



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (79) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (79)**

**2025**

*май*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.36-002.3-053.37-089

## ОСОБЕННОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ АБСЦЕССАХ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ПОРАЖЁННОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup>Матмуротов Кувандик Джуманиязович <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

<sup>1</sup>Пулатов Убайдулла Ибодуллаевич <https://orcid.org/0009-0000-4524-2490>

<sup>2</sup>Яхшибоев Сирож Шавкатбек угли <https://orcid.org/0009-0003-1310-7480>

<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Резюме

*В статье представлены результаты клинического наблюдения за 83 больными с абсцессами печени различных размеров. Показаны возможности комплексного и эффективного использования современных малоинвазивных хирургических лечения больных с данной патологией.*

*Ключевые слова: абсцесс печени, минимально-инвазивные методики, антибактериальная терапия*

## JIGAR ABSSESSLARIDA ZARARLANISH O‘LCHAMIGA QARAB KAM INVAZIV JARROHLIK USULLARINING XUSUSIYATLARI

<sup>1</sup>Matmurotov Kuvandik Dzhumaniyazovich <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

<sup>1</sup>Pulatov Ubaidulla Ibodullaevich <https://orcid.org/0009-0000-4524-2490>

<sup>2</sup>Yakhshiboev Siroz Shavkatbek ugli <https://orcid.org/0009-0003-1310-7480>

<sup>1</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O‘zbekiston Farobiy ko‘chasi 2, Tel: +998781507825 E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O‘zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko‘chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Rezyume

*Maqolada turli hajmdagi jigar abssesslari bilan kasallangan 83 bemor ustidan olib borilgan klinik kuzatuv natijalari bayon etilgan. Ushbu patologiyaga chalingan bemorlarni davolashda zamonaviy kam invaziv jarrohlik usullarining kompleks va samarali qo‘llanish imkoniyatlari ko‘rsatib o‘tilgan.*

*Kalit so‘zlar: jigar abstsessi, kam invaziv usullar, antibakterial terapiya*

## FEATURES OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR LIVER ABSCESES DEPENDING ON THE SIZE OF THE AFFECTED AREA

<sup>1</sup>Matmurotov Kuvandik Dzhumaniyazovich <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

<sup>1</sup>Pulatov Ubaidulla Ibodullaevich <https://orcid.org/0009-0000-4524-2490>

<sup>2</sup>Yakhshiboev Siroz Shavkatbek ugli <https://orcid.org/0009-0003-1310-7480>

<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2, phone: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

<sup>2</sup>Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Resume

*The article presents the results of clinical observation of 83 patients with liver abscesses of various sizes. The study demonstrates the potential for comprehensive and effective use of modern minimally invasive surgical treatments in patients with this pathology.*

*Keywords: liver abscess, minimally invasive techniques, antibacterial therapy*

## Актуальность

Согласно обобщённым данным, заболеваемость абсцессами печени составляет от 8 до 15 случаев на 100 000 населения в год, при этом уровень летальности варьирует от 5 до 26 %. Образование гнойных очагов в печени нередко сопровождается серьёзными осложнениями, включая печёночную недостаточность и холангиогенный сепсис [13].

Бактериальные абсцессы остаются одними из самых трудных осложнений в хирургической гепатологии [4]. Традиционные хирургические методы лечения, включающие различные внутри- и внебрюшинные доступы, характеризуются высокой травматичностью и зачастую оказываются недостаточно эффективными, особенно при наличии множественных абсцессов или развитии сепсиса [10]. Широкое применение малоинвазивных вмешательств, проводимых под контролем ультразвуковой диагностики, а также с использованием эндоскопических и лапароскопических технологий, позволило значительно повысить эффективность лечения данной сложной категории пациентов [9].

В настоящее время чрескожная пункция и дренирование абсцесса считаются наиболее распространённым методом лечения абсцессов печени. Отдельные исследования демонстрируют эффективность данного подхода, достигающую 96 % при использовании лишь пункционного метода [12].

Помимо сторонников малоинвазивных чрескожных методик, существуют и приверженцы открытого дренирования абсцессов, особенно в случаях множественного поражения печени [5,11].

Малоинвазивные методы лечения абсцессов под ультразвуковым контролем отличаются низкой травматичностью, технической простотой, отсутствием необходимости в общем наркозе, сокращают время пребывания в стационаре и позволяют достигать хороших лечебных результатов при минимальных расходах [6,7, 8].

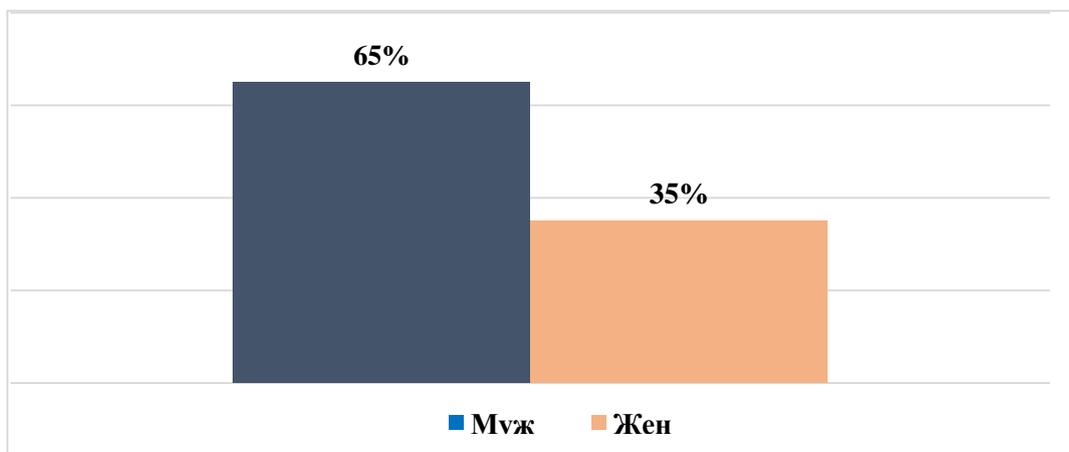
**Цель исследования:** Совершенствование хирургического лечения больных с абсцессами печени различных размеров с применением комплексного малоинвазивного лечения.

## Материал и методы

В представленном исследовании проанализированы результаты лечения 29 больных с абсцессами печени различных размеров, перенесших и лечившихся по поводу гнойных операций и хирургически индуцированного сахарного диабета в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии с 2017 по 2024 год. Всем 83 пациентам проводилась дренирующая терапия, а 46 пациентам проводилась глубокая артериальная катетеризация. Микрокатетер вводился в чревный ствол, а 37 пациентам проводилась ССВАКТ, т. е. катетер вводился в частную артерию печени. Среди них были 29 (35%) женщины и 54 (65%) мужчин в возрасте от 28 до 69 лет. (рис 1) Из 83 пациентов с абсцессом печени, перенесших малоинвазивную операцию, у 65 (78,3%) были абсцессы справа, у 13 (15,66%) — слева, а у 5 (6%) — абсцессы как справа, так и слева (Рис.2).

У 61 пациента (73,5%) наблюдался один абсцесс, у 9 пациентов (10,8%) – множественные абсцессы, у 13 пациентов – от 2 до 5 абсцессов.

Рис.1 Распределение больных по полу



Распределение больных с абсцессами печени по сопутствующим заболеваниям у 14 пациентов

была гипертоническая болезнь, у 21 ишемическая болезнь сердца со стенокардией, у 7 пациентов — сахарный диабет и у 3 пациентов — хронический холецистит (таб.1).

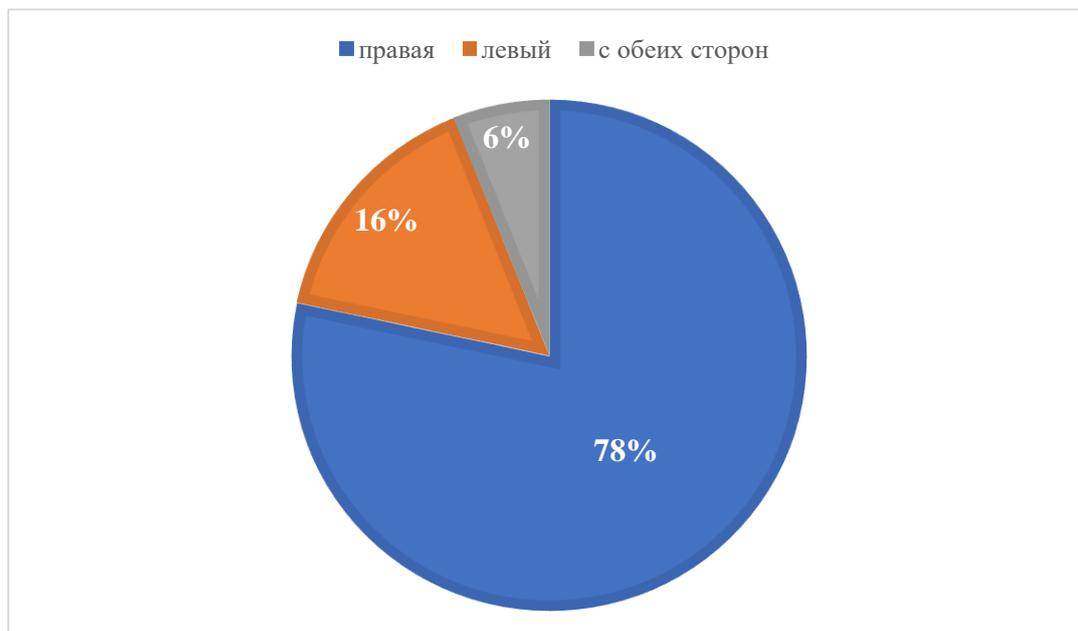


Рис.2. Распределение больных по локализации абсцесса печени

Таблица 1

Нозологическая единица	Характер сопутствующих заболеваний			
	Муж (n=30)		Жен (n=15)	
	Абс	%	Абс	%
ИБС. Стенокардия	14	46,6	7	46,6
Арт. гипертензия	9	30	5	33,3
Сахарный диабет	5	16,6	2	13,3
Хрон. холецистит	2	6,6	1	6,6

### Результат и обсуждения

По результатам лечения представленной группы больных с абсцессами печени установлено, что дренирование одиночных и от 2 до 5 абсцессов необходимо проводить в максимально короткие сроки с момента поступления больного в хирургический стационар (1-2 суток).

Обычно больные жаловались на наличие температуры тела и озноб, подавляющем большинстве случаев отмечалась механическая желтуха и напряжение брюшной стенки в правом верхнем квадрате живота. Клинические проявления показаны в таблице 2.

Таблица 2

Клинико-лабораторные изменения больных n=(83)		
	абс	%
Повышение t° тела	67	80,7
Выраженный лейкоцитоз	63	76
Признаки ССВР	9	19,3
Сепсис	7	8,4
Боль в эпигастрии или правого подреберья	59	71
Признаки дисфункции печеночной функции	50	60,2
Коагулопатия	13	15,6
Всего	46	100

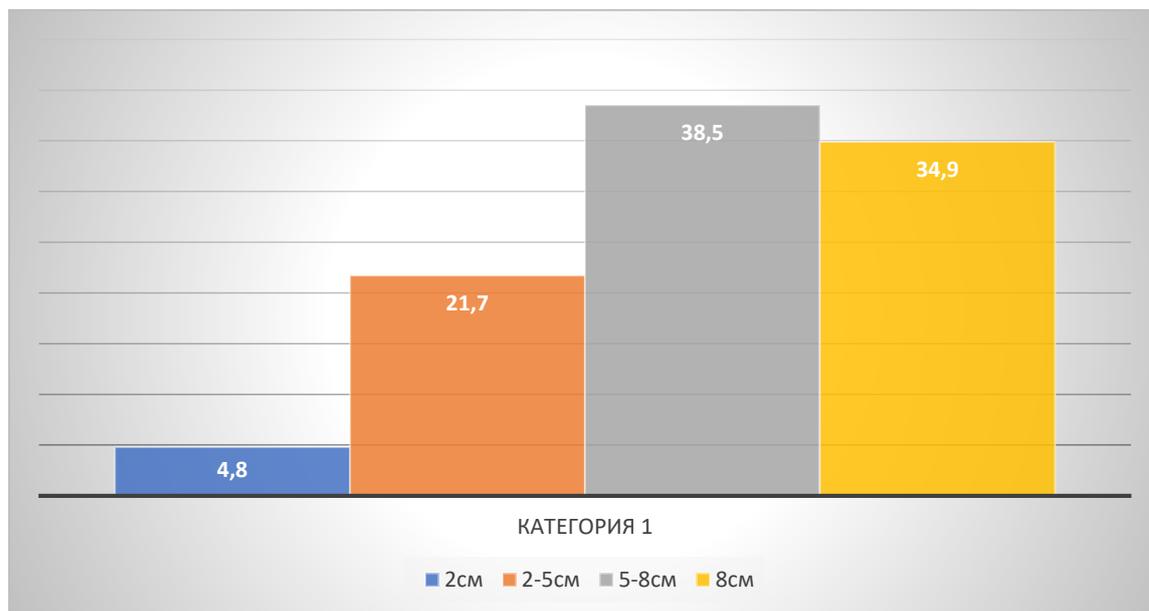
Анализ клинических и лабораторных признаков интоксикации показывает отсутствие четкой корреляции между ними. Это, в значительной степени, обусловлено индивидуальными

особенностями иммунного ответа организма, наличием сопутствующих заболеваний и длительностью течения гнойного процесса. Среди лабораторных изменений наиболее часто встречалось повышение уровня лейкоцитов — данный признак был выявлен у 76% пациентов, то есть у трёх четвертей наблюдаемых (см. таблицу 2).

Основным клиническим симптомом при абсцессах печени оказалось повышение температуры тела, зафиксированное у 80,7% больных; в отдельных случаях лихорадка носила гектический характер (до 40 °С). Клинические проявления сепсиса отмечались значительно реже — лишь у 8,4% пациентов.

Среди обследованных пациентов различались размеры абсцессов печени, что оказало влияние на выбор метода лечения и его эффективность. Из общего числа пациентов(рис3):

- 4 пациента страдали от абсцессов размером до 2 см,
- 18 пациентов — с абсцессами размером от 2 см до 5 см,
- 32 пациента — с абсцессами размером от 5 см до 8 см,
- 29 пациентов — с абсцессами, превышающими 8 см в диаметре.



(Рис.3) Характеристика пациентов по размеру патологического очага

Эти данные подчеркивают широкий спектр размеров поражений, что, в свою очередь, обуславливает необходимость индивидуализированного подхода в выборе тактики малоинвазивного вмешательства. Меньшие по размеру абсцессы, как правило, требуют менее агрессивных методов дренирования, таких как чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем. Напротив, при крупных абсцессах (более 8 см) чаще всего применяются комбинированные методы лечения, включая лапароскопию и эндоскопическую помощь.

Оценка эффективности лечения включала анализ результатов дренирования абсцессов печени под ультразвуковым контролем, динамику лабораторных показателей, а также частоту диагностических ошибок и летальных исходов.

Среди пациентов, оперированных с применением миниинвазивных технологий, возникло 3 осложнения (3,6 %): у 1 пациентов - желчеистечение (100-200 мл в день), у 1 - реактивный плеврит (что, вероятнее всего, явилось непосредственным осложнением абсцесса печени). Летальных исходов не было.

### Заключение

1. Ранняя диагностика и своевременное дренирование абсцесса печени являются ключевыми факторами успешного лечения. Применение раздельного дренирования позволяет не только эффективно эвакуировать гнойное содержимое, но и своевременно идентифицировать возбудителя инфекции, что обеспечивает возможность целенаправленного выбора антибактериальной терапии. Особенно важна ранняя интервенция у пациентов в тяжёлом состоянии, поскольку она создаёт

условия для стабилизации их общего состояния и подготовки к возможным последующим хирургическим вмешательствам.

2. Малоинвазивные методы лечения, включая чрескожное дренирование под контролем ультразвука, эндоскопические и лапароскопические вмешательства, доказали свою высокую эффективность при лечении абсцессов печени, особенно билиарного происхождения. Их применение способствует значительному снижению травматичности лечения, уменьшению сроков госпитализации, снижению риска развития осложнений и летальных исходов. Особое внимание заслуживает метод длительной внутриартериальной катетерной терапии в комплексе с малоинвазивным дренированием, который демонстрирует перспективные результаты и требует дальнейшего углублённого изучения и стандартизации.

3. Комплексный подход к лечению абсцессов печени билиарного происхождения должен основываться на принципах индивидуализации терапии. Чрескожное дренирование, а также чрескожное и эндоскопическое транспапиллярное дренирование не следует рассматривать как конкурирующие методы. Напротив, они являются взаимодополняющими инструментами в арсенале мини инвазивной хирургии. Грамотное сочетание этих методов позволяет достичь максимальной эффективности лечения, минимизируя инвазивность вмешательств и улучшая прогноз для пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойко В.В., Вовк В.А. Применение мини инвазивных вмешательств при лечении холангиогенных абсцессов печени // *Новости хирургии* Том 27 №4 2019.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц // [пер. С англ.]. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
3. Дударев В.А. Особенности хирургического лечения абсцесса печени у детей / В.А. Дударев, В.О. Складнева, И.В. Киргизов // *Bull. Inter. Scientific Surgical Association*. - 2010. - Vol. 5, N 1. - P. 97-101.
4. Корымасов Е.А. Эффективность малоинвазивных пункционно-дренажных вмешательств в лечении панкреонекроза / Е.А. Корымасов, А.М. Кричмар, Р.М. Джарар // *Казан. Мед. Журнал*. - 2013. - №1. - С.1-6.
5. Матмурадов К.Ж., Яхшибоев С.Ш., Бабаджанов А.Р. Эффективность миниинвазивных вмешательств в лечении холангиогенных абсцессов печени. // *Раны и раневые инфекции 6-международный научно- практический конгресс- Москва. 2023.*- 76-77 с.
6. Матмурадов К.Ж., Пулатов И.У., Бабаджанов А.Р., Яхшибоев С.Ш., Современные аспекты лечения больных с абсцессами печени // *Хирургия Узбекистана* №3 2023.- 61 с.
7. Матмурадов К.Ж., Пулатов И.У., Бабаджанов А.Р., Яхшибоев С.Ш., Эффективность использования малоинвазивных технологий в комплексном лечении абсцессов печени // *Хирургия Узбекистана* №3 2023.- 62 с.
8. Лебедев, М.С. Применение внутриволокнистой лазертерапии в хирургии моделированных абсцессов / М. С. Лебедев, А. И. Урусова, Д. А. Андреев // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. - 2015. - Т. 5, №4.-С. 255-256.
9. Толстикова А.П. Выбор метода хирургического лечения больных с бактериальными абсцессами печени / А.П. Толстикова // *Казан. Мед. Журнал*. - 2012. - №2. - С.265-269.
10. Meyers W.C. Pyogenic and amebic liver abscess / W.C. Meyers, R.D. Kim // *Sabiston Textbook of Surgery*. - 16th ed. - 2001. - P. 1043-1055.
11. Beregi A. Ultrasonographic detection of abdominal abscess in two guinea pigs / A. Beregi, S. Zorn, V. Molnar, F. Biro // *Acta Vet. Hung.* - 2000. - Vol. 48, № 3. - P. 271-276.
12. Cohen, J. L. Liver Abscess: The need for complete gastrointestinal evaluation / J. L. Cohen, V. F. Martin, R. L. Rossi, D. J. Jr. Schoetz // *Arch. Surg.* - 1989. - Vol. 124, № 5. - P. 561-564.
13. Lubbert C., Wiegand J., Karlas T. Therapy of liver abscesses // *Visceral Medicine*. 2014. Vol. 30, № 5. P. 334-341.
14. Yakhshiboev, S., Babadjanov A. (2024). Modern aspects of the treatment of patients with liver abscesses. *Наука и инновации в системе образования*, 3(6), 31–34. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/sies/article/view/51102>
15. Yakhshiboev, S. S., & Babadjanov, A. R. (2024). Modern aspects of the treatment of patients with liver abscesses. *Наука и инновации в системе образования*, 3(6), 31-34.
16. Sapaev, D. S., Yakubov, F. R., & Yakhshiboev, S. S. (2023). Evaluation of the factors influencing the choice of laparoscopic echinococcectomy in liver echinococcosis (LE) and its impact on postoperative outcomes. *Experimental Parasitology*, 248, 108495.

Поступила 20.04.2025