

## АНОТАЦІЯ

*Макаров В.М.* Оптимізація хірургічної тактики та лікування хворих з абсцесами печінки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина». – Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2021.

Дисертаційна робота містить теоретичне обґрунтування й пропозиції щодо практичного вирішення важливого науково-практичного завдання – поліпшення результатів комплексного хірургічного лікування хворих із абсцесами печінки, шляхом диференційованого підходу до вибору хірургічної тактики та застосування мініінвазивних методик оперативного втручання з використанням оптимальних антибактеріальних препаратів і антисептичних засобів для місцевої санації порожнини гнійника.

Уточнено наукові дані щодо виникнення абсцесів печінки в залежності від етіологічного чинника, особливостей клінічного перебігу їх ускладнення і причин незадовільних результатів лікування.

Розширено уявлення про мікробіологічний склад збудників абсцесів печінки і їх вплив на перебіг захворювання та обґрунтовано необхідність використання різних антисептичних засобів з метою їх місцевого застосування.

Доповнено наукові дані щодо динаміки морфологічних змін структури стінки абсцесу печінки та аналізу сонографічних і комп'ютерно-томографічних досліджень стінки абсцесу печінки в різні терміни його формування.

Науково обґрунтовані покази до аспіраційних, пункційно-дренуючих і резекційних методів лікування з використанням традиційних і мініінвазивних методик.

Удосконалений діагностичний алгоритм та хірургічна тактика лікування абсцесів печінки.

Морфологічні дослідження показали, що процес формування абсцесів печінки відбувається в різні строки за часом його утворення, при цьому стінка гнійника, що формується поступово змінюється і має різні розміри (товщину).

Ззовні стінка абсцесу складається з прошарку сполучної тканини і вона прилягає до частково зміненої паренхіми печінки (гепатосклероз). Зсередини абсцес утворений грануляційною тканиною до якого щільно прилягає густий гній. Тобто, зрілий абсцес являє собою багат шарову структуру. Дослідження показали, що в процесі дозрівання гнійника міняється товщина окремих його шарів. Якщо у гнійника що формується товщина шарів грануляційної і фіброзної тканини складає тільки 50-200 мкм, то у сформованого абсцеса в хронічній його стадії, досягає 3-5 мм. Тобто, чим більший строк проходить від початку утворення АП до початку його виявлення, тим щільніша його капсула. Саме ці фактори і визначають неможливість ригідної залишкової порожнини до її спадіння після спорожнення від гною і визначають різні підходи до хірургічного лікування абсцесів печінки.

Проведені мікробіологічні дослідження мікрофлори з порожнини абсцесів печінки свідчать, що в етіологічній структурі провідними збудниками при АП є грамнегативні (*E.coli*, *Klebsiella spp.*, *Citrobacter spp.*, *P. aeruginosa* та *Proteus spp.*) і грампозитивні (*Enterococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*) аеробні бактерії, а також дріжджоподібні гриби роду *Candida*. Етіологічно значимі умовно-патогенні мікроорганізми виділяють від пацієнтів з АП як в монокультурі (77,0%), так і в складі мікробних асоціацій (23,0%). Встановлено, що у більшості хворих мікроорганізми колонізують порожнину абсцесу до 10 діб, проте в частині випадків (36,7%) хворих збудник збудники гнійно-запального процесу персистують до 21 доби.

Виявлено клініко-сонографічні паралелі у пацієнтів з АП. Клінічно важливими акустичними ознаками АП є їх локалізація, кількість, розміри, їх об'єм та ехогенність (зрілість) стінок і вмісту, наявність і характер включень, моно - або полілокулярність, ступінь вираженості артефактів. На противагу від УЗД, КТ володіє більшою можливістю в топічній діагностиці, але в диференційній діагностиці її можливості також обмежені. Тактика вибору хірургічної корекції гнійника печінки багато в чому залежить також і від ступеню зрілості стінок АП.

На основі клініко-мікробіологічних досліджень було відмічено найвищу клінічну ефективність антисептичного засобу декасану і визначено, що цей лікарський антисептичний препарат дозволяє найбільш ефективно санувати порожнину АП, швидко зменшуючи кількість мікроорганізмів в ділянці гнійно-запального процесу в порівнянні з іншими антисептиками. В короткі терміни дозволяє усунути причину виникнення абсцесу та суттєво зменшити клінічні явища холангіту. При промиванні даним антисептиком пацієнти не висловлювали больових відчуттів. Декасан володіє більш широким спектром протимікробної дії на збудників гнійно-запальних процесів, виділення з порожнини АП на 2-3 добу у більшості пацієнтів ставали більш прозорими. У більшості хворих не було необхідності призначати по два або три антибактеріальних препарати, що сприяло досягненню позитивного клінічного і економічного ефекту від лікування.

Всього були прооперовані 134 хворих з абсцесами печінки (АП), які знаходились на лікуванні у відділенні абдомінальної хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова за період з 2004 по 2020 роки. Хворі з АП були розподілені на наступні групи: групу порівняння, у яку увійшли 64 хворих (47,7%), прооперованих з 2004 по 2013 роки, яким проводився стандартний комплекс обстеження та лікування, та групу вивчення, основну, яка була репрезентативна першій за статтю, віком, причинами та локалізацією АП, в яку увійшло 70 хворих (52,3%), прооперованих з 2014 по 2020 роки. У цих пацієнтів застосовувався розроблений діагностичний алгоритм та використовувалися мініінвазивні хірургічні методики лікування з санацією порожнини гнійника антисептичними засобами.

При проведенні оцінки результатів лікування хворих з АП з застосуванням пункційних, пункційно-дренуючих методик під ультрасонографічним контролем, оптимального вибору антисептичного засоба для санації порожнини абсцесу встановлено, що перебіг післяопераційного періоду у них був більш сприятливим, ніж у хворих, яким не використовували запропоновані методики. Використання запропонованих мініінвазивних методик операції достовірно ( $p < 0,05$ ) дозволило в основній групі хворих, на

відміну від групи порівняння, знизити кількість післяопераційних ускладнень з 48,3% до 13,5%, скоротити тривалість перебування хворого в стаціонарі з  $14,6 \pm 1,4$  до  $5,2 \pm 0,8$  доби та знизити післяопераційну летальність з 7,8% до 2,8%.

Ключові слова: абсцес печінки, стінка абсцесу, черезшкірне, черезпечінкове дренивання, мініінвазивні методики лікування, антисептики.

Список публікацій здобувача.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Шапринський В.О., Камінський О.А., Білощицький В.Ф., Макаров В.М. Діагностика та лікування хворих з абсцесами печінки / Шпитальна хірургія.- 2015.- №4.- С.72-73. *Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення матеріалів, узагальнення й підготовка до друку.*

2. Шапринський В.О., Макаров В.М. Роль антибактеріальної терапії у лікуванні хворих з абсцесами печінки /Biomedical and biosocial antropology. 2016. - № 26. – С. 107-109. *Особистий внесок здобувача – дисертант провів набір матеріалу виконав дослідження та статистичну обробку, підготував до друку.*

3. Шапринський В.О., Макаров В.М., Луцкер О.Л., Побірчий М.Р. Роль ультразвукової діагностики та спіральної томографії в діагностиці та лікуванні абсцесів печінки /Вісник Вінницького національного медичного університету. 2017. -№2 (21).- С. 485-488. *Особистий внесок здобувача – дисертант зробив літературний пошук, набір та обробку матеріалів, брав участь у написанні, провів узагальнення й підготовку до друку.*

4. Шапринський В.О., Макаров В.М. Вибір хірургічного методу в лікуванні абсцесів печінки. / Харківська хірургічна школа. 2018.- №2(89)-С. 65-67. *Особистий внесок здобувача – здобувач обстежував і лікував хворих, провів підготовку, аналіз і систематизацію матеріалів до друку.*

5. Шапринський В.О., Макаров В.М., Сулейманова В.Г. Микробиологический пейзаж абсцесов печени / Хирургия. Восточная Европа

2018. Том 7, №3 - С. 311-316. *Особистий внесок здобувача – здобувач провів літературний пошук, набір і обробку матеріалів дослідження й підготував матеріали до друку.*

6. Шапринський В.О., Макаров В.М., Назарчук О.А., Сулейманова В.Г. Вибір антисептиків для місцевої санації абсцесів печінки /Art of medicine 2018 - №3( 7). – С. 153-157. *Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір, статистична обробка даних, узагальнення й оформлення статті до друку.*

7. Шапринський В.О., Макаров В.М., Камінський О.А., Сулейманова В.Г., Білощицький В.Ф. Абсцеси печінки:діагностика та підходи до лікування / Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2019. – №2. – С. 6-12. *Особистий внесок здобувача – дисертант провів набір матеріалу, виконав літературний пошук, підготував узагальнення й підготовку до друку статті.*

8. Volodymyr Shaprynskyi, Viktor Makarov, Vasylysa Suleimanova, Yevhen Shaprynskyi, Stepan Skalskyi. Liver abscesses: A 10 –year Vinnytsa university study / «EUREKA: Health Sciences» 2020 - Number 1, S. 10-15. *Особистий внесок здобувача – здобувач приймав участь в обстеженні і лікуванні пацієнтів, провів літературний пошук, брав участь у аналізі матеріалів і написанні статті до друку.*

9. Volodymyr O. Shaprynskyi, Stepan S. Skalskyi, Yevhen V. Shaprynskyi, Andriy V. Verba, Viktor M. Makarov. Complex treatment of purulent wounds with the use of high – pressure aerodisperse mixture. / Wiadomosci Lekarskie. – TOM LXXIII. – 2020. - №5. – P. 889 – 894. *Особистий внесок здобувача – здобувач провів літературний пошук, набір та оброблення матеріалів дослідження, зробив узагальнення й підготував статтю до друку.*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

10. Шапринський В.О., Макаров В.М. Результати лікування хворих з абсцесами печінки. Матеріали IV науково-практичної конференції Запалення: морфологічні, патофізіологічні, терапевтичні та хірургічні аспекти» 4 грудня 2015 р., м. Вінниця / ДЗ «Вузлова клінічна лікарня станція Вінниця» - В.: Він. нац. мед. університет ім. М.І.Пирогова, 2015.- С. 96-98. *Особистий внесок*

*здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення матеріалів, узагальнення й підготовка до друку.*

11. Макаров В.М. Аналіз хірургічного лікування хворих з абсцесами печінки / Сучасні аспекти медицини і фармації-2016:.. матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю, присвячена дню науки. 12-13 травня 2016 р., м. Запоріжжя/ Міністерство охорони здоров'я України, Запоріжський державний медичний університет.- Запоріжжя, 2016.- С.172. *Особистий внесок здобувача – здобувач провів літературний пошук, набір і обробку матеріалів дослідження й підготував матеріали до друку.*

12. Макаров В.М. Досягнення в хірургічному лікуванні хворих з абсцесами печінки/ Матеріали XV міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку-2018» 18-19 квітня 2018р., м. Вінниця/ Він. нац. мед. ун-т ім. М.І.Пирогова, 2018. –С.390-391. *Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення матеріалів, узагальнення й підготовка до друку.*

13. Макаров В.М. Лікування абсцесів печінки пункційно-дренуючими методами / Матеріали XVI міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку-2019» 16-18 квітня 2019р., м. Вінниця/ Він. нац. мед. ун-т ім. М.І.Пирогова, 2019. –С.446-447. *Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення матеріалів, узагальнення й підготовка до друку.*

14. Макаров В.М., Кузовлева О.В. Хірургічне лікування абсцесів печінки за допомогою коагуляційного троакара. / Матеріали XVII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2020». – 2020. – С. 498-499. *Особистий внесок здобувача – здобувач провів літературний пошук, набір і обробку матеріалів дослідження й підготував матеріали до друку.*

15. Патент на корисну модель № 143943, Україна, МПК А61М 27/00. Пристрій для дреноування абсцесів і нагноєних кіст печінки / Макаров В.М., заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім.

М. І. Пирогова. – № и 202000338; заявл. 21.01.2020; опубл. 25.08.2020, Бюл. № 16. *Особистий внесок здобувача – дисертантом проведений патентний пошук, набір матеріалу, участь в розробці способу та обробці клінічних результатів, узагальнення та оформлення заявки.*