

## ПУНКЦІЙНО-АСПІРАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРИ АБСЦЕСАХ ПЕЧІНКИ

Павловський М.П., Шахова Т.І., Баб'як Т.Є., Довгань Ю.П.

м.Львів

Тенденції до зростання числа хворих на абсцеси печінки (АП) в останні роки спостерігається, проте питання лікувальної тактики залишаються актуальними. Черезшкірне дренирування АП має деякі недоліки: травматизація катетером паренхіми печінки, відрив внутрішньочеревної частини дренажа внаслідок його згинання і розгинання при дихальних екскурсіях, розвиток гіпостатичної пневмонії через обмеження вентиляції легень у зв'язку з вираженим болевим синдромом. Ризик хірургічного лікування зумовлений травматичністю операції, виникненням післяопераційних ускладнень (до 55%) і високою летальністю (30-80%). Використання ультрасонографії (УСГ) та комп'ютерної томографії сприяє вирішенню проблеми лікування АП, завдяки можливості виконання мініінвазивних маніпуляцій під їх контролем.

Метою роботи є вивчення ефективності та вдосконалення пункційно-аспіраційного лікування хворих на АП, зниження числа ускладнень та летальності, скорочення термінів перебування пацієнтів у стаціонарі.

Наведено результати лікування 26 хворих на АП. За патогенезом останні розділено на: холангіогенні - 7 (27%), криптогенні - 5 (19%), посттравматичні - 2 (8%), "метастатичні" - 12 (46%). Солітарні абсцеси виявлено у 19 (73%) хворих, поодинокі (2-3) - у 3 (12%) та множинні (4 і більше) - у 4 (15%) пацієнтів. Для лікування хворих застосовували: черезшкірне дренирування - 1 (4%), оперативне розкриття і дренирування - 5 (19%), із них доповнене бу-жуванням пупкової вени у 2 пацієнтів, консервативну терапію за допомогою комбінації антибактеріальних препаратів двох-трьох груп стосували у 8 (31%). Значну перевагу надавали пункціям під контролем УСГ - 12 (46%) хворих. Черезшкірну голкову аспірацію при хо-лангіогенних АП виконано одному пацієнту, при криптогенних - п'яти, при посттравматичних - одному та при "метастатичних" - п'яти; серед них солітарні АП були у десяти хворих, поодинокі - в одного та множинні - в одного. У семи пацієнтів розміри абсцесів склали 5-10

см в діаметрі, у п'яти випадках - до 5 см. За локалізацією абсцеси правої частки печінки були у восьми хворих, лівої - у чотирьох.

Для здійснення маніпуляцій необхідні ультразвуковий апарат, оснащений пункційним датчиком та голки типу Chiba діаметром 18 G (1,2 мм) або 16 G (1,5 мм). В залежності від локалізації патологічного процесу, голку вводили через міжреберний проміжок, у правому підребер'ї та інколи в епігастрії. Місце пункції вибирали з урахуванням мінімальної відстані від шкіри до абсцесу і так, щоб на шляху пункційного каналу не було великих судин, жовчних протоків та порожнистих органів. Важливим моментом є чітка візуалізація кінчика голки у порожнині АП. Перша аспірація є діагностично-лікувальною з наступним цитологічним та бактеріологічним дослідженням вмісту. Грам-позитивна аеробна флора виявлена у 8 (66%) хворих, грам-негативні аеробні мікроорганізми отримані у 4 (34%). Під час кожного втручання максимально евакуювали гнійний ексудат, об'єм якого у різних пацієнтів був від 30 до 200 мл, санували порожнину антисептичним середником (розчином фурациліну або натрію гіпохлориту) вводили антимікробні препарати широкого спектру дії (метронідазол, цефазолін, лінкоміцина гідрохлорид). Кількість пункцій залежала від розмірів абсцесів, їх числа та особливостей клінічного перебігу і складала від 1 до 12 з інтервалом 1-3 доби. Персистуюча лихоманка, біль в епігастрії та правому підребер'ї, лейкоцитоз із зсувом формули вліво та контрольні ультразвукові дослідження, що виконувались кожні дві доби, дозволяли визначити необхідність повторних аспірацій.

Ускладнень, зумовлених виконанням маніпуляції, не спостерігали. Екстраабдомінальні ускладнення АП виникли у 3 (25%) із 12 хворих: правобічна нижньочасткова пневмонія - у 2, ексудативний плеврит - у 1 та явища ниркової недостатності - у 1. Одна хвора з холангіогенним солітарним АП після неефективних трьох пункцій була кваліфікована для оперативного

розкриття та дренивання абсцесу. У стаціонарі пацієнти перебували протягом 25-30 днів.

Отже, для лікування хворих на АП, як альтернативу відкритим оперативним втручанням, доцільно застосовувати черезшкірну пункційно-голкову

аспірацію під контролем УСГ, що є абсолютно безпечною для пацієнтів, скорочує термін госпіталізації в середньому на 10 днів, сприяє зниженню частоти ускладнень та летальності.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Антоненко Й. В., Дроздецкий Н. Й., Сафин Г. Х., Белозеров Ю. В. и др. Чрескожное транспеченочное дренирование абсцессов печени // *Анналы хирургической гепатологии: Материалы четвертой конференции хирургов-гепатологов* - Тула, 1996.- Т. 1.- С. 192 - 193.
2. Аскерханов Р. П. Диагностика, выбор доступа и способа абсцессотомии при гнояниках печени // *Клиническая хирургия*.- 1980.- № 11.- С. 27-30.
3. Кузин Н. М., Лотов А. Н., Авакян В. Н., Мусаев Г. Х. и др. Чрескожные вмешательства под контролем УЗИ при кистах и абсцессах печени // *Анналы хирургической гепатологии: Материалы четвертой конференции хирургов-гепатологов*.-Тула, 1996.-Т. 1.- С. 232-233.
4. Benazzouz M., Afifi R., Ibrahimi A. Absces du foie: diagnostic et traitement. Etude d'une serie de 22 cas // *Annales de Gastroenterologie et d Hepatologie*.- 1996.- Vol. 31.- N 6.- P. 333-336.
5. Cappuccino N., Campanile F., Knecht J. Laparoscopy-guided drainage of hepatic abscess // *Surgical Laparoscopy & Endoscopy*- 1994.- Vol. 4.- N 3.- P. 234-237.
6. Huang C.J., Pitt H.A., Ljpssett P.A. Pyogenic hepatic abscess. Changing trends over 42 years // *Annals of Surgery*- 1996- Vol. 223- N 5- P. 600-607.
7. Wee A., Nilsson B., Yap I. Aspiration cytology of liver abscesses. With an emphasis on diagnostic pitfalls // *Acta Cytologica*- 1995- Vol. 39- N 3- P. 453-462.

## РЕЗЮМЕ

### ПУНКЦИОННО-АСПИРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ АБСЦЕССАХ ПЕЧЕНИ

*Павловский М.П., Шахова Т.И., Бабьяк Т.Е., Довгань Ю.П., Жемела В.Г.*

Приводятся результаты лечения 26 больных абсцессом печени. Сделан вывод о том, что для лечения больных абсцессом печени, как альтернативу открытым оперативным вмешательствам, целесообразно применять чрескожную пункционно-иглоочную аспирацию под контролем ультразвунографии.

## SUMMARY

### PUNCTION-ASPIRATIONAL TREATMENT AS A METHOD OF CHOICE IN LIVER ABSCESSSES

*M.P. Pavlovskiy, T.I. Shahova, T.E. Babyak, Yu.P. Dovhan, V.G. Zhemela*

The results of treatment of 26 patients with the liver abscess are presented. The conclusion was drawn that for the treatment of the patients with the above disease it is expedient to use the intraskin punction-needle aspiration under the ultrasonographic control – as an alternative to open surgical treatments.