

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Гусейнов И.П., Власенко М.А., Велигоцкий Н.Н.

Харьковский институт усовершенствования врачей, г. Харьков

Абсцессы печени представляют одну из наиболее тяжелых формнагноительных заболеваний органов брюшной полости. Они возникаюткак осложнение оперативных вмешательств на органах брюшной полостии травм, а также после различных гнойных, паразитарных и инфекци-онных заболеваний. Клинические проявления абсцессов печение много-образны и определяются наличием признаков гнойной интоксикации, атакже обусловленных поражениями печени, желчных путей и смежныхорганов, вовлекаемых в патологический процесс [1, 2].

Диагностика абсцессов печени затруднена, как ввиду отсутствияили наличия только маловыраженных признаков поражения печени наранних этапах развития абсцесса, и значительно облегчается при по-мощи эхо-сонографии. С целью повышения возможностей ранней диагнос-тики абсцессов печени проведено динамическое ультразвуковое иссле-дование печени и клиническое наблюдение 418 больных с заболеванием-ми гепато-билиарной системы, из которых прижизненный диагно-з пио-генного абсцесса печени установлен у 16. Возраст больных находилсяв пределах 33-72 года (средний возраст 42 7+ 04 года), мужчин было12 и женщин 4. Из 16 больных у 14 диагноз подтвержден во времяопера-ции и 2-х на аутопсии. Ранее оперированных было 12, желчнока-менной болезнью страдали 6. Одиночные абсцессы печени были уста-новлены у 5 и множественные - у 11 больных. Ультразвуковое исследование про-водилось на аппарате "SSD -630" с датчиком 3,5 мГц.

Клинические проявления заболевания характеризовались симпто-мами общей интоксикации с высокой гектической температурой (до39,9 5о 0С), ознобами, наличием проливного потоотделения, резкой общейслабости, недомогания, понижения или полного отсутст-

вия аппетита,похудения, боли в правом подреберье, ограниченного напряжения мышщживота в правом подреберье. Боли в правом подреберье различнойстепени выраженности наблюдались у всех больных с абсцесса-ми пече-ни. Локализовались они в правом подреберье и интенсивность болево-го синдрома была от умеренной до значительной, что возможно было связано с выра-женностью увеличения печени в размерах. Боли сопровождались чувством распирания в правом подреберье и усиливалисьпри движении, глубоком вдохе, пальпации в правом подреберье и по-колачивании области печени. Отмечалась иррадиация болей в правуюполовину грудной клетки и эпигастральную область.

Повышение температуры тела наблюдалось у всех больных и имелоремитирующий, интермитирующий и гектический характер, с повышения-ми температуры тела до 38,5 - 40 5о 0С. Повышение температуры тела сопровождалось ознобом с последующим обильным потоотделением и резкойобщей слабостью. Высокой температуре тела сопутствовала тахикар-дия, тенденция к снижению уровня артериального давления, заостря-лись черты лица.

У 6-ти больных с холангиогенными абсцессами печени из 16-тиотмечалась желтуха и сопровождалась зудом кожных покровов, высокимуровнем общего и прямого билирубина в крови.

Увеличение размеров печени отмечено у всех боль-ных. Оно соп-ровождалось у 6-ти больных выбуханием правой половины груднойклетки, реберной дуги справа, некоторой пастозностью кожи и сгла-женностью промежутков. Локальное напряжение мышц живота в правопдреберье и местные перитонеальные симптомы наблюдались у 8 боль-ных. Характерными рентгенологическими признаками были высокое сто-яние правого

купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При рентгеноскопии легких наличие базальных дисконидных ателектазов и базальных пневмонических инфильтратов, наличие плеврального выпота, а в дальнейшем облитерация реберно-диафрагмального синуса.

Лабораторные данные заключались в лейкоцитозе от $9,6 \cdot 10^5 - 9 \cdot 10^6$ до $21,9 \cdot 10^5 - 9 \cdot 10^6$ л⁻¹, ускорении СОЭ от 24 до 60 мм*час и увеличении уровня АСТ, АЛТ и ЩФ, уровень которой прямо коррелировал с уровнем билирубина в крови.

Эхонографическая картина пиогенных абсцессов печени на ранней стадии их развития до формирования полости абсцесса характеризовалась наличием участка печеночной ткани, напоминающего многогранник, чаще шестигранник, вершины которого соединены полосами спонгиозной экзогенной структурой размерами от 3-4 до 6-8 см и более ("паутинное гнездо").

Спустя 4-5 дней происходило расширение зоны спонгиозной экзогенности одной из сторон, с постепенным распространением на весь участок, имеющий ранее форму многогранника. На последующей стадии формирования абсцесса зона поражения представляла экзогенное образование вначале многогранной, а затем

округлой неправильной формы. Края образования были неровные.

В окружности данного образования отмечалось усиление эхосигнала, что можно было бы рассматривать как уплотнение печеночной ткани по типу воспаления формирования оболочки. В ряде случаев на фоне свободного эхосигнала полости отмечалось дополнительное эхо, что свидетельствовало о наличии полости с жидким содержимым и хлопьевидными включениями. Отмечалось также дорсальное усиление эхосигналов и уплотнение капсулы абсцесса в дальнейшем. У 6 больных полости располагались в левой доле печени, у 10 имело множественный характер. У 13 больных (81,2%) отмечено увеличение селезенки.

Резюмируя вышеизложенное, можно сказать, что динамическое ультразвуковое исследование печени позволяет заподозрить наличие абсцесса печени, выявить степень деструкции печеночной ткани и стадию формирования абсцесса печени, что определяет тактику лечебных воздействий на ранних стадиях заболевания, в частности необходимости оперативного вмешательства для удаления гнойного содержимого абсцесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривицкий Д.И., Поляков Н.Г., Мамчин В.И. Послеоперационные абсцессы брюшной полости. Киев, "Здоров'я", 1990, стр. 119.
2. Сачек М.Т., Аничкин В.В. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии. Минск, "Беларусь", 1986, стр. 192.

РЕЗЮМЕ

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ

Гусейнов І.П., Власенко М.А., Велигоцький Н.Н.

З метою покращення можливостей ранньої діагностики абсцесів печінки проведено динамічне ультразвукове дослідження печінки та клінічне спостереження за 418 хворими з захворюваннями гепато-біліарної системи. Наводяться результати досліджень.

SUMMARY

ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF THE LIVER ABSCESES

I.P. Huseinov, M.A. Vlasenko, N.N. Veligotsky

With the aim of increase of the possibilities of the early diagnostics of the liver abscesses dynamical ultrasound investigation of the liver and clinical observation of 418 patients with the diseases of hepato-biliar system. The results of the investigation are presented.