (4%) – ПСХ; порталные абсцессы составили – 8 (11%), криптогенные – 23 (32%), травматические – 3 (4%), гематогенные – 8 (11%).

Локализация абсцессов (Couinaud; 1957г.): 44 (62%) больных – абсцесс правой доли, 20 (28%) – левой доли печени. У 7 (10%) пациентов выявлено билобарное поражение. У 55 (77%) больных – единичные абсцессы, у 16 (23%) – множественные. Размеры абсцессов представлены на рис. 1.

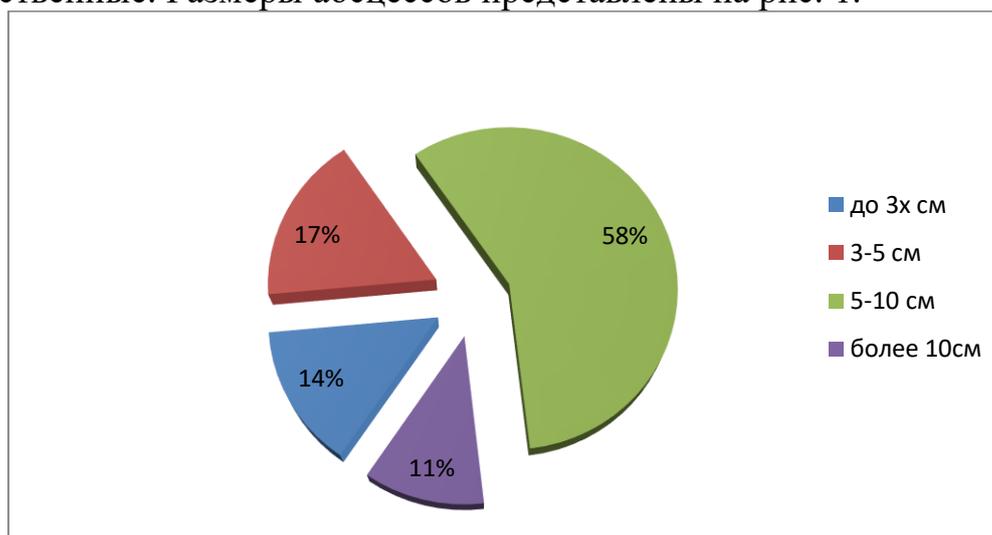


Рис. 1. Размеры абсцессов

Тактика: при холангиогенных абсцессах первым этапом добивались – адекватного билиарного дренирования. При абсцессах менее 3 см первоначально предпринималась консервативная терапия. При размерах образований от 3 до 5 см - выполняли чрескожную пункцию абсцесса с аспирацией, если размер абсцесса составлял более 5 см - выполняли однокатетерное дренирование под УЗ контролем, более 10 см – двухкатетерное дренирование, при неэффективности консервативной терапии выполняли чрескожную пункцию абсцесса под УЗ контролем. При отсутствии клинического эффекта использовали открытое дренирование. Показаниями к открытому дренированию считали: неэффективность минимально - инвазивных методик, перитонит, труднодоступная локализация для навигационной пункции, подозрение на опухолевый процесс. Размер абсцесса и его расположение в печени устанавливали посредством комбинированного исследования: УЗИ, КТ или МРТ. Лечение считали эффективным, если прекращалось поступление содержимого из полости абсцесса, отмечался регресс воспалительного синдрома. В качестве навигации при пункционно-дренирующих вмешательствах использовалась сонография, с целью дренирования применялись полиэтиленовые катетеры типа pigtail (МИТ, России) 9-14 Fr.

Обработка статистических данных проводилась при помощи программы Excel 2010 для Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Консервативная терапия была предпринята у 10 (14%) пациентов из них у 2 (3%) , в связи с неэффективностью, были выполнены пункционно-дренирующие вмешательства. При консервативной терапии осложнений не отмечалось. Летальность в данной группе составила 1(1%) человек и была связана с декомпенсацией сопутствующей соматической патологии. Терапевтический успех был достигнут у 7 (70%) пациентов.

Для лечения наибольшего количества пациентов использовались минимально инвазивные методы. 5 (7%) пациентам с размерами абсцесса до 5 см выполнили пункцию с аспирацией. При этом у 2 (40%) пациентов пункция выполнена однократно, у 3 (60%) – предпринимали многократную пункцию.

Однокатетерное дренирование выполнили 39 (55%) пациентам. Два и более катетера установили в полость абсцесса 9 (13%) пациентам. У 4 (10%) пациентов однокатетерное дренирование оказалось неэффективным, вследствие чего, была выполнена установка второго катетера.

У 4 (8%) пациентов применение минимально инвазивных вмешательств оказалось малоэффективным, что потребовало конверсии доступа и выполнения открытого оперативного вмешательства.

Летальность при пункционно-дренирующих вмешательствах составила 2 (4%) человека: один пациент умер от рефрактерного септического шока, не смотря на двухкатетерное дренирование, второй - на фоне генерализации терминальной стадии онкологического процесса.

Осложнения были выявлены у 5 (10%) пациентов: 1 (2%) - кровотечение, 2 (4%) - перфорация стенки абсцесса, что потребовало конверсии доступа. Дислокация дренажа - у 2 (4%) пациентов.

Терапевтический успех был достигнут у 42 (79%) пациентов.

Открытое дренирование абсцесса исходно было предпринято у 8 (11%) пациентов и у 4 (6%) больных в связи с конверсией доступа из-за неэффективности пункционно-дренирующих вмешательств. Осложнения в данной группе развилось у 2 (25%) больных (кровотечения из раны). Летальность составила 5 (42%) случаев. Следует отметить, что высокая летальность в данной группе пациентов обусловлена тяжестью их исходного состояния.

Терапевтический успех был достигнут у 7 (58%) пациентов.

Средний срок госпитализации составил $15,6 \pm 2$ суток. Средний срок антибактериальной терапии – $8,1 \pm$ суток. У 10 (14%) пациентов потребовалась коррекция стартовой антибактериальной терапии, так как в результате посева выявилась резистентность к препаратам.

Таким образом, сравнительный анализ результатов лечения пациентов с абсцессами печени представлен в таблице 1.

Таблица 1

Результаты лечения пациентов с абсцессами печени

	Пункционно-дренирующие вмешательства.	Консервативная терапия	Открытое дренирование
Срок госпитализации, сут. - М ±σ	10,2±2	12,3±2	15,3±2
Осложнения, чел. – n (%)	5 (10%)	0	2 (17%)
Летальность, чел. – n (%)	2 (4%)	1 (10%)	5 (42%)

Как видно из таблицы, использование представленного алгоритма лечения пациентов с абсцессами печени позволяет добиться клинического эффекта в 89% случаев. Предпочтение следует отдавать пункционно-дренирующим методикам, так как они позволяют сократить срок госпитализации пациента на 33% и сопровождаются значительно меньшим количеством осложнений в сравнении с открытыми методами дренирования.

Выводы:

1. Алгоритм, используемый для лечения абсцессов печени, позволяет добиться клинического эффекта в 89% случаев.

2. Приоритетными методами являются пункционно-дренирующие вмешательства, которые могут быть выполнены в 75% случаев.

3. Открытые методы являются неотъемлемой альтернативой пункционно-дренирующим вмешательствам и могут быть предприняты в 17% случаев.

Список литературы:

1. Ахаладзе Г. Г. Ключевые вопросы хирургического лечения абсцессов печени / Г. Г.1. Ахаладзе// *Анналы хирургической гепатологии*. — 2012. — Т. 17, № 1. — С. 53–58

2. Дзидзава И.И. Современные подходы к диагностике и лечению бактериальных абсцессов печени/ И.И.Дзидзава, Б.Н.Котив, А.А.Апполонов// *Вестник Российской Военно-медицинской академии* – 2018 - №61.- С. 209-215

3. Овчинников В.А, Современная тактика в лечении бактериальных абсцессов печени / В. А. Овчинников, А. А. Малов, С. В. Акуленко [и др.] // *Мед. альманах. Хирургия*. — 2013. — Т. 29, № 5. — С. 99–103

4. Пышкин С. А. Абсцессы печени/ С.А. Пышкин, В.Г. Маслов, Е.В. Трапезников, И.С. Панафидин// *Актуальные вопросы гепатобиллиарной хирургии: Материалы XXI Международного конгресса ассоциации гепатобиллиарных хирургов стран СНГ*.-2014. – С. 103.

5. Ahmed, S. Percutaneous drainage for giant pyogenic liver abscess-is it safe and sufficient / S. Ahmed, C.L. Chia, S.P. Junnarkar // Am. J. Surg. - 2016. - №211. – P.95

6. Aydin, C. Laparoscopic Drainage of Pyogenic Liver Abscess / C. Aydin, F. Sumer // Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. – 2010. - №14. – P.418- 42.

УДК 617-089

Мартынова С.А., Засорин А.А.

**ЛАЗЕРНАЯ СУБМУКОЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ
УЗЛОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ**

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Martynova S.A., Zasorin A.A.

**LASER SUBMUCOUS DESTRUCTION OF HEMORRHOIDS IN THE
TREATMENT OF CHRONIC HEMORRHOIDS**

Department of surgical diseases and cardiovascular surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: svetma93@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены методика лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов, её показания, проведена оценка послеоперационного периода по визуально-аналоговой шкале, продолжительности возвращения трудовой деятельности и частоте осложнений и рецидивов в сроки 1 и 3 месяцев.

Annotation. The article deals with the technique of laser submucosal destruction of hemorrhoids, its indications, evaluated the postoperative period on a visual-analog scale, the duration of return to work and the frequency of complications and relapses in terms of 1 and 3 months.

Ключевые слова: хронический геморрой, методика лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов, оценка послеоперационного периода.

Key words: chronic hemorrhoids, technique of laser submucous destruction of hemorrhoids, evaluation of the postoperative period.

Ведение