Научная статья
УДК 616.315.3-002.3
DOI: 10.17816/pmj393131-136

АБСЦЕСС ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА КАК РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

К.С. Шляпина[1], Р.А. Ахунова[1]*, С.Н. Стяжкина[1,2], А.А. Абрамович[2]
[1]Ижевская государственная медицинская академия,
[2]Первая Республиканская клиническая больница, г. Ижевск, Россия

RETROPERITONEAL ABSCESS AS A RARE DISEASE: CLINICAL CASE

K.S. Shlyapina[1], R.A. Akhunova[1]*, S.N. Styazhkina[1,2], A.A. Abramovich[2]
[1]Izhevsk State Medical Academy,
[2]First Republican Clinical Hospital, Izhevsk, Russian Federation

Цель. Следить за динамикой пациента, исследовать качество и характер полученной терапевтической помощи больным с абсцессом забрюшинного пространства
Материалы и методы. Изучение и анализ литературы по теме «Абсцесс забрюшинного пространства», медицинской карты амбулаторного больного с диагнозом абсцесса забрюшинного пространства.
Результаты. Изучение данной патологии помогло нам лучше понять патогенез заболевания и выбрать методику лечения. Всем пациентам помогло лечение, никаких осложнений не наблюдали.
Выводы. Качество и характер лечения соответствуют необходимым требованиям, помогая пациенту повысить качество жизни.
Ключевые слова. Забрюшинное пространство, редкое заболевание, абсцесс.

Objective. To monitor the dynamics of the patient' status, to investigate the quality and nature of the received therapeutic care for patients with retroperitoneal abscess.
Materials and methods. The literature on retroperitoneal abscess as well as a medical record of an ambulatory patient diagnosed retroperitoneal abscess was studied and analyzed.
Results. The study of this pathology helped us to better understand the pathogenesis of this disease and choose a treatment method. Treatment helped all patients; no complications were observed.
Conclusions. The quality and nature of treatment received by doctors meet the necessary requirements helping a patient to improve the quality of life.
Keywords. Retroperitoneal space, rare disease, abscess.

© Шляпина К.С., Ахунова Р.А., Стяжкина С.Н., Абрамович А.А., 2022
тел. +7 917 272 99 65
e-mail: raushania_ahunova@mail.ru
[Шляпина К.С. – студентка; Ахунова Р.А. (*контактное лицо) – студентка; Стяжкина С.Н. – доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии; Абрамович А.А. – уролог].

© Shlyapina K.S., Akhunova R.A., Styazhkina S.N., Abramovich A.A., 2022
tel. +7 917 272 99 65
e-mail: raushania_ahunova@mail.ru
[Shlyapina K.S. – student; Akhunova R.A. (*contact persons) – student; Styazhkina S.N. – MD, PhD, Professor, Department of Urology; Abramovich A.A. – urologist].

Введение

Забрюшинный абсцесс – ограниченное скопление гноя, которое располагается между задним листком брюшины и внутрибрюшинной фасцией. Гнойники могут быть одиночными и достигать значительных объемов, или множественными. Абсцессы могут образовываться вследствие травм, операций, перфорации полого органа, метастазирования инфекции из соседних структур. В хирургии забрюшинного пространства большое значение имеет своевременная диагностика, от которой зависит исход лечения [1–5].

Материалы и методы исследования

Проведён анализ медицинских карт амбулаторных больных с диагнозом абсцесса забрюшинного пространства, учебной литературы, научных статей и клинических рекомендаций.

Клинический случай 1

Пациент С.В.И., 1949 года рождения (72 года), находился на стационарном лечении и обследовании в урологическом отделении в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевска. Жаловался на боли в правой поясничной области, слабость, периодический подъем температуры до 38 °С, потливость, отсутствие аппетита.

Считает себя больным с апреля 2021 г., когда после падения на спину появились боли в поясничной области справа. Принимал обезболивающие. Неоднократно консультирован урологом, выполнялись УЗИ и СКТ почек, по которым в правой почке находили объемное жидкостное образование – гематому.

Предлагалась госпитализация, от которой пациент отказывался. В течение последней недели состояние ухудшилось – нарастала слабость, появились ознобы, подъем температуры. 17.08.2021 обратился в дежурную урологию. Осмотрен, обследован. Госпитализирован в урологическое отделение Первой РКБ.

Перенесенные заболевания – ОРЗ, ОРВИ, сахарный диабет, инсульт в 2021 г.

Гепатит, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания, язвенную болезнь отрицает.

Аллергический анамнез – без особенностей. Травм не было.

Операции – в 2017 г. по поводу рака кишечника выведена колостома в правом фланке.

Наследственность не отягощена. Прием НС и ПВ отрицает.

Общий осмотр: состояние средней тяжести, сознание ясное. Речь медленная, кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Перкуторный звук легочной. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 78 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, в проекции правой почки пальпируется объемное образование, до 20 см, неподвижное, болезненное. Почки не пальпируются, симптом сотрясения положительный справа. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Перистальтика выслушивается, отеков нет, мочеиспускание затруднено, тонкой струей, в памперс. Колостома функционирует. Лимфатические узлы б/о, щитовидная железа б/о.

Диагноз при поступлении: абсцесс забрюшинного пространства справа, сахарный диабет, функционирующая колостома.

Диагноз клинический: N11.0. Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом.

При поступлении пациенту делали УЗИ для оценки размеров полости, наличия образований, количества полостей, однородности содержимого, а также толщины капсу-

лы и соотношения полости к полым органам и сосудам.

Результат УЗИ на 06.09.2021: правая почка (рисунок): размеры средние 12×5,6 см, положение обычное, контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена, соотношение к паренхиме обычное, паренхима слегла утолщена, 1,9–2 см, без очагов деструкции, повышенной эхогенности, КМД по возрасту, отграниченных скоплений жидкости нет, однако есть «следы» жидкости в паранефральной клетчатке справа. Левая почка без особенностей.

Рис. УЗИ правой почки

Результат УЗИ № 2: правая почка: 11,3×4,3 см оттеснена вверх крупным объемным полостным образованием с неровным контуром, с неоднородным густым жидкостным содержимым, размером 15×10 см, приблизительный объем до 800 мл по типу инфицированной гематомы.

Была проведена экстренная операция (17.08.2021): вскрытие паранефрита, люмботомия справа, вскрытие, дренирование абсцесса.

Протокол операции: под ЭТН поясничноподреберным разрезом справа послойно вскрыто забрюшинное пространство. В проекции почки определяется объемное образование до 20 см, напряженное, с толстой капсулой. Капсула вскрыта по задней поверхности – выделилось до 1 л густого гноя, который был взял на посев. Часть капсулы иссечена – направлена на гистологическое исследование. Почка деформирована, отсутствует нижний полюс, плотно запаяна в окружающих тканях. Вскрыты и разъединены перемычки в полости абсцесса, полость промыта перекисью водорода, водным раствором хлоргексидина. Выделить почку из окружающих тканей невозможно. У пациента давление на вазопрессорах. На этом операцию решено завершить. Забрюшинное пространство дренировано 1/2 резиновой перчатки и хлорвиниловой трубкой. После рана ушита. Спиртовая, асептическая повязка.

Спустя два дня после операции состояние стабилизировалось, нарушений сознания и витальных функций нет: АД = 180/90 мм рт. ст., Ps = 85 уд/мин, ЧДД = 16/мин, SpO_2 = 97 % на атм. возд. Перевод в урологическое отделение для дальнейшего лечения.

Исходя из данных, можно заключить, что у пациента развился абсцесс вследствие падения на спину, также у него были сопутствующие заболевания, такие как необструктивный хронический пиелонефрит, который мог перейти в острую фазу, тем самым провоцируя нагноение почки.

Вывод: качество и характер лечения, полученные врачами, соответствуют необходимым требованиям, помогая пациенту повысить качество жизни.

Также описан второй случай забрюшинного абсцесса справа (лигартный) на основании данных стационарной карты больного С. Был выявлен случай забрюшинного абсцесса, перешедшего в лигатурный свищ, в результате чего возникли кровотечение из свища, геморрагический шок 3-й ст. и постгеморрагическая анемия. Проведен анализ истории болезни пациента С., объективных данных и данных лабораторно-инструментальных исследований.

Клинический случай 2

Пациент С., 63 года, поступил 24.06.2021. По данным истории болезни считает себя больным на протяжении долгого времени, когда впервые появились боли в поясничной области, болезненность по правому фланку, общая слабость, вялость, температура тела 38 °С. За помощью никуда не обращался. Родственниками был доставлен в приемный покой урологического отделения РКБ № 1. Госпитализирован в урологическое отделение РКБ № 1, где была проведена люмботомия, нефроктомия, цистостомия. Пациент был переведен в ГКБ № 6 г. Ижевска по поводу коронавирусной инфекции, лечился в инфекционном отделении. В дальнейшем в связи с жалобами и отрицательными результатами на COVID-19 был вновь переведен в урологическое отделение РКБ № 1 г. Ижевска. Выписан в удовлетворительном состоянии. Находился на стационарном лечении в условиях терапевтического отделения ГКБ № 1 г. Ижевска. В связи с вновь возникшими жалобами был направлен на консультацию в дежурную урологию в РКБ № 1. Пациент был обследован в приемном покое и госпитализирован в урологическое отделение РКБ № 1.

При поступлении предъявлял жалобы на боли в поясничной области справа, общую слабость, вялость.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, ОРВИ, ГБ, сахарный диабет, аппендицит, холецистит, парапроктит, ХОБЛ, ишиоректальный абсцесс, гастрит, бронхит, хронический панкреатит, пневмония, вызванная COVID-19, гидроторакс.

Туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания отрицает.

Операции: аппендэктомия в 2008 г., холецистэктомия в 2019 г., вскрытие парапроктита и ишиоректального абсцесса в 2020 г., люмботомия, нефроэктомия, цистостомия в 2021 г.

Общий осмотр: состояние средней степени тяжести, в сознании, на заданные вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание в легких ослаблено в нижних отделах, хрипов нет, перкуторный звук коробочный, ЧДД 19 в мин. Тоны сердца аритмичные, глухие. ЧСС 68 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании, пальпаторно мягкий, болезненный в проекции правой почки. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Перистальтика выслушивается. Почки не пальпируется. Симптом сотрясения положительный с правой стороны. Отеков нет. Мочеиспускание по цистостоме.

St.localis: на передней брюшной стенке по средней линии имеется п/о рубец 40×2 см без признаков воспаления, на левой брюшной стенке имеется функционирующая колостома б/о. В правом подреберье имеется п/о рубец 20×2 см с признаками воспаления и свищевым ходом, откуда выделяется гнойное содержимое. На передней брюшной стенке по средней линии живота, над лоном имеется цистостомический дренаж, активно функционирующий. По дренажу отходит около 1200 мл мочи желтого цвета.

На основании данных анамнеза, объективного исследования, лабораторных методов диагностики (анализ мочи, анализ крови), данных инструментальных методов диагностики (УЗИ) был поставлен клинический диагноз: лигатурный абсцесс справа, ХОБЛ, ГБ. Состояние после нефроэктомии справа. Хронический панкреатит. Функционирующая цистостома. Функционирующая колостома. Состояние после перенесенной коронавирусной инфекции.

Данные лабораторно-инструментальных исследований:

Анализ крови от 28.06.2021

WBC	$16{,}25 \cdot 10^9$/л
HGB	69 g/L
RBC	$2{,}97 \cdot 10^{12}$/л
HCT	21,50 %
MCV	72,40 fL
MCH	23,20 pg
MCHC	321 g/L
RDW-CV	17,30 %
RDW-SD	45,90 fL
PLT	$458 \cdot 10^9$/L
PDW	11
PCT	0,46 %

Заключение: лейкоцитоз, анемия, тромбоцитоз.

Биохимический анализ крови от 24.06.2021

Cl	92,00 ммоль/л
Na	133 ммоль/л
Глюкоза	13,53 ммоль/л
Креатинин	102,22 мкмоль/л
Мочевина	4,88 ммоль/л
ПТИ	85 %
Протромбиновое время	16,000 с
Фибриноген	5,19 г/л

Заключение: повышено содержание натрия, хлора и глюкозы.

Бактериологическое исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные МО от 28.06.2021:

4-я степень обсемененности *Klebsiella pneumoniae*: амоксиклав – уст., цефалоспарины – уст. (БЛРС), аминогликозиды – уст., пиперациллин-тазобактам – чув., карбопенемы– чув., цефтазидим-авибактам – чув.;

4-я степень *Staph. aureus* (MRSA): защищенные пенициллины – уст., цефалоспарины – уст., фторхинолоны– уст., аминогликозиды – уст., макролиды – уст., тетрациклины – уст.;

4-я степень *Proteus mirabilis*: амоксиклав – уст., цефалоспорины – чувст., аминогликозиды – чув., пиперациллин-тазобактам – чув., карбапенемы – чув.

МРТ-исследование органов забрюшинного пространства 23.06.2021: исследование проведено в аксиальной и корональной проекциях в режимах T1, T2, HASTE, TRUFI, DWi. Отмечаются выраженные артефакты от дыхательных движений, динамическая нерезкость.

Результаты исследования: правая почка удалена, в ложе правой почки прослеживается кистозное образование неправильной формы с четкими неровными контурами, размерами до 95×30×29 мм, с неоднородным жидкостным содержимым и наличием пузырьков газа. Жировая клетчатка в области ложа правой почки выраженно отечна.

Левая почка расположена на уровне L1–L3, бобовидной формы, размером 57×55×123 мм. ЧЛС не расширена, не деформирована. Кортикомедуллярная дифференциация сохранена. Мочеточник прослеживается сегментарно, не расширен. Паренхима толщиной 27 мм, в структуре паренхимы в заднего верхнего и нижнего сегментов почки – кисты диаметром до 6 мм в количестве 2 штук. Окружающая почку клетчатка деформирована фиброзными тяжами, отечная.

Положение обоих надпочечников не изменено. Определяется овальной формы объемное образование в структуре медиальной ножки правого надпочечника, размером до 18×10×16 мм. Структура образования неоднородная, преимущественная солидная, без ограничения диффузии.

Определяется неправильной формы объемное образование в структуре тела левого надпочечника размером до 22×15×20 мм. Структура образования неоднородная, преимущественная солидная, без ограничения диффузии.

Лимфатические узлы забрюшинного пространства увеличены. Очагов патологического МР-сигнала в режиме DWI не выявлено.

Заключение: СПО удаления правой почки. Скопление осумкованной жидкости в ложе правой почки с наличием пузырьков газа. Отек жировой клетчатки в области ложа правой почки. Кисты паренхимы левой почки (Bosniak I.). МР-признаки левостороннего пиелонефрита. Образование правого и левого надпочечника (предположительно аденома надпочечника).

Вывод: качество и характер лечения соответствуют необходимым требованиям, помогая пациенту повысить качество жизни.

Библиографический список

1. *Пушкарь Д.Ю.* Урология. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа 2017; 472.

2. Учебник. Под ред. С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. 2012; 480.

3. *Гостищев В.К.* Общая хирургия: учебник. М.: ГЭОТАР-МЕД 2002; 608.

4. *Петров С.В.* Общая хирургия: учебник. 4-е изд., перераб и доп. М.: ГЭОТАР-Медия 2014; 832.

5. *Батвинков Н.И. Леонович С.И., Иоскевич Н.Н.* Клиническая хирургия: учебник. 1998.

References

1. *Pushkar D.Yu.* Urology. 2nd edition. Moscow: GEOTAR-Media 2017. 472 (in Russian).

2. Textbook. Edited by S.H. Al-Shukri and V.N. Tkachuk. 2012; 480 (in Russian).

3. *Gostischev V.K.* General surgery. Textbook. Moscow: GEOTAR-MED 2002; 608 (in Russian).

4. *Petrov S.V.* General surgery. Textbook-4th edition, revised and additional. Moscow: GEOTAR-Media 2014; 832 (in Russian).

5. *Batvinkov N.I. Leonovich S.I., Ioskevich N.N.* Clinical surgery. 1998 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 21.04.2022
Одобрена: 12.05.2022
Принята к публикации: 16.05.2022

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Абсцесс забрюшинного пространства как редкое заболевание. случай из практики / К.С. Шляпина, Р.А. Ахунова, С.Н. Стяжкина, А.А. Абрамович // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 3. – С. 131–136. DOI: 10.17816/pmj393131-136

Please cite this article in English as: Shlyapina K.S., Akhunova R.A., Styazhkina S.N., Abramovich A.A. Retroperitoneal abscess as a rare disease. Clinical case. *Perm Medical Journal*, 2022, vol. 39, no. 3, pp. 131-136. DOI: 10.17816/pmj393131-136