

ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ



УДК 616.36–002.3+616–008.8]–089.12–089.168

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДКРИТИХ ТА МІНІІНВАЗИВНИХ ВТРУЧАНЬ В ЛІКУВАННІ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ ТА СКУПЧЕНЬ РІДИНИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Г. Ю. Мошківський

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України, м. Київ

COMPARATIVE ESTIMATION OF OPEN AND MINIINVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF HEPATIC ABSCESSSES AND ACCUMULATIONS OF LIQUID OF POSTOPERATIVE GENESIS

G. Yu. Moshkivskiy

РЕФЕРАТ

У порівняльному аспекті вивчені результати лікування піогенних абсцесів печінки та позаорганих скупчень рідини післяопераційного походження у 328 хворих з застосуванням черезшкірних ехоконтрольованих та відкритих втручань. Доведена ефективність та конкурентоспроможність мініінвазивних технологій у таких хворих.

Ключові слова: абсцес печінки; позаоргани скупчення рідини; черезшкірні ехоконтрольовані втручання; відкриті операції.

SUMMARY

A comparative aspect of the treatment results for pyogenic hepatic abscesses and extraorgan accumulations of postoperative liquid, using transcutaneous ultrasonographically controlled and open-access interventions, was studied up in 328 patients. The efficacy and concurrent ability of miniinvasive technologies in such patients was proved.

Key words: hepatic abscess; extraorgan accumulations of liquid; transcutaneous ultrasonographically controlled interventions; open operations.

В абдомінальній хірургії підхід до лікування більшості захворювань зазнає істотних змін завдяки застосуванню новітніх малотравматичних технологій, що суттєво впливає на результати лікування, сприяє зменшенню частоти ускладнень та летальності, не супроводжується погіршенням якості життя пацієнтів після операції [1–4]. Серед таких методів чільне місце посідають черезшкірні ехоконтрольовані втручання (ЧШЕВ) [4–6]. Саме ультразвукове дослідження (УЗД) розвивається у напрямку розробки нових технологій, які, за оцінкою провідних фахівців, перетворять його в домінуючий метод медичної візуалізації у третьому тисячолітті. Такий оптимізм зумовлений високими темпами розвитку принципово нових розробок, насамперед, реконструктивної комп'ютерної ультразвукової томографії, за якої є менш помітною межа між діагностичними можливостями рентгенівського дослідження та УЗД. Завдяки цьому, а також деяким іншим перевагам (доступність, мобільність, динамічність, відсутність негативного впливу на організм в цілому тощо) певні надії щодо можливого покращення результатів діагностики й лікування багатьох видів вогнищового ураження печінки пов'язують саме з застосуванням ЧШЕВ [7–11].

Так, летальність за піогенного абсцесу печінки (ПАП) є досить високою: за даними літератури, впродовж останніх 20 років при його оперативному розкритті і дренажуванні вона становить від 10 до 40%, частота післяопераційних ускладнень – 55% [1, 12].

Розвиток хірургії печінки в останні десятиліття характеризується розширенням діапазону втручань та впровадженням високотехнологічних методів і

складних технічних прийомів, що застосовують під час виконання операцій. Це, в свою чергу, зумовило збільшення частоти післяопераційних ускладнень, насамперед, обмежених скупчень рідини (біломи, гематоми, сероми). З метою їх корекції у більшості ситуацій застосовують релапаротомію, що суттєво впливає на тривалість лікування та зумовлює збільшення післяопераційної летальності [3, 8].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне дослідження ґрунтується на даних проспективного аналізу результатів лікування 328 хворих з використанням ЧШЕВ.

Використовували ультразвукові апарати AU–530, AU–4 Idea, Technos MPX (розробник OTE BIOMEDICA, Італія); ALOKA ECHO CAMERA SSD–630, SSD–1400 (розробник Aloka, Японія), укомплектованих конвексними та лінійними датчиками з різними частотними характеристиками (3,5 – 5 МГц), а також лінійними пункційними датчиками з частотою 3,5 МГц, з бічним прорізом для виконання інвазивних втручань.

Застосовували також бічну пункційну насадку на конвексний датчик.

Нами у порівняльному аспекті вивчені результати малотравматичного (у 163 пацієнтів) та відкритого (у 31) оперативного лікування ПАП як у ранньому, так і віддаленому післяопераційному періоді.

Відкриті оперативні втручання, що виконували з використанням лапаротомного доступу, передбачали розкриття, санацію та зовнішнє дренивання патологічних утворень.

Також вивчені результати лікування позаорганичних відмежованих скупчень рідини (ВСП), що виникали після втручань на печінці, як шляхом застосування черезшкірної ехоконтрольованої пункції (ЧШЕП) та дренивання (ЧШЕД), так і повторних відкритих опе-

ративних втручань (у 134 пацієнтів). В основну групу включені 106 пацієнтів, у яких здійснені ЧШЕВ, в групу порівняння – 28 хворих, у яких виконане відкрите втручання.

Залежно від виду ВСП проводили оперативне лікування з приводу позаорганичних білом (у 22 хворих) та гематом (у 6). ЧШЕВ застосовували при виникненні позаорганичних білом (у 73 хворих), гематом (в 11) та сером (у 22).

З огляду на сучасні рекомендації до проведення клінічних досліджень з точки зору комплексного підходу та аналізу параметрів як медичної, так і соціальної ефективності, в роботі використаний метод оцінки якості життя у віддалені строки після лікування з застосуванням опитувальника MOS SF –36 [13].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При лікуванні ПАП застосування ЧШЕП і ЧШЕД дозволило отримати наступні результати (табл. 1)

Об'єм інтраопераційної крововтрати за відкритого втручання становив у середньому (445 ± 88) мл, тривалість втручання – (239 ± 69) хв.

Середня тривалість ЧШЕВ, на відміну від відкритих операцій, була достовірно (у 7 – 10 разів) меншою (табл. 2).

Летальність при оперативному лікуванні становила 3,2% (помер один хворий похилого віку від гострої серцево–судинної недостатності у ранньому післяопераційному періоді).

Больові відчуття при застосуванні з лікувальною метою ЧШЕВ були мінімальними під час пункції, їх тривалість від 2 до 12 год, залежно від використаних доступу та методу. При дрениванні інтенсивність болю дещо більша, залежала від розташування дренажів (максимальна – при використанні міжребрових до-

Таблиця 1. Результати лікування ПАП з застосуванням ЧШЕВ і відкритих операцій

Спосіб лікування	Кількість хворих	Ускладнення		Рецидив		Тривалість госпіталізації у стаціонарі, днів ($\bar{x} \pm m$)	Летальність, %
		абс.	%	абс.	%		
ЧШЕП	91	–	–	3	3,3	$14,2 \pm 3,2$	–
ЧШЕД	72	–	–	2	2,8	$13,1 \pm 2,4$	–
Зовнішнє дренивання	31	9	29	2	6,5	$33,3 \pm 9,5$	3,2

Таблиця 2. Порівняльна характеристика оперативних та мініінвазивних втручань з приводу ПАП

Метод втручання	Тривалість операції, хв ($\bar{x} \pm m$)	Об'єм крововтрати, мл ($\bar{x} \pm m$)	P <
Відкрите	239 ± 69	445 ± 88	0,001
ЧШЕП	$37,7 \pm 8,2$	–	0,05
ЧШЕД	$26,6 \pm 5,5$	–	0,05

ступів), його тривалість 1 – 2 доби, що потребувало застосування анагетиків, рідко – наркотичних. При оперативному лікуванні вираженість больового синдрому значно переважала таку після ЧШЕД (як мінімум, удвічі), тривалість його існування 3 – 7 діб. Для полегшення стану пацієнтів за таких умов обов'язковим було використання знеболювальних засобів, у тому числі наркотичних, особливо в перші 2–3 доби.

Відсутність вираженого больового синдрому у ранньому післяопераційному періоді є суттєвою пе-

Таблиця 3. Порівняльна характеристика результатів лікування ВСР при застосуванні відкритих та черезшкірних втручань

Показник	Величина показника в групах ($\bar{x} \pm m$)		U-критерій Манна – Уїтні
	порівняння (n=28)	основній (n=106)	
Тривалість операції, хв	68,5±11,8	26,6±6,7	0,0001
Тривалість больового синдрому, діб	8,4±2,6	1,4±0,4	0,0001
Тривалість госпіталізації після операції, днів	21,4±9,2	8,5±5,4	0,0001
Післяопераційні ускладнення, кількість, абс. (%)	6 (21,4)	3 (2,8)	P=0,0329*
Летальність, %	3,5	–	P=0,2972*
Ефективність лікування, абс. (%)	27 (96,4)	98 (92,5)	P=0,7867 ($\chi^2=0,07$)

Примітка. * – точний критерій Фішера.

ревагою ЧШЕВ і не тільки при лікуванні ПАП. При черезшкірному лікуванні у хворих практично не потрібне застосування анагетиків, на відміну від пацієнтів групи порівняння.

Результати анкетування пацієнтів після відкритого оперативного лікування та ЧШЕВ через 6 міс після виписування свідчили, що якість життя при застосуванні ЧШЕВ значно вища, ніж в групі порівняння.

Найбільш вираженими були зміни по шкалах рольового фізичного функціонування (РФФ) і рольового емоційного функціонування (РЕФ) у пацієнтів групи порівняння. У них відзначено зменшення всіх показників шкал опитувальника по відношенню до норми: фізичного функціонування (ФФ) – на 14,6%, РФФ – на 53%, РЕФ – на 50,6%, загального здоров'я (ЗЗ) – на 13,8%, інтенсивності болю (ІБ) – на 11,2%.

Пункційний метод лікування ВСР використаний у 58 хворих (в усіх з гематомою та серомою, у 25 – з біломою), дренивання – у 53 з позаорганною обмеженою біломою.

Середня тривалість відкритого втручання суттєво переважала таку черезшкірних маніпуляцій (табл. 3).

Ускладнення у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді в групі порівняння виникли у 6 (21,4%) хворих, з них у 3 – нагноєння операційної рани, в 1 – нагноєння залишкової порожнини після дренивання, у 2 – грижоутворення у віддалені строки (здійснено герніопластику).

Після ЧШЕВ частота ускладнень становила 2,8%. В усіх спостереженнях відзначено нагноєння дренажних залишкових порожнин: у 2 – біломи, в 1 – гематоми (після пункції). Ускладнення раннього післяопераційного періоду в обох групах усунені з використанням консервативних заходів (у 2 хворих) або з застосуванням додаткових черезшкірних втручань (у 2).

Після ЧШЕВ всі пацієнти живі, після відкритого втручання помер один хворий.

Больові відчуття при лікуванні ВСР з застосуванням ЧШЕВ були практично відсутніми, при пункційному лікуванні – їх тривалість 1 – 2 год. Опе-

ративне лікування супроводжувалось стійким больовим синдромом.

ВИСНОВКИ

1. Черезшкірна санація бактеріальних абсцесів печінки нехолангіогенного походження шляхом пункцій і дренивання є радикальним методом лікування у 96,9% спостережень. Застосування черезшкірних втручань під контролем УЗД сприяє зменшенню тривалості лікування хворого у стаціонарі у середньому з (33,3 ± 9,5) до (14,2 ± 3,2) дня (P < 0,05); дозволяє уникнути характерних для відкритих операцій ускладнень та летальності, а також забезпечує високу якість життя пацієнтів.

2. Застосування ЧШЕВ у лікуванні післяопераційних ВСР дозволяє уникнути релапаротомії у 92,5% спостережень. Їх використання сприяє зменшенню тривалості лікування з (21,4 ± 9,2) до (8,5 ± 5,4) дня, зниженню летальності з 3,5% до 0 (P < 0,05).

3. Розроблені методи лікування з застосуванням ЧШЕВ порівняно безпечні, є доступною альтернативою хірургічному втручання з приводу ПАП та позаорганних ВСР післяопераційного походження, застосування їх у клінічній практиці дозволить досягти якісно вищих позитивних результатів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение абсцессов печени / Ю. А. Пархисенко, А. А. Глухов, В. В. Новомлинский, И. П. Мошуров // Хирургия. — 2000. — № 8. — С. 33 — 38.
2. Возможности ультразвуковой томографии в диагностике и лечении послеоперационных хирургических осложнений у онкологических больных / Б. И. Долгушин, В. Н. Шолохов, М. С. Махотина, А. В. Егорова // Мед. журн. SonoAcc—International. — 2006. — № 14. — С. 11 — 14.
3. Фаллер А. П. Послеоперационные внутрибрюшные осложнения в неотложной хирургии: диагностика, лечение, возможности профилактики (экспериментально—клиническое исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. П. Фаллер. — М., 2008 — 45 с.
4. Конькова М. Д. Диагностическая и интервенционная сонография в неотложной абдоминальной хирургии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Д. Конькова. — Донецк, 2007. — 32 с.
5. Эхоконтролируемые вмешательства при лечении жидкостных образований брюшной полости / В. И. Малярчук, В. И. Иванов,

- А. Е. Климов [и др.] // Актуальные проблемы современной хирургии: тр. Междунар. хирург. конгр. — М., 2003. — С. 76.
6. Можаровский В. В. Чрескожные эхоконтролируемые вмешательства в лечении послеоперационных осложнений / В. В. Можаровский, В. Г. Шаляпин // Мед. визуализация. — 2009. — № 2. — С. 63 — 67.
 7. Pyogenic liver abscess: retrospective analysis of 80 cases over a 10-year period / W. M. Wong, B. C. Wong, C. K. Hui [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. — 2002. — Vol. 17. — P. 1001 — 1007.
 8. Соболев В. Е. Диагностика и хирургическое лечение ранних послеоперационных внутрибрюшных осложнений: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. Е. Соболев. — СПб., 2007. — 35 с.
 9. Барсуков А. В. Диагностика очаговых поражений органов брюшной полости, забрюшинного пространства и методологические основы их терапии под УЗ-контролем: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Барсуков. — Смоленск, 2001. — 36 с.
 10. Smego R. A. Percutaneous aspiration—injection—re-aspilation drainage plus albendazole or mebendazole for hepatic cystic echinococcosis / R. A. Smego // Clin. Inf. Dis. — 2003. — Vol. 37. — P. 1073 — 1083.
 11. Ethanol—induced coma after therapeutic ethanol injection of a hepatic cyst / A. Wernet, A. Sibert, C. Paugam—Burtz [et al.] // Anesthesiology. — 2008. — Vol. 108, N 2. — P. 134 — 137.
 12. Сучасні тенденції лікування бактерійних абсцесів печінки: матеріали XX з'їзду хірургів України / Т. Є. Баб'як, В. Г. Жемела, Т. М. Іванків, М. П. Павловський. — Тернопіль, 2002. — С. 501 — 502.
 13. Ware J. E. Jr. The MOS 36—item short—form health survey (SF—36). I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware Jr., C. D. Sherbourne // Med. Care. — 1992. — Vol. 30, N 6. — P. 473 — 483.





НАУКОВО-МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

“ЛІГА - ІНФОРМ”

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до співпраці авторів медичної літератури.

Ми беремо на себе всі турботи про Вашу монографію: від редагування та створення оригінал-макету до поліграфічного виконання.

Видавництво, створене на базі журналу «Клінічна хірургія», допоможе видати книги з медицини, підручники, атласи, монографії.

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до взаємовигідної співпраці також фармацевтичні компанії, які займаються виробництвом, розповсюдженням і просуванням на ринок України лікарських засобів, медичного устаткування, компанії фармацевтичної промисловості (організації та представництва).

ТОВ “Ліга-Інформ”,
03680, м. Київ,
вул. Героїв Севастополя, 30.
Свідоцтво про внесення
до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.
Тел./факс -044.408.18.11
e-mail: info@hirurgiya.com.ua