

Аскарова Нафиса Ринатовна <https://orcid.org/0009-0006-4923-2242>

Самаркандский государственный медицинский университет

г. Самарканд, Республика Узбекистан

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Аннотация

Абсцессы печени представляют собой тяжёлую гнойно-воспалительную патологию, характеризующуюся формированием ограниченных полостей с некротическим содержимым в паренхиме органа. Заболевание может развиваться на фоне бактериальной, паразитарной, посттравматической и послеоперационной инфекции, а также при криптогенных состояниях. Несмотря на достижения антибактериальной терапии и интенсивной медицины, абсцессы печени по-прежнему сопровождаются высоким риском септических осложнений, полиорганной недостаточности и летального исхода, особенно при поздней диагностике.

В последние десятилетия интервенционные методы лечения, выполняемые под ультразвуковым или компьютерно-томографическим контролем, заняли ведущие позиции в терапии абсцессов печени различного генеза. Их внедрение позволило существенно снизить инвазивность лечения, уменьшить травматизацию тканей, сократить сроки госпитализации и улучшить непосредственные и отдалённые результаты. Цель настоящей работы — всесторонне проанализировать современные интервенционные методы лечения абсцессов печени различного происхождения, определить показания к их применению, оценить эффективность и место в комплексной лечебной тактике.

Ключевые слова: Абсцесс печени; интервенционная радиология; чрескожное дренирование; пункционная аспирация; ультразвуковая навигация; компьютерная томография; пиогенный абсцесс; амёбный абсцесс; послеоперационные осложнения; минимально инвазивное лечение.

Asqarova Nafisa Rinatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand shahri, O'zbekiston Respublikasi

TURLI XIL JIGAR ABSSESSLARINI DAVOLASHNING INTERVENTSION USULLARI

Annotatsiya

Jigar abssesslari og'ir yiringli-yallig'lanish patologiyasi bo'lib, a'zo parenximasida nekrotik tarkib bilan cheklangan bo'shliqlarning shakllanishi bilan tavsiflanadi. Kasallik bakterial, parazitlar, jarohatdan keyingi va operatsiyadan keyingi infeksiya fonida, kriptogen holatlarda rivojlanishi mumkin. Antibakterial terapiya va intensiv tibbiyot yutuqlariga qaramay, jigar abssesslari, ayniqsa kech tashxis qo'yilganda, septik asoratlar, ko'p a'zolar yetishmovchiligi va o'lim xavfi yuqoriligicha qolmoqda.

So'nggi o'n yilliklarda ultratovush yoki kompyuter tomografiyasi nazorati ostida amalga oshiriladigan intervension davolash usullari turli genezli jigar abssesslari davolashda yetakchi o'rinni egalladi. Ularni joriy etish davolashning invazivligini sezilarli darajada kamaytirish, to'qimalarning

shikastlanishini kamaytirish, kasalxonaga yotqizish muddatini qisqartirish, bevosita va uzoq muddatli natijalarni yaxshilash imkonini bergan. Tadqiqotning maqsadi kelib chiqishi turlicha bo'lgan jigar abscesslarini davolashning zamonaviy intervension usullarini har tomonlama tahlil qilish, ularni qo'llashga ko'rsatmalarni aniqlash, kompleks davolash taktikasida samaradorligi va o'rnini baholashdan iborat.

Kalit so'zlar: Jigar absessi; intervension radiologiya; teri orqali drenajlash; punktsion aspiratsiya; ultratovush navigatsiyasi; kompyuter tomografiyasi; piogen abscess; amyobali abscess; operatsiyadan keyingi asoratlar; minimal invaziv davolash.

Askarova Nafisa Rinatovna

Samarkand State Medical University

Samarkand city, Republic of Uzbekistan

INTERVENTIONAL METHODS OF TREATMENT OF VARIOUS-GENEZED LIVER ABSCESSSES

Abstract

Liver abscesses are a severe purulent-inflammatory pathology characterized by the formation of limited cavities with necrotic contents in the organ parenchyma. The disease can develop against a background of bacterial, parasitic, post-traumatic, and postoperative infection, as well as in cryptogenic conditions. Despite the achievements of antibacterial therapy and intensive care, liver abscesses are still accompanied by a high risk of septic complications, multiple organ failure, and death, especially in cases of late diagnosis.

In recent decades, interventional treatment methods performed under ultrasound or computer-tomographic guidance have taken a leading position in the treatment of liver abscesses of various origins. Their implementation has significantly reduced the invasiveness of treatment, reduced tissue damage, reduced hospitalization time, and improved immediate and long-term results. The purpose of this study is to comprehensively analyze modern interventional methods for treating liver abscesses of various origins, determine indications for their use, and evaluate their effectiveness and place in complex treatment tactics.

Keywords: Liver abscess; interventional radiology; percutaneous drainage; puncture aspiration; ultrasound navigation; computed tomography; pyogenic abscess; amoebic abscess; postoperative complications; minimally invasive treatment.

Введение

Абсцессы печени являются одной из наиболее серьезных форм гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости. По данным клинических исследований, частота встречаемости данной патологии варьирует в зависимости от географических, социально-экономических и эпидемиологических факторов. В развивающихся странах преобладают амёбные абсцессы, тогда как в странах с высоким уровнем медицинской помощи чаще диагностируются пиогенные формы, связанные с холангитом, инфекциями портальной системы и послеоперационными осложнениями.

Патогенез абсцессов печени многофакторен и включает гематогенное распространение инфекции, восходящее инфицирование желчных путей, прямое распространение из соседних

органов, а также травматическое повреждение печёночной ткани. Клиническая картина заболевания зачастую неспецифична и может включать лихорадку, болевой синдром, признаки интоксикации и лабораторные проявления воспаления. Это нередко приводит к диагностическим задержкам и увеличивает риск осложнений.

Традиционно лечение абсцессов печени основывалось на открытых хирургических вмешательствах, сопровождавшихся значительной операционной травмой и высокой частотой послеоперационных осложнений. Однако развитие методов лучевой диагностики и интервенционной радиологии привело к пересмотру лечебной стратегии. В настоящее время чрескожные интервенционные методы рассматриваются как приоритетные у большинства пациентов, включая лиц с тяжёлым соматическим фоном и высоким операционным риском.

Материалы и методы

В настоящей работе проведён анализ современных клинических исследований, обзоров и практических рекомендаций, посвящённых интервенционному лечению абсцессов печени. Рассматривались методы, применяемые в условиях специализированных хирургических и радиологических центров, с использованием ультразвуковой и компьютерно-томографической навигации.

Основными объектами анализа являлись:

- пункционная аспирация абсцессов печени под контролем УЗИ или КТ;
- чрескожное дренирование с установкой катетеров различного диаметра;
- многократные и этапные интервенционные вмешательства при множественных или многокамерных абсцессах;
- сочетание интервенционных методов с антибактериальной и инфузионной терапией.

Таблица 1. Классификация абсцессов печени по генезу

Генез абсцесса	Основные причины	Клинические особенности
Пиогенный	Холангит, портальная бактериемия, сепсис	Лихорадка, интоксикация, лейкоцитоз
Амёбный	<i>Entamoeba histolytica</i>	Часто одиночный, правой доли печени
Посттравматический	Инфицированные гематомы	Часто многокамерный
Послеоперационный	Билиарные утечки, инфицирование	Ранние и поздние осложнения
Криптогенный	Неустановленный источник	Часто выявляется поздно

Оценивались показания и противопоказания к каждому методу, технические особенности выполнения вмешательств, частота осложнений, клиническая эффективность и исходы лечения в зависимости от генеза абсцесса, его размеров, локализации и наличия осложнений.

Результаты

Классификация абсцессов печени по происхождению

Абсцессы печени различного генеза имеют свои клинические и морфологические особенности. Пиогенные абсцессы, как правило, обусловлены бактериальной флорой и часто связаны с заболеваниями желчевыводящих путей. Амёбные абсцессы чаще локализуются в правой доле печени и могут иметь склонность к быстрому увеличению размеров. Посттравматические и послеоперационные абсцессы развиваются вследствие нарушения целостности печёночной ткани и инфицирования гематом.

Рисунок 1. Схематическое изображение этапов интервенционного лечения абсцесса печени

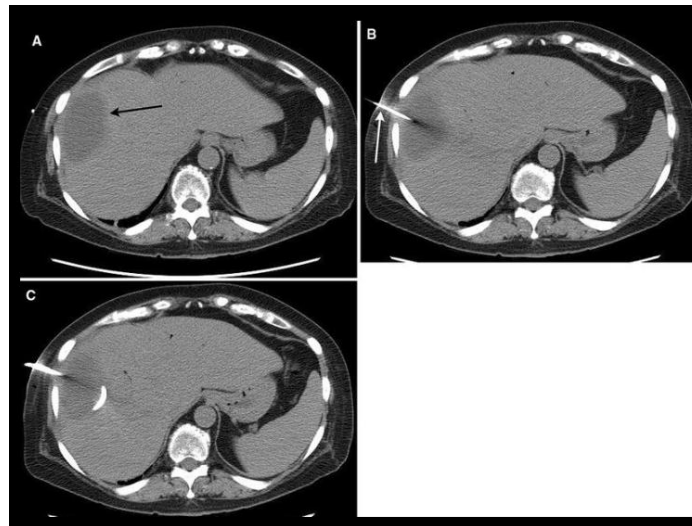
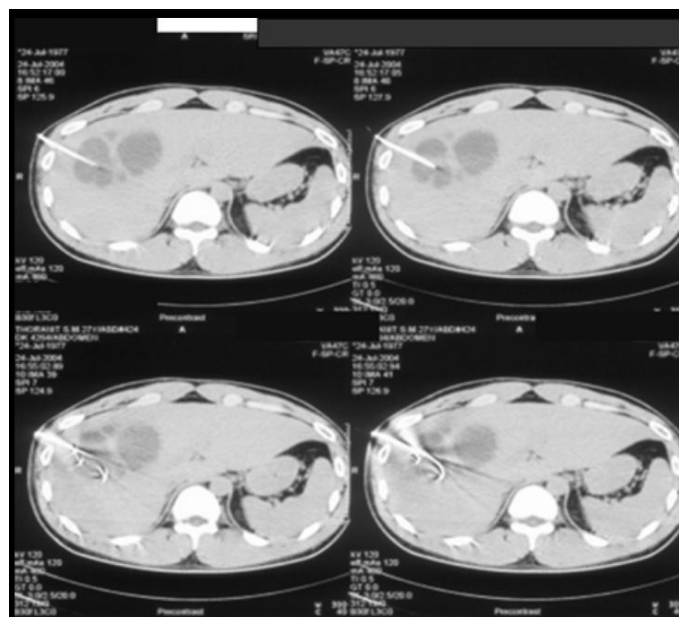


Рисунок 2. Контроль эффективности интервенционного лечения абсцесса печени



Пункционная аспирация применяется преимущественно при одиночных абсцессах небольших размеров с жидким содержимым. Процедура выполняется под визуальным контролем, что обеспечивает точность и безопасность вмешательства. Несмотря на минимальную инвазивность, метод может требовать повторных процедур при неполном опорожнении полости.

Чрескожное дренирование

Чрескожное дренирование является основным интервенционным методом лечения абсцессов печени. Установка дренажного катетера позволяет обеспечить постоянный отток гнойного содержимого, проводить промывание полости и контролировать динамику процесса. Метод особенно эффективен при крупных, многокамерных и осложнённых абсцессах. Эффективность дренирования, по данным различных авторов, достигает 80–95%.

Комбинированные интервенционные подходы

При множественных абсцессах или наличии перегородок внутри полости может потребоваться установка нескольких дренажей или этапное вмешательство. Комбинация интервенционных методов с адекватной антибактериальной терапией обеспечивает наилучшие клинические результаты и снижает риск генерализации инфекции.

Таблица 2. Лучевые методы диагностики абсцессов печени

Метод	Диагностические возможности	Преимущества	Ограничения
УЗИ	Выявление полостных образований	Доступность, динамическое наблюдение	Ограничено при метеоризме
КТ с контрастом	Оценка размеров, локализации, осложнений	Высокая точность	Лучевая нагрузка
МРТ	Дифференциация некроза и опухоли	Высокая тканевая контрастность	Ограниченная доступность
УЗИ/КТ-навигация	Планирование вмешательства	Безопасность доступа	Зависимость от опыта

Обсуждение

Анализ представленных данных подтверждает, что интервенционные методы лечения абсцессов печени являются основой современной терапевтической тактики. Их широкое внедрение обусловлено высокой эффективностью, низкой травматичностью и возможностью применения у пациентов с тяжёлым общим состоянием.

Таблица 3. Интервенционные методы лечения абсцессов печени

Метод	Показания	Преимущества	Недостатки
Пункционная аспирация	Абсцессы $\leq 3-4$ см	Минимальная инвазивность	Риск рецидива
Чрескожное дренирование	Абсцессы >4 см, многокамерные	Высокая эффективность	Необходимость ухода за дренажом
Множественное дренирование	Множественные абсцессы	Полноценная санация	Техническая сложность
Этапное дренирование	Сложная структура полости	Контроль инфекции	Длительное лечение

Выбор конкретного метода определяется множеством факторов, включая размеры и локализацию абсцесса, его структуру, генез и клиническое состояние пациента. Ультразвуковая навигация предпочтительна при поверхностно расположенных очагах, тогда как компьютерная томография обеспечивает более точную визуализацию при глубоком расположении абсцессов и сложной анатомии.

Несмотря на очевидные преимущества интервенционных методов, в ряде случаев сохраняется необходимость открытого хирургического вмешательства, в частности при разрыве абсцесса, развитии перитонита или неэффективности чрескожного дренирования. Однако даже в этих ситуациях интервенционная радиология может использоваться как этап лечения.

Заключение

Интервенционные методы лечения абсцессов печени различного генеза являются высокоэффективными и безопасными способами санации гнойных очагов в паренхиме печени. Их применение позволяет существенно снизить операционную травму, уменьшить частоту осложнений и летальность, а также улучшить качество жизни пациентов.

Чрескожное дренирование под ультразвуковым или компьютерно-томографическим контролем должно рассматриваться как метод выбора при большинстве абсцессов печени, независимо от их этиологии. Развитие интервенционных технологий и совершенствование методов визуализации открывают новые перспективы для дальнейшего повышения эффективности лечения и оптимизации клинических результатов.

Список литературы

1. Шаповальянц С.Г., Дюжева Т.Г., Портнов А.С. Современные подходы к лечению абсцессов печени. *Анналы хирургической гепатологии*. 2016;21(3):58–65. eLIBRARY ID: 27298153
2. Гранов Д.А., Сазонов И.С. Интервенционные вмешательства при гнойных заболеваниях печени. *Радиология – практика*. 2018;4:25–33. eLIBRARY ID: 36590241
3. Андреев А.А., Кириенко А.И. Чрескожные методы лечения абсцессов печени. *Хирургия*. 2014;6:41–47. eLIBRARY ID: 21874691

4. Савельев В.С., Фёдоров В.Д. *Абдоминальная хирургия*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019. (глава «Гнойные заболевания печени»)
5. Negmatov I.S., Mansurov D.Sh. Tizza bo'g'imini to'liq endoprotezlashda kompleks reabilitatsiya: hayot sifatini oshirish omili sifatida. *New Day in World Medicine*. 2024;3(6):45–50.
6. Турдуматов Ж.А., Мардиева Г.М. II типдаги қандли диабетда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги рентгенологик семиотиқаси [Рентгенологическая семиотика хронической обструктивной болезни лёгких при сахарном диабете II типа]. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2025;2(19):235–241. URL: <https://journals.tnmu.uz/index.php/gtfj/article/view/1295>
7. Жалилов Х. М. и др. Краткая история искусственного интеллекта и роботизированной хирургии в ортопедии и травматологии и ожидания на будущее //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 223-232.
8. Гиясова Н. К., Негматов И. С. Молекулярный состав хряща при остеоартрите коленного сустава //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 483-495.
9. Аскарова Н.Р. (2025). ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. *Healthway*, 1(4), 204-212.
10. Негматов И. С. ЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА //Healthway. – 2025. – Т. 1. – №. 2. – С. 180-190.
11. Ходжанов И.Ю., Жалилов Х.М., Мансуров Д.Ш. Современные аспекты эпидемиологии и терапии венозных тромбозмболических осложнений при травмах. *Российский хирургический журнал*. 2025;1(1):72-78.
12. Ткаченко А. Н. и др. 3 Республиканская больница имени ВА Баранова, Петрозаводск, Республика Карелия, Россия 4 Военно-медицинская академия имени СМ Кирова, Санкт-Петербург, Россия.
13. Аскарова Н.Р. ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОРРЕКЦИИ БИЛИАРНЫХ СВИЩЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ. *Healthway* [Internet]. 2025 Sep. 24 [cited 2025 Dec. 22];1(4):188-94. Available from:
14. Турдуматов Ж. А., Мардиева Г. М. II ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ РЕНТГЕНОЛОГИК СЕМИОТИКАСИ //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 19 [2]. – С. 235-241.
15. Негматов И. С. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ КОЛЕННОГО ОСТЕОАРТРИТА: КЛЮЧЕВЫЕ ПОДХОДЫ И ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ //Healthway. – 2025. – Т. 1. – №. 1. – С. 262-272.
16. Аскарова Н.Р. (2025). РОЛЬ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. *Healthway*, 1(4), 195-203.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
nafisaaskarova13@gmail.com		