

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17764825>

Кучкаров А.А

*Факультет Лечебное дело и Педиатрия, Университет Альфрагануса,
Ташкент, Узбекистан.*

Цель работы: Совершенствование хирургического лечения забрюшинных абсцессов путем внедрения малоинвазивных методов с целью улучшения результатов, сокращения длительности госпитализации и ускорения реабилитации.

Материал и методы исследования: Целью данного исследования был анализ результатов лечения 115 пациентов с гнойными заболеваниями забрюшинного пространства, получавших стационарное лечение в отделении гнойной хирургии Ташкентской государственной медицинской университете в период с 2022 по 2025 год.

Результаты и их анализ Проведенное лечение по данной методике оказалось эффективным у всех 45 пациентов, не требуя дополнительных вмешательств. Средняя продолжительность терапии составила $3,2 \pm 4,6$ койко-дней. В исследуемой группе не зафиксировано летальных исходов. Все выписанные пациенты остаются под нашим наблюдением. В анамнезе у пациентов отсутствовали рецидивы инфекционных осложнений.

Выводы: Пациенты, которым проводится данное хирургическое лечение, получают значительные преимущества. Метод высокоэффективен, технически прост в исполнении и не требует дорогостоящего дополнительного оборудования, что делает его доступным и экономически оправданным. Благодаря этому вмешательству, пациенты быстрее восстанавливаются, испытывают меньшую травматичность, а вероятность осложнений и летальных исходов существенно снижается.

Ключевые слова: малоинвазивный доступ; ультразвуковой точка доступа; забрюшинный абсцесс.

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ

КУЧКАРОВ А.А

Актуальность. Прогноз при хирургическом лечении объемных воспалительных процессов и скоплений жидкости в забрюшинном пространстве во многом определяется своевременной диагностикой и правильно выбранной стратегией лечения.

Наиболее частыми причинами абсцессов в забрюшинном пространстве являются деструктивный панкреатит, дивертикулит, рак толстой кишки, травмы живота, острый аппендицит, внелегочный туберкулез, а также гнойные процессы в почках и околопочечной области. Без своевременного лечения смертность при этих состояниях может достигать 39-50%.

Забрюшинная флегмона – это острое гнойное воспаление жировой клетчатки, расположенной позади брюшины. Характерной особенностью флегмоны является отсутствие четких границ распространения гнойного процесса и его склонность к быстрому вовлечению окружающих тканей и органов. Рыхлая структура забрюшинной клетчатки способствует быстрому распространению гнилостной инфекции и выраженной интоксикации, что отличает флегмону от ограниченных абсцессов. Заболевание чаще встречается у людей молодого и среднего возраста (25-45 лет) и поражает мужчин и женщин с одинаковой частотой.

В настоящее время актуальным остается вопрос выбора оптимальной хирургической тактики при обширных гнойно-воспалительных процессах в забрюшинном пространстве, затрагивающих несколько анатомических областей. Флегмоны поясничной области и абсцессы забрюшинного пространства несут высокий риск развития серьезных септических осложнений и летального исхода. В таких случаях экстренное хирургическое вмешательство, направленное на ревизию забрюшинного пространства, является единственным оправданным методом лечения.

В современной хирургии все большее распространение получают малоинвазивные методы лечения. Дренирование забрюшинных абсцессов через небольшие разрезы является альтернативой открытой операции, особенно у пациентов в тяжелом состоянии. Однако, из-за анатомических особенностей расположения гнойного очага и его объема, особенно у больных сахарным диабетом, малоинвазивные методы не всегда обеспечивают достаточный отток гноя.

Цель работы: Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с забрюшинными абсцессами за счет использования малоинвазивных методик, что позволит сократить время пребывания в стационаре и ускорить процесс восстановления.

Материал и методы исследования

Настоящая работа посвящена анализу результатов терапии 115 пациентов, страдавших гнойными заболеваниями забрюшинного пространства. Выборка состояла из больных, получивших стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в течение пяти лет (2018-2023 гг.). Возрастной диапазон среди женщин составлял от 20 до 75 лет (средний возраст $51,5 \pm 2,8$ лет), а среди мужчин – от 21 до 86 лет (средний возраст $54 \pm 3,4$ лет). Демографические характеристики выборки (пол и возраст) детализированы на рисунке 1.

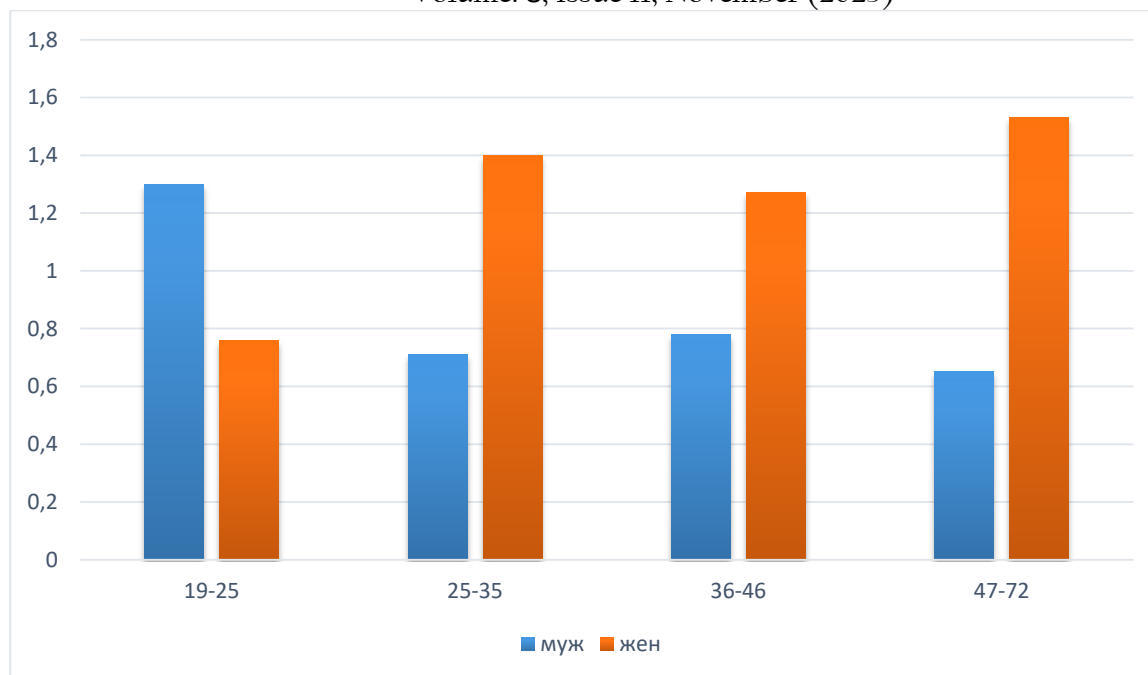


Рис.1. Распределение больных по полу и возрасту

У 80 пациентов (69,56%) из исследуемой группы был диагностирован сахарный диабет. Всем пациентам при поступлении была проведена консультация эндокринолога и назначена терапия для контроля уровня глюкозы в крови. Для уточнения диагноза, помимо стандартных лабораторных анализов, выполнялась мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) для определения точного расположения и структуры патологического очага, а также ультразвуковое исследование (УЗИ) для выбора оптимального места для доступа.

В послеоперационном периоде пациенты получали стандартную терапию, включающую антибактериальные препараты (пиперациллин-тазобактам, клиндомицин, орнидазол), антикоагулянт (клексан), диуретик (фуросемид) и инфузионную детоксикацию (реосорбилакт, ксилат, просукцин). Санация полости абсцесса проводилась с использованием растворов гатифлоксацина, декасана и диоксидина.

Для наглядной демонстрации и анализа эффективности предложенной методики хирургического лечения приводим клинический случай.

Клинический случай: Пациент Хамидов А., 43 года (история болезни №29852/2022), поступил 08.09.2022 с диагнозом "Абсцесс забрюшинного пространства справа". 09.09.2022 была проведена плановая операция – дренирование абсцесса под контролем УЗИ с использованием разработанной методики. Во время операции было эвакуировано около 350 мл жидкого гноя без запаха. В дальнейшем проводилась активная санация гнойной полости антисептическими растворами (декасан, диоксидин). В результате адекватной санации и антибактериальной терапии объем полости абсцесса уменьшился, и она полностью облитерировалась. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии 12.09.2022 для амбулаторного наблюдения хирургом по месту жительства

с соответствующими рекомендациями по дальнейшему лечению. Осложнений во время и после проведения малоинвазивного дренирования не наблюдалось.

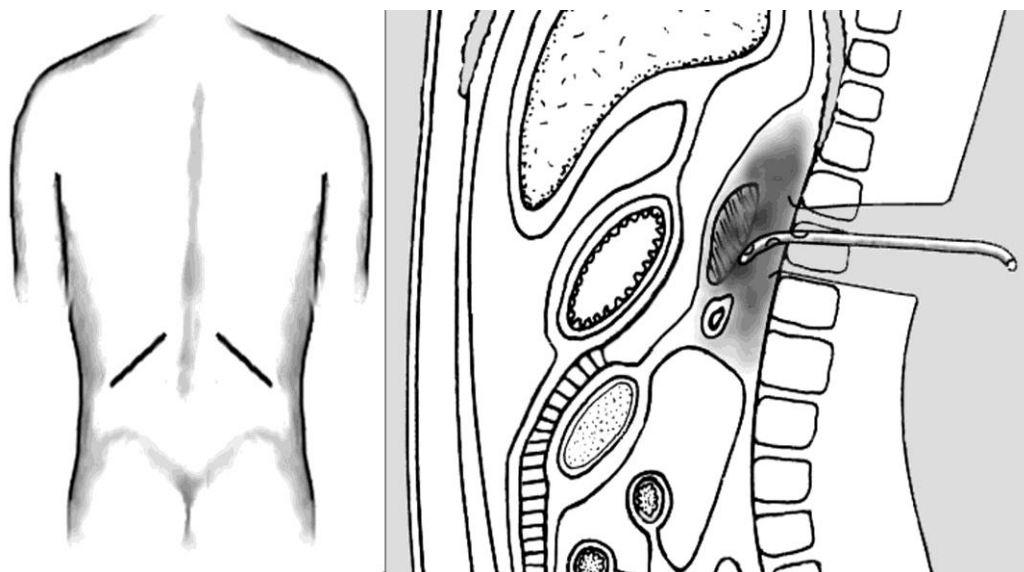


Рис. 2. Место дренирования гнойного очага.

Результаты исследования и их обсуждение.

Исследование микробного состава в пораженных участках забрюшинного пространства пациентов показало, что грамотрицательная флора является наиболее частым возбудителем. При этом у 8 пациентов (7,5%±2,9) бактериологический посев не дал результатов. Отмечается, что в некоторых случаях причиной инфекции становились смешанные формы, включающие три и более вида патогенных бактерий (81,8%) (таблица 1).

Больше: <https://sinonim.org/sin#res> Таблица 1.

Результаты бактериологических исследований

Микро- организмы	S t. aureu s	S trep. angin osus	S t. epide rmidi s	KL . pneum oniae	E . Colli	E nt. faecal is	P roteu s pp./ Pr. irabili s	P roteu sspp. / Pr. m irabili s
<i>St. aureus</i>	-	-	-	+	-	+	+	-
<i>Strep. anginosus</i>	-	-	-	-	+	-	-	-
<i>St.</i>	-	-	+	-	-	+	-	-

<i>epidermidis</i>								
<i>Enterobacterium</i>	+	-	+	-	-	-	+	-
<i>E. Colli</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Enterococcus</i>	+	-	+	-	+	-	+	-
<i>Proteus sp. p./ Pr. mirabilis</i>	+	-	-	-	-	-	-	+
<i>Ps. aeruginosa</i>	-	-	-	-	-	-	+	

Анализ микрофлоры у пациентов с абсцессами забрюшинного пространства выявил следующие закономерности:

- **Klebsiella pneumoniae** обнаруживалась у пациентов, в то время как **Pseudomonas aeruginosa** встречалась крайне редко или вовсе отсутствовала.

- В различных анатомических областях у пациентов с абсцессами забрюшинного пространства, из всех исследованных очагов инфекции, **преобладали стафилококки**. Они составили 61,2% от общего числа выделенных бактерий, включая **Staphylococcus aureus** (27,5%±10,1), **Staphylococcus epidermidis** (32,7%±9,2). Также значительную долю составила **Escherichia coli** (38,8%±8,2).

Чувствительность к антибиотикам:

- Независимо от локализации абсцесса, выделенные бактерии продемонстрировали чувствительность к **пяти группам антибиотиков**. К ним относятся:

- **Линкозамины** (например, клиндамицин)
- **Пенициллины** (например, пиперацillin-тазобактам)
- **Цефалоспорины III поколения** (например, цефоперазон+сульбактам)
- **Аминогликозиды** (например, амикацин)
- **Фторхинолоны III поколения** (например, левофлоксацин, гатифлоксацин)

- Эти группы антибиотиков могут быть рекомендованы в качестве **препаратов первой линии** для лечения абсцессов забрюшинного пространства и других гнойных инфекций.

Резистентность к антибиотикам:

- Наиболее выраженная устойчивость микроорганизмов наблюдалась к **пиперацillin-тазобактаму, клиндамицину и амикацину** (статистически значимо, $p=0,0001$). Эта резистентность не зависела от конкретного отдела, где располагался воспалительный очаг.

Результаты и их анализ: "Применение разработанной методики у 45 пациентов продемонстрировало полную эффективность, не потребовав ни одного дополнительного вмешательства. Средняя продолжительность лечения составила $3,2 \pm 4,6$ койко-дней. В исследуемой группе не зафиксировано летальных исходов, а все выписанные пациенты остаются под нашим наблюдением. Рецидивы инфекционных осложнений в анамнезе отсутствовали.

По сравнению с традиционным методом пункционного дренирования под УЗИ-контролем, предложенный способ показал превосходную результативность. Он позволяет одновременно провести санацию и дренирование абсцессов, включая плотные некротические ткани. Благодаря минимальной инвазивности, повторные операции не потребовались ни в одном случае, а раневые осложнения, характерные для открытых вмешательств, были успешно предотвращены. Метод сочетает в себе преимущества пункционного доступа с высокой эффективностью.

В результате внедрения данного подхода летальность при данном заболевании в клинике снизилась с 27% до 9% (втрое), а средняя продолжительность госпитализации сократилась на 30%."

ВЫВОДЫ

1. Этот хирургический метод лечения отличается высокой эффективностью, простотой выполнения в любом стационаре и экономической выгодой, поскольку не требует дополнительного оборудования. Его применение значительно сокращает сроки пребывания пациентов в больнице, снижает травматичность, а также уменьшает риск летальных исходов и осложнений.

2. Перед тем как рекомендовать данный малоинвазивный метод для широкого применения в хирургии, необходимо прояснить следующие моменты: где именно его целесообразнее всего выполнять, и какие критерии позволят точно прогнозировать результаты лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гостищев В.К. Инфекции в хирургии: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. 761 с.
2. Григорян Р.А. Абдоминальная хирургия. – М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2006. - 608 - 672 с.
3. Ковалев А.И., Цуканов Ю.Т. Школа неотложной хирургической практики. Изд 2-е., испр. и доп. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010. - 743 с.
4. Прудков М.И. Основы минимальноинвазивной хирургии. - Екатеринбург: 2007 – 64 с.
5. Тимошин Л.Д., Шеegaков А.Л., Юрасов А В. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии. - М.: ТРИАДА, 2003 - 216 с.
6. Пушкарь Д.Ю. Урология. 2е изд. М.: ГЭОТАРМедиа 2017; 472.

7. Учебник. Под ред. С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. 2012; 480.
8. Петров С.В. Общая хирургия: учебник. 4е изд., перераб и доп. М.: ГЭОТАРМедиа 2014;
9. SURGICAL INFECTIONS Volume 22, Number 5, 2021y. Diagnosis and Treatment of Retroperitoneal Infection. Ze Li,1, Yinbing Tang,Peige Wang, and Jianan Ren. Page 477-484.
10. Медицинский вестник Башкортостана. Том 12, № 3 (69), 2017г. симультанные видеоэндоскопические операции при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Стр. 129-134.
11. Lee et al. BMC Surgery (2019) 19:145. Retroperitoneal abscess with pylephlebitis caused by lumbar acupuncture: Hayemin Lee, Kiyoun Sung and Jinbeom Cho. Page 2-5.
12. Амурский медицинский журнал №2(6) 2014. опыт лечения обширной забрюшинной флегмоны поясничной области как осложнения острого деструктивного аппендицита. Стр. 76-79.
13. Международный научно-исследовательский журнал № 4 (94) Часть 1 Апрель. Клинические особенности гнойно-воспалительных заболеваний почек и забрюшинного пространства. Стр. 126-130.
14. Frontiers in surgery. September 2014 | Volume 1. Current concepts in the management of necrotizing fasciitis Evangelos P. Misiakos, George Bagias, Paul Patapis, Dimitrios Sotiropoulos, Prodromos Kanavidis and Anastasios Machairas. Page 2-10.
15. World Journal of Emergency Surgery 2010, Retroperitoneal abscess with concomitant hepatic portal venous gas and rectal perforation: a rare triad of complications of acute appendicitis. Michele Diana, Alexandre Paroz, Nicolas Demartines, Markus Schäfer. Pg-2-4.
16. The Character of Purulent-Inflammatory Diseases of The Retroperitoneal Region // KJ Matmurotov, AA Kuchkarov. Texas Journal of Medical Science <https://zienjournals.com> ISSN NO: 2770-2936 Date of Publication: 22-09-2023.
17. The frequency of arterial basin damage in type 2 diabetes mellitus // Matmurotov Quvondiq, Sattarov Inoyat, Kuchkarov Akmal. Central Asian Journal of Medicine series 3.
18. PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE RETROPERITONEAL SPACE: DIVERSITY AND METHODS OF SURGICAL TREATMENT // Kuchkarov Akmal Artigaliyevich 2024/1/11 INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH Стр. 132-138.
19. RESTORATION OF SPORTS CAPACITY OF FOOTBALL PLAYERS AT THE FINAL STAGE OF REHABILITATION // Kuchkarov Akmal Artigaliyevich, Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2024.

20. THE CURRENTS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE RETROPERITONEAL REGION // AA Kuchkarov - AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL ..., 2025