

Батвинков Н.И.¹, Кухта А.В.²

ХОЛАНГИОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Холангиогенные абсцессы печени представляют основную этиологическую группу бактериальных абсцессов печени, осложняющих течение острого гнойного холангита. Инфекция развивается при наличии холестаза и попадания микрофлоры из кишечника восходящим путем. Наиболее частой причиной нарушения оттока желчи является холангиолитиаз, однако это может происходить также и при наличии стриктуры желчных протоков. Нередко холангит развивается у пациентов после формирования билиодигестивных соустьев вследствие их стенозирования. Холангиогенные абсцессы печени характеризуются тяжелым клиническим течением и высокой летальностью, что обуславливает актуальность данной проблемы.

Цель исследования – представить непосредственные результаты лечения пациентов с холангиогенными абсцессами печени.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в клинике хирургических болезней №1 УО «Гродненский государственный медицинский университет» находились на лечении 23 пациента с холангиогенными абсцессами печени. Женщин было 15, мужчин – 8. Возраст пациентов колебался от 45 до 76 лет. Согласно принятой классификации, солитарные абсцессы наблюдались у 12 пациентов, множественные – у 8, милиарные – у 3. При множественных и милиарных абсцессах печени клиническая картина заболевания характеризовалась резко выраженной интоксикацией, ознобами, гепертермией, болями в области правого подреберья, у части пациентов отмечалась желтушность кожных покровов. Менее выраженной оказалась клиническая картина у пациентов, страдающих солитарными абсцессами печени. С целью уточнения причины холестаза и особенностей поражения печени применялись следующие методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, фистулохолангиография, лапароскопическая холецистохолангиография. Наряду с обследованием, больные получали интенсивную детоксикационную терапию, направленную на купирование острого воспалительного процесса в желчных протоках, борьбу с сепсисом, профилактику острой печеночной и почечной недостаточности.

Результаты. Трое пациентов с солитарными абсцессами печени подверглись хирургическому вмешательству с применением традиционных технологий, которые заключались в лапаротомии, вскрытии и дренировании абсцессов печени, реконструктивных вмешательствах на желчных протоках. В одном случае имел место абсцесс больших размеров левой доли печени на почве стеноза холангиогепатикодуоденостеноза. Пациенту произведены реконструкция соустья и чреспеченочное дренирование полости абсцесса по Сейплу-Куриану. В остальных двух случаях оперативные вмешательства на желчных протоках производились после санирования абсцессов печени путем чрескожного чреспеченочного дренирования их. В настоящее время основным методом лечения холангиогенных абсцессов печени является чрескожное чреспеченочное дренирование в сочетании с эндоскопической папиллосфинктеротомией, при которой в случае наличия холангиолитиаза производилась литоэкстракция корзинкой Dormia, что мы наблюдали у 6 пациентов. У трех пациентов причиной образования абсцесса явилось развитие синдрома недренируемой доли печени, что потребовало атипичной резекции указанного органа. Мы наблюдали пациента с апостематозным гепатитом, когда гнойный процесс локализуется в одной доле в виде пчелиных сот. Пациент в течение нескольких месяцев отмечал слабость, гипертермию, обследовался в разных лечебных учреждениях, в том числе онкологических с целью исключения рака печени. В связи с появлением признаков перитонита он был госпитализирован в нашу клинику. Во время оперативного вмешательства выявлен распространенный гнойный перитонит без первичного источника. После проведенной операции и интенсивного лечения в реанимационном отделении явления перитонита были купированы. Однако у пациента продолжалась регистрироваться гектическая температура, что потребовало проведения дополнительных исследований в послеоперационном периоде. Было констатировано наличие множественных мелких абсцессов в левой доле печени. В последующем в республиканском гепатоцентре была произведена операция по удалению левой доли печени (макропрепарат оказался в виде «пчелиных сот»). Наступило выздоровление.

Особые сложности возникают при лечении пациентов с множественными холангиогенными абсцессами печени, что мы наблюдали у 11 пациентов. Примером может служить следующее клиническое наблюдение. Пациент через несколько лет после наложения холедоходуоденального анастомоза стал отмечать повышение температуры тела, а затем присоединилась желтушность кожных покровов. При обращении в клинику были выявлены множественные абсцессы печени, наибольший диаметр которых составлял 4 см. При

релаксационной дуоденографии стриктуры билиодигестивного анастомоза не было установлено. Санирование более крупных абсцессов печени было достигнуто путем чрескожного чреспеченочного их дренирования. Тем не менее, у пациента развился перитонит, потребовавший лапаротомии. В послеоперационном периоде пациент получал интенсивную антибактериальную терапию, в том числе региональную путем катетеризации собственно печеночной артерией. Однако заболевание осложнилось билиарным сепсисом, что явилось причиной летального исхода. Летальность среди изучаемого контингента пациентов составила 12%.

Заключение. Больные, страдающие билиарной гипертензией, нуждаются в декопрессии желчевыводящих путей как традиционными методами, так и малоинвазивными вмешательствами. При развитии острого холангита хирургические методы лечения холестаза должны предшествовать возникновению холангиогенных абсцессов печени, что возможно в специализированных клиниках.

Литературные ссылки

1. Брискин, Б.С., Карпов, И.Б., Кожемякин, С.А. Множественные мелкие абсцессы печени // Клиническая медицина, 1988. – №9. – С. 91-94.
2. Гальперин, Э.И., Ахаладзе, Г.Г. Билиарный сепсис: некоторые особенности патогенеза // Хирургия, 1999. – №10. – С. 24-28.

Бедин П.Г.¹, Ляликов С.А.¹, Новомлинова Л.В.²

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,

ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»²,

Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Хронический тонзиллит (ХТ) – актуальная проблема медицинской науки и практики. Несмотря на широкое распространение и многочисленные работы, посвящённые проблеме, некоторые вопросы этиопатогенеза заболевания остаются не до конца изученными [1,2,3]. В развитии ХТ исследователи отводят роль бактериям, вирусам, грибам. Большое число публикаций в настоящее