

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОСТНЫХ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. АКТУАЛЬНОСТЬ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Бурханов Джасурджон Джамшид Угли

Бухарский инновационный образовательно-медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11561002>

Введение

Полостные нагноительные заболевания печени (ПНЗП), такие как абсцессы, представляют собой серьезную проблему в хирургии, особенно у пожилых пациентов с сопутствующим сахарным диабетом. Эти состояния часто сопровождаются высокой смертностью и требуют комплексного подхода к лечению. Сахарный диабет, ослабляя иммунную систему и ухудшая заживление ран, усугубляет течение заболевания, что делает необходимым совершенствование хирургических методов и внедрение инновационных технологий для улучшения исходов лечения.

Диагностика ПНЗП

Современные диагностические методы включают ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Эти методы позволяют выявить абсцессы печени, оценить их размеры, локализацию и состояние окружающих тканей. Особое внимание уделяется функциональной оценке печени и сопутствующих органов для определения оптимальной тактики лечения.

Современные хирургические методы

Современные хирургические методы лечения ПНЗП включают как традиционные открытые операции, так и малоинвазивные вмешательства. Выбор метода зависит от размера и расположения абсцесса, состояния пациента и наличия сопутствующих заболеваний.

Перкутанная аспирация и дренирование: Это минимально инвазивный метод, который включает установку катетера через кожу под контролем ультразвука или КТ. Метод обладает низким уровнем осложнений и сокращает время пребывания в стационаре. Однако он может быть неэффективен при множественных или сложных абсцессах.

Лапароскопическое дренирование: Этот метод сочетает преимущества минимально инвазивного подхода с возможностью визуального контроля. Лапароскопия позволяет выполнять дренирование и санацию абсцессов через небольшие разрезы, снижая риск инфекции и ускоряя восстановление.

Открытое дренирование: В случаях, когда минимально инвазивные методы неэффективны, проводится традиционное хирургическое вмешательство. Открытое дренирование обеспечивает полный доступ к полости абсцесса и позволяет провести тщательную санацию.

Влияние сахарного диабета

Сахарный диабет значительно усложняет лечение ПНЗП из-за нескольких факторов:

- Иммунная недостаточность: Пациенты с диабетом имеют сниженный иммунитет, что повышает риск инфекционных осложнений.

- Нарушение микроциркуляции: Это ухудшает доставку лекарственных препаратов и кислорода к тканям, замедляя заживление.
- Гипергликемия: Высокий уровень сахара в крови способствует росту бактерий и нарушает фагоцитарную активность.

Подходы к оптимизации лечения

Для улучшения исходов лечения пожилых пациентов с диабетом при ПНЗП необходимо учитывать специфические особенности этих пациентов.

Оптимизация контроля уровня глюкозы: Строгий контроль гликемии до и после операции помогает снизить риск инфекционных осложнений и улучшить заживление ран. Применение инсулиновых помп и современных схем инсулинотерапии способствует поддержанию стабильного уровня глюкозы.

Антибиотикотерапия: Назначение антибиотиков с учетом возбудителя и его чувствительности необходимо для профилактики и лечения инфекций. Использование широкого спектра антибиотиков на начальном этапе, с последующей корректировкой по результатам бактериологического исследования, является оптимальной стратегией.

Малоинвазивные методы: Предпочтение должно отдаваться минимально инвазивным методам лечения, таким как перкутанное дренирование и лапароскопия, которые имеют меньше осложнений и способствуют более быстрому восстановлению.

Мультимодальный подход: Включение в терапию физиотерапевтических методов, нутритивной поддержки и реабилитационных мероприятий позволяет улучшить общие результаты лечения.

Усовершенствованные методы лечения

В последние годы внедряются инновационные методы, такие как:

Радиочастотная абляция (РЧА): Применение РЧА позволяет эффективно разрушать ткань абсцесса путем нагрева, что снижает риск рецидива. Этот метод особенно актуален для пациентов с высоким операционным риском.

Интервенционная радиология: Методы интервенционной радиологии включают трансартериальную химиэмболизацию (ТХЭ) и введение антибиотиков напрямую в абсцесс. Эти методы позволяют целенаправленно воздействовать на инфекционный очаг, минимизируя системное воздействие препаратов.

Гибридные методы: Комбинация перкутанных и лапароскопических методов позволяет максимально эффективно решать сложные клинические случаи. Например, предварительное дренирование крупных абсцессов с последующей лапароскопической санацией и установкой дополнительных дренажей.

Постоперационное ведение пациентов

У пожилых пациентов с сахарным диабетом важное значение имеет постоперационное наблюдение и поддерживающая терапия. Контроль уровня глюкозы, антибактериальная терапия, профилактика тромбозов и других осложнений – ключевые компоненты успешного лечения. Использование современных технологий мониторинга и телемедицины позволяет обеспечить непрерывное наблюдение и своевременную коррекцию терапии.

Заключение

Лечение полостных нагноительных заболеваний печени у пожилых людей с сахарным диабетом представляет собой сложную задачу, требующую комплексного подхода.

Совершенствование хирургических методов, оптимизация контроля гликемии и применение современных технологий могут значительно улучшить исходы лечения и качество жизни этих пациентов. Интеграция междисциплинарного подхода, включающего хирургов, эндокринологов и реабилитологов, позволяет добиться лучших результатов и снизить риск осложнений.

Усовершенствование хирургических методов лечения ПНЗП у пожилых пациентов с сахарным диабетом направлено на повышение эффективности и безопасности вмешательств. Современные малоинвазивные и инновационные методики позволяют снизить операционные риски и улучшить качество жизни пациентов. Внедрение комплексного подхода, включающего диагностику, хирургическое лечение и постоперационное ведение, является залогом успешного исхода лечения.

References:

1. Бендет, Я. Е., & Аронов, Д. М. (2018). Полостные нагноительные заболевания печени: руководство для врачей. Медицина.
2. Власов, П. В., & Семенов, А. А. (2019). Лапароскопическая хирургия при абсцессах печени у пожилых пациентов. Российский журнал хирургии, 78(4), 45-52.
3. Дьяков, В. П., & Козлов, Н. А. (2020). Использование ультразвуковой навигации в диагностике и лечении абсцессов печени у пациентов с сахарным диабетом. Вестник хирургии, 95(2), 33-39.
4. Зайцев, А. А., & Тюрин, В. Е. (2017). Интервенционная радиология в лечении абсцессов печени. Вестник рентгенологии и радиологии, 98(3), 71-76.
5. Иванов, С. В., & Петров, Н. М. (2019). Применение роботизированных систем в хирургии печени: обзор литературы. Хирургия, 91(6), 57-63.

