

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Управления науки
и образования д.м.н., профессор

У.С.Исмаилов
«30» 01 2023 г.

МАТМУРОТОВ К.Ж., ПУЛАТОВ У.И., ЯХШИБОВ С.Ш.
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ
(Методические рекомендации)

«Тасдиқланди»
Бир Соғлиқ саноати
институтининг асосий фан ва таълим
мувофиқлаштириш бўлими
30 01 23
8-и/д/424

Ташкент-2023 г.

Составители:

д.м.н., доцент кафедры
общей и детской хирургии ТМА
врач хирург отделения гнойной
хирургии ТМА, к.м.н.
ассистент кафедры Общей хирургии
Ургенчского филиала ТМА

Матмуротов К.Ж.

Пулатов У.И.

Яхшибоев С.Ш.

Рецензенты:

Профессор кафедры госпитальной и
факультетской хирургии №1 ТМА,
доктор медицинских наук

Ирназаров А.А.

Директор Республиканского научно-
практического центра малоинвазивной
детской хирургии, доктор медицинских наук

Абдусаматов Б.З.

Методическое рекомендация рассмотрены и утверждены на заседании
Проблемной комиссии ТМА от _____ 2022 года , протокол № _____

Методическое рекомендация рассмотрены и утверждены на заседании
Ученого Совета Ташкентской Медицинской Академии от _____ 2022 года
протокол № _____

Председатель учёного совета
Ташкентской медицинской академии
доктор медицинских наук, профессор

А.К. Шадманов

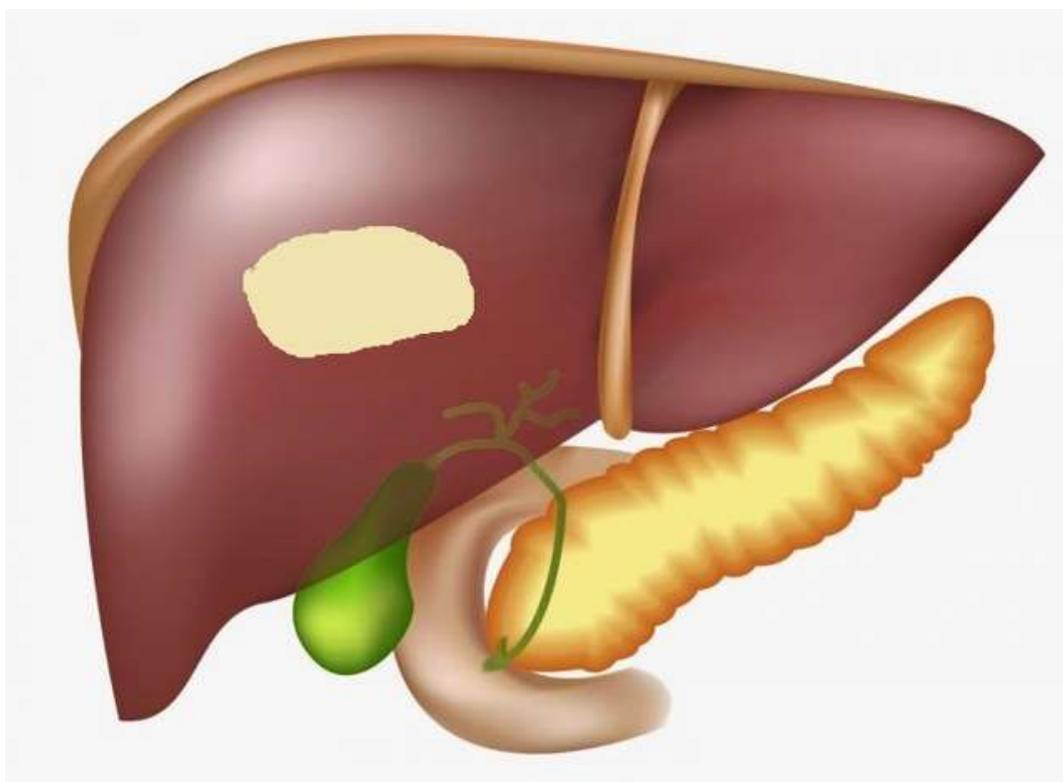
Учёный секретарь

Г.А. Исмаилова

Методические рекомендации предназначены для общих хирургов,
магистров и ординаторов. Материалы рекомендаций могут быть использованы
при подготовке последипломного образования врачей обозначенных
специалистов.

Введение. Абсцесс печени является воспалительным заболеванием, при котором в паренхиме органа образуется заполненная гноем полость. Причины возникновения абсцесса печени могут быть разными, но чаще всего провоцирующим фактором становится деятельность патогенных микроорганизмов, бактерий или гельминтов.

1. Диагностику осуществляют на основании результатов УЗИ, МРТ, КТ.
2. Начальную стадию патологии лечат с помощью медикаментов (антибиотикотерапией), если случай особо сложен и запущен, проводят операцию по вскрытию гнойника.
3. Лапароскопические вмешательства при подобных патологиях применяют достаточно редко, гной удаляют с помощью специальной иглы.



Причины возникновения абсцесса печени

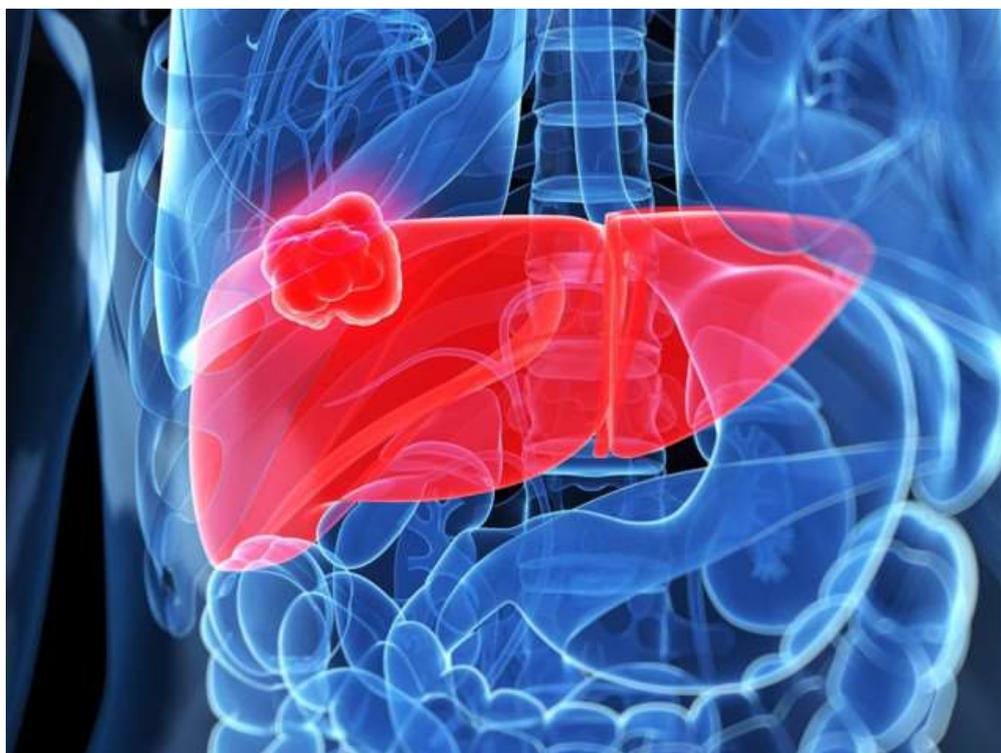
Основную роль в возникновении гнойного абсцесса печени играет болезнетворная микрофлора. Путей попадания бактерии в железу достаточно много. Чаще всего абсцесс печени развивается на фоне:

- холангита – воспаления желчных протоков;

- холецистита – воспаления желчного пузыря;
- камней в желчном пузыре;
- разрыва аппендикса;
- прободения стенок желудка, причиной которого становится язвенная болезнь;
- любых болезней, протекающих по типу сепсиса;
- кисты органа.

Микроорганизмы, оказавшись в паренхиме печени, начинают быстро размножаться. Это вызывает гнойное расплавление тканей железы и образование гнойной массы. В структуре органа начинают происходить изменения, заканчивающиеся формированием небольшой полости с капсулой из плотной фиброзной ткани.

Внутри капсулы скапливается гной. Именно так организм борется с расплавлением паренхимы печени и купирует воспалительный процесс.



Причинами возникновения абсцесса печени могут стать и **гельминты**. Например, эхинококки, аскариды, дизентерийные амёбы. Последние провоцируют амёбный абсцесс печени (внекишечного дизентерийного амёбиаза).

Заболевание это заразное, передается фекально-оральным путем. Яйца, отложенные паразитами на фруктах и овощах, при несоблюдении элементарных правил гигиены без труда попадают в человеческий организм: сначала в кишечник, а потом, с кровотоком, в печень, где и начинается их бурное развитие.

Через определенный промежуток времени глистов становится так много, что они забивают собой мелкие печеночные сосуды, и к тканям органа закрывается доступ кислорода и питательных веществ. В печени возникают некротические процессы, что приводит к гнойному перерождению.



Еще одна причина развития абсцесса – **грибковая флора**. Здесь в группе риска находятся люди со значительно ослабленным иммунитетом, прошедшие курсы химиотерапии и больные лейкозом. Из-за патогенных грибов болезнь возникает достаточно редко, но тем не менее медицинской статистикой зафиксированы и такие случаи.



Классификация

Существует достаточно много классификаций печеночных абсцессов. Так, в зависимости от путей проникновения возбудителя болезни абсцесс бывает:

- гематогенный (с кровотоком через печеночную артерию или воротную вену);
- холангиогенный (по желчным протокам);
- контактный (на фоне воспаления желчного пузыря и желчевыводящих путей);
- травматический (при получении открытой или закрытой травмы брюшной полости).

В зависимости от места, в котором происходит процесс, абсцесс бывает:

- правосторонний (встречается в 2 из 3 диагностированных случаев);
- левосторонний.

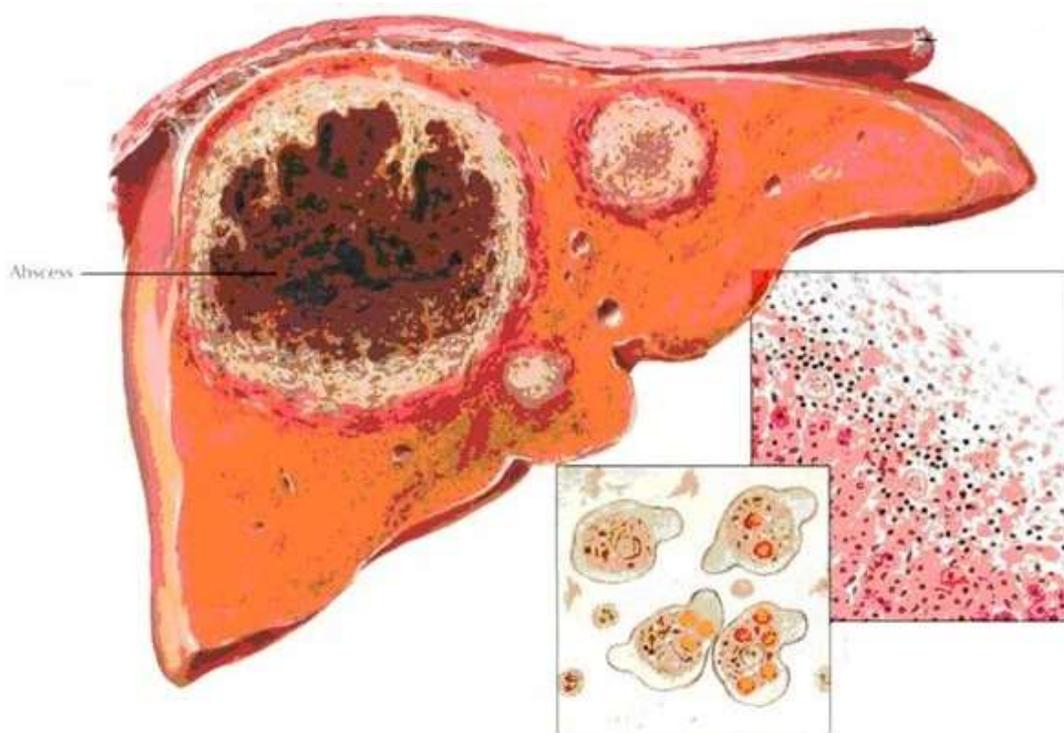
В зависимости от наличия или отсутствия сопутствующих патологий абсцесс бывает:

- первичный, возникший в здоровой паренхиме печени;
- вторичный, развившийся как осложнение какого-либо заболевания.

В зависимости от количества гнойников абсцесс бывает:

- одиночный;
- множественный.

Согласно статистическим данным, абсцесс печени чаще диагностируют у мужчин, чем у женщин. В группу риска также входят пожилые люди (после 70 лет), больные, страдающие от цирроза печени, сахарного диабета, патологий иммунной системы любого патогенеза, заболеваний поджелудочной железы.



Симптомы заболевания

Абсцесс печени не обладает характерными, присущими только ему симптомами. Очень часто заболевание протекает так же, как и другие патологии печени и желчевыводящих путей. Чаще всего у больных:

1. ухудшается самочувствие, появляется слабость и недомогание;
2. повышается температура тела, что подтверждает наличие в организме воспалительных процессов;
3. в области правого подреберья появляются болевые ощущения, усиливающиеся при пальпации;

4. печень увеличивается в размерах и начинает выступать за края реберной дуги;
5. слизистые приобретают желтый оттенок, кожные покровы приобретают землистый оттенок.

Горечь во рту: что это значит, как убрать привкус горечи

Когда увеличенная печень начинает давить на диафрагму, у больного появляются жалобы на одышку и кашель. Расширяется и область распространения боли: постепенно она начинает отдавать в спину и правое плечо.

Однако не всегда симптомы заболевания проявляются комплексно. Например, инвазию дизентерийной амебы может сопровождать только боль, лихорадка или расстройство пищеварения, а абсцесс – не поддающееся объяснению похудение.

Вероятные осложнения болезни

Если абсцесс не лечить, он начнет прогрессировать. В этом случае избежать серьезных осложнений не удастся. Запущенная патология грозит летальным исходом, так как гной, постоянно увеличивающийся в объеме, распространяется на здоровые ткани, и печень постепенно утрачивает свои функции.

Самым опасным осложнением абсцесса печени считается **поддиафрагмальный абсцесс**. Возникает он из-за того, что ткани печени разрываются и гной изливается в находящуюся под куполом диафрагмы полость. Гной может оказаться и в плевральной или перитонеальной полости, следствием чего становится инфицирование серозных оболочек, развитие перитонита и сепсиса (заражение крови).

При проникновении гноя в окологердечные сумки возникает риск развития перикардита (воспаления внешней оболочки сердца). К тому же могут инфицироваться ткани легких и образоваться фистулы.

Повышение давления в системе воротниковой вены печени грозит развитием внутреннего кровотечения или асцита (скопления жидкости в брюшной полости). Опаснее всего тот факт, что инфекция, проникнув в кровоток, способна распространиться по всему организму и спровоцировать возникновение вторичных гнойных очагов во всех органах и тканях (в том числе, в головном мозге).

Диагностика

Перед тем как начать лечение абсцесса печени, специалист должен определить причину возникновения патологии, локализацию и структуру новообразования, выявить возбудитель инфекции. Необходимо различать абсцессы паразитарного и бактериального происхождения, так как тактики их лечения имеют кардинальные отличия. Также врачу важно суметь отличить абсцесс от таких заболеваний, как:

- киста;
- холецистит;
- поддиафрагмальный абсцесс;
- плеврит с гнойными капсулами;
- опухоль и метастазы в печени.

Диагностические мероприятия состоят из **сбора анамнеза, опроса и осмотра больного**. Сначала специалисту необходимо выяснить, мог ли человек инфицироваться дизентерийной амёбой (например, привезти ее из тропической страны), выявляли ли у него какие-либо заболевания, способные спровоцировать возникновение абсцесса. Затем врач пальпирует орган и собирает необходимые анализы.

При подозрении на наличие амёбного абсцесса следует провести **исследование кала больного**. Если в нем будут найдены яйца гельминта, диагноз можно считать подтвержденным. Определить вид бактерий поможет посев крови на питательную среду.

Также у больного необходимо **взять на анализ гнойное содержимое** (пункцию выполняют специальной иглой под контролем

аппарата УЗИ) и кровь для определения уровня печеночных ферментов, билирубина и щелочной фосфатазы.

УЗИ позволит специалисту дать оценку состояния печени, определить глубину ее повреждения, место сосредоточения абсцесса, существование перегородок.



Если абсцесс имеет небольшой размер и в нем есть перегородки, процесс его дренирования будет затруднен. Осветленную область железы, заполненную жидкостью, признаки, характерные для начинающегося асцита (водянка брюшной полости), недостаточную подвижность диафрагмы можно будет выявить с помощью рентгенографии.

Воспаление желчного пузыря: что это такое и как лечить

Лечение абсцесса печени

Подход к выбору тактики лечения строго индивидуален. Если у больного выявлен один или несколько абсцессов малых размеров, терапия будет медикаментозной. В тяжелых случаях абсцесс дренируют, а если его объем внушительен, производят полноценную лапароскопическую операцию.

Диетический стол № 5. Диетическое питание показано всем больным. С помощью диеты можно организовать правильную работу печени и избавить ее от токсинов. Принципами диетпитания являются:

- полный отказ от употребления жирной, жареной и копченой пищи;
- сведение потребления соли к минимуму;
- повышение содержания белка в ежедневном рационе путем введения в него рыбы, мяса, молочных продуктов;
- употребление продуктов с высоким содержанием витаминов и микроэлементов: рыбы, гречневой крупы, свежих овощей и фруктов.

Больные должны регулярно обследоваться у врача-гастроэнтеролога.



Лечение медикаментами

Лекарственные препараты подбирают с учетом типа возбудителя. Если исследование гноя и биоптата показало наличие бактерий, больному назначают антибиотики. С дизентерийной амёбой помогают бороться специальные противоамёбные препараты. В качестве дополнительной терапии больному назначают иммуномодуляторы, гепатопротекторы, витамины.

Хирургическое лечение абсцессов

Если лечение абсцесса требует хирургического вмешательства, специалисты отдают предпочтение малоинвазивной методике. Суть ее проста:

1. Сначала хирург вводит больному в полость образования длинную тонкую иглу и через нее удаляет скопившийся гной.
2. Ход процедуры контролирует аппарат УЗИ.
3. Затем с помощью двухстороннего дренажа (двух трубок, одна из которых служит для введения жидкости в полость, другая – для ее

извлечения) полость абсцесса промывают антимикробными и антисептическими растворами.



При крупном или имеющем перегородки абсцессе малоинвазивный метод использовать невозможно. Таким больным делают полостную операцию: брюшную полость вскрывают, абсцесс дренируют механическим способом, потом сшивают его края.

Операцию проводят под общим наркозом, реабилитация после нее достаточно длительная.

Прогноз и профилактика

Своевременность выявления патологии и наличие осложнений – факторы, от которых зависит прогноз при лечении абсцесса печени. Если терапия начата на самых ранних стадиях заболевания, вполне можно надеяться на благоприятный исход. Развитие осложнений, приводящих к инфицированию серозных оболочек, сепсису или множественным абсцессам, способно привести к смерти больного.

Задача по профилактике этого серьезного заболевания должна решаться не только каждым отдельным человеком, но и специальными санитарными службами. Так, основными профилактическими мерами являются:

- выявление носителей амебиаза на самых ранних стадиях и изоляция их в специализированные медицинские учреждения;
- проверка канализационных стоков на наличие в них дизентерийной амебы;
- контроль за чистотой продуктов, поступающих в продажу;
- отсутствие работников, инфицированных амебиазом, в общепите;
- проверка и регулярная очистка водоемов.

Не следует забывать и о правилах личной гигиены: мытье рук перед едой и регулярном прохождении медосмотров. Не стоит приобретать продукты питания на стихийно организованных рынках и пить воду из природных источников.

Если появились первые признаки недомогания, нужно незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Абсцесс печени – это крайне опасное заболевание, которое может привести к смерти больного. В некоторых случаях абсцесс печени протекает без характерных для этой патологии признаков: боль в области правого подреберья отсутствует, а сам орган не увеличивается в размерах.

Заболевший человек не может понять, что такое с ним происходит, и жалуется только на слабость и повышенную температуру. Именно поэтому затягивать с визитом к врачу не следует даже при появлении незначительных симптомов: от своевременности обращения к специалистам зависит не только успех лечения, но и жизнь.

Абсцесс печени: что это такое, лечение, симптомы и причины

Патологии печени сегодня диагностируются у каждого второго жителя нашей страны. Неправильный образ жизни, обилие вредной пищи, нарушение правил питания, вредные привычки, стрессы – все это ухудшает функции главного фильтра организма.

В 3-5% от всех случаев заболеваний этого органа встречается абсцесс печени – болезнь, способная привести к летальному исходу. Поражает она, как правило, людей работоспособного возраста и пожилых, у детей встречается крайне редко. О том, как образуется абсцесс печени, как проявляется и какие есть способы лечения – в этой статье.

Особенности заболевания и механизм развития

Абсцесс печени представляет собой процесс, при котором в органе возникают полости с гнойным содержимым. В результате воспаления, которое могут вызвать разные причины, ткани печени отмирают. На месте этих разрушенных тканей и образуются «мешочки», наполненные гнойными массами.



В большей степени этой патологии подвержены мужчины, чем женщины. Ежегодно регистрируется 2,3-3,6 случая на 100 тыс. населения. Однако в странах Восточной Азии и Азиатско-Тихоокеанского региона эта болезнь часто протекает в латентной, хронической форме, поскольку определенный процент местных жителей там заражен дизентерийной амёбой – распространенной причиной патологии.

Возникновению абсцесса предшествует воспаление в органе. На этом этапе пациент наблюдает ухудшение самочувствия. Если обратиться к врачу в это время, выявить причины и провести своевременное лечение, то до образования гнойников дело не дойдет.

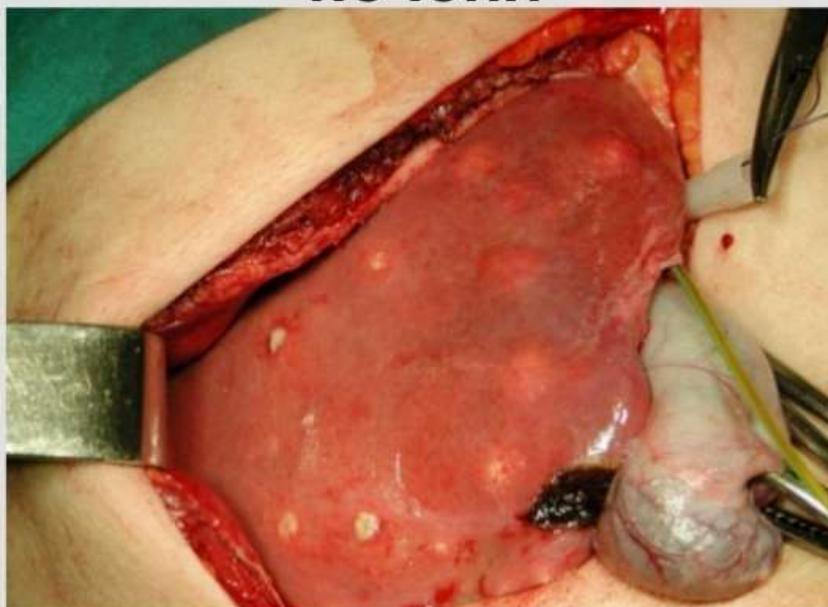
Первоначально образуется одна гнойная полость (иногда этим и ограничивается), пациент на этом этапе имеет все шансы на полное выздоровление. Постепенно патология прогрессирует, появляются множественные гнойники, самочувствие больного ухудшается, возникают специфические симптомы (например, рвота «кофейной гущей»).

Чем более запущена патология, тем сложнее от нее избавиться и тем выше риск летального исхода.

Как уже было сказано, чаще болеют мужчины, чем женщины, взрослые, чем дети. К другим факторам риска относятся:

- сахарный диабет;
- цирроз печени;
- заболевания поджелудочной железы;
- пересадка печени;
- онкология;
- иммунодефицит;
- возраст старше 70 лет.

Множественные абсцессы печени



Поскольку заболевание вторично, его основными причинами будут следующие первичные заболевания и состояния:

- заболевания печени и желчного пузыря: желчнокаменная болезнь, холецистит, холангит, цирроз печени, кисты;
- другие заболевания органов ЖКТ: прободение язвы желудка или сигмовидной кишки, язвенный колит, воспаление воротной вены, болезнь Крона, сепсис, рак поджелудочной железы;
- травмы брюшной полости и повреждения печени;
- проведенные операции органов ЖКТ;
- разрыв воспаленного аппендикса;
- глистные инвазии;
- заражение рядом бактерий;
- попадание в организм дизентерийной амебы.

Кроме того, возможны и другие причины появления абсцессов – например, при грибковых поражениях. В некоторых случаях точные факторы, способствующие развитию патологии, так и остаются неизвестными.

Разновидности и признаки

Основных разновидностей абсцесса печени две: холангиогенный и амебный. Они отличаются механизмом развития, причинами и имеют некоторые отличия в протекании болезни.

Холангиогенный

Первопричина подобного гнойного процесса – болезни печени, желчевыводящей системы, других пищеварительных органов:

- холецистит;
- холангит;
- инфекции брюшной полости;
- язвенный колит;
- болезнь Крона;
- перфорация кишечника.



Холангиогенные абсцессы печени

В некоторых случаях холангиогенный абсцесс возникает в результате травмирования органа – когда в печени образуются гематомы. Сюда же относятся гельминты. Их скопления также приводят к отмиранию тканей, некрозу и образованию гнойников. Сепсис, вызванный золотистым или гемолитическим стафилококком, также нередко приводит к этому процессу.

Амебный

Возбудителем этого типа является амеба – простейший одноклеточный организм. Чаще всего заражение ею происходит в странах Восточной Азии. Первоначально микроорганизм попадает в кишечник – через рот, при несоблюдении личной гигиены, при употреблении в пищу зараженных продуктов.

Уже из кишечника амеба распространяется по всему организму, в том числе проникает в печень. Чаще всего в этом случае возникает только один гнойный очаг – в месте заражения.

Юрий Н., 48 лет: «Веду не самый здоровый образ жизни, но почти не употребляю алкоголь, не курю. Но есть хронические болезни ЖКТ. Перенес

абсцесс печени – заболел, после того как побывал в Египте. Спустя какое-то время началась лихорадка, тошнота, боли в правом подреберье.

Проявления абсцесса зависят от его стадии и степени тяжести. Как правило, заболевание проходит в два этапа:

- общая интоксикация организма;
- повышение общей температуры тела;
- потоотделение, в особенности сильное в районе лица и шеи;
- головная боль и головокружение;
- снижение остроты зрения, в тяжелых случаях – зрительные галлюцинации;
- тошнота и рвота;
- слабость, утомляемость, апатия;
- снижение или отсутствие аппетита. Важно обратиться к врачу на этом этапе, при возникновении первых признаков – в этом случае прогноз на выздоровление благоприятный. Кроме того, такие симптомы могут свидетельствовать и о других патологиях системы пищеварения и не только, поэтому самостоятельно лечить патологию крайне опасно.

Самочувствие больного ухудшается, появляются специфические симптомы:

- возникновение сильных болей в районе печени;
- увеличение печени и селезенки в размерах;
- желтуха – возникает при множественных гнойных очагах;
- снижение веса, истощение;
- геморрой;
- потемнение мочи в сочетании со светлым калом;
- кровавые примеси в каловых массах. Реже возникают кашель и одышка – это происходит из-за давления воспаленного органа на диафрагму. Также боль может отдавать в правое плечо и спину. Для амёбного типа чаще всего характерны только боли и повышение температуры.

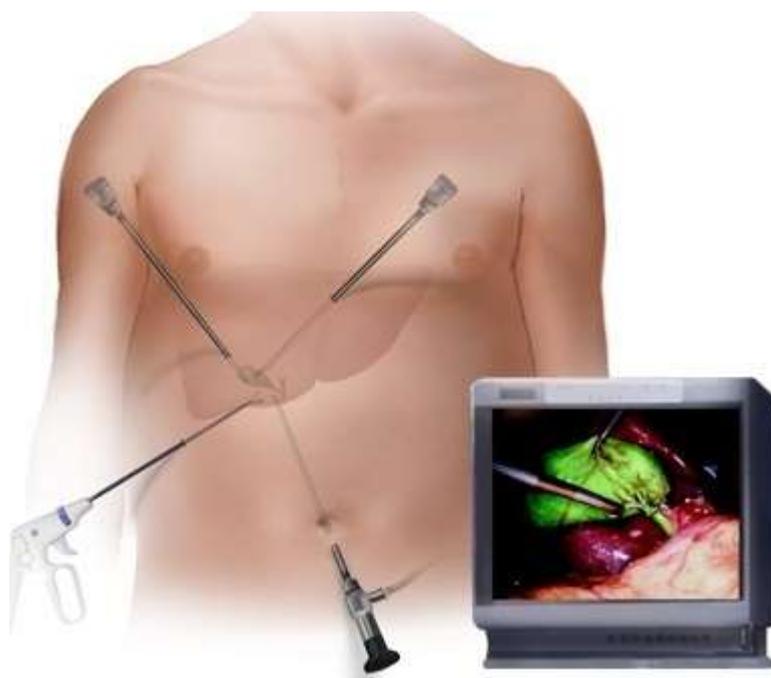
Долго не могли поставить точный диагноз, прошел множество процедур. В результате был выявлен амёбный абсцесс печени. Помогло лечение антибиотиками – вот уже полгода как все анализы в норме».

Диагностические процедуры

Постановка диагноза «абсцесс печени» начинается со сбора анамнеза, внешнего осмотра пациента и пальпации области правого подреберья. Затем назначаются анализы крови и мочи, в случае если есть подозрение на амёбную форму (если пациент побывал в зараженном регионе), то исследуется кал.

Помимо этого, для постановки диагноза используются следующие исследования:

- Рентгенография. Позволяет определить наличие в области печени полостей.
- Ультразвуковое исследование. Точность этого метода позволяет определить точное расположение и размеры гнойников.
- Компьютерная томография. Позволяет получить достоверный снимок органа со всех сторон, за счет чего можно увидеть все изменения в нем.



Магнитно-резонансная томография. Используется для того же, что и КТ, только по другому принципу.

- Пункционная биопсия. Позволяет не только поставить диагноз, но и при необходимости сразу же провести дренаж гнойной полости.
- Ангиография. Является вспомогательной диагностической процедурой, позволяющей оценить состояние сосудов и кровотоков в пораженной области.
- Радиоизотопное сканирование. Здесь используется особый препарат, который накапливается только в здоровых тканях. Благодаря этому, можно обнаружить части органа, пораженные абсцессом. Это редко используемая и непопулярная диагностическая методика.
- Лапароскопия. Малоинвазивный метод позволяет осмотреть брюшную полость и расположенные там органы через небольшой прокол на животе, в который вводится оптический прибор.

К этим методам прибегают после проведения анализов, которые позволяют заподозрить патологию. Так, свидетельствовать о наличии гнойных очагов могут падение гемоглобина до 90- 100 г/л в совокупности с повышением СОЭ до 15-20 мм/ч, а также повышением билирубина.

Также при этом увеличивается количество лейкоцитов, а объем тромбоцитов падает. Повышается количество лейкоцитов и в моче, а также появляются эритроциты и белок. Слабокислая реакция мочи сменяется на нейтральную.

Методы терапии и прогнозы

Лечение абсцесса печени осуществляется медикаментозным и хирургическим путем. Нетрадиционные методы, в том числе народные, могут быть опасными! Ни в коем случае нельзя игнорировать назначения врача и заниматься самолечением. Если уж очень хочется попробовать что-то в дополнение к основной терапии, следует проконсультироваться с лечащим специалистом.

Традиционные методы, как правило, используются в качестве подготовки к операции, до того как подтвердится диагноз, чтобы улучшить состояние больного, а также в послеоперационный период. Показаны:

- покой, постельный режим;
- использование диеты № 5 – с ограничением жирной, острой, тяжелой пищи, соли, с преобладанием легкоусвояемых и богатых витаминами продуктов;
- дробное питание небольшими порциями;
- прием медикаментов.

Лечение медикаментами преследует несколько целей:

- это устранение первопричины болезни (антибактериальная и противовирусная терапия, лечение первичных заболеваний): Неомицин, Интерферон, Рибавирин;
- восстановление печени (используются гепатопротекторы): Гептрал, Фосфоглив;
- симптоматическая терапия (противовоспалительные и обезболивающие препараты): Но-шпа;
- укрепление организма в целом (прием витаминных и минеральных комплексов, антиоксидантов).



К традиционным способам лечения относится также малоинвазивное вмешательство – дренирование. Оно осуществляется через небольшой прокол

в брюшной стенке. Сквозь него в гнойную полость вводится игла, через которую шприцом отсасывается гнойная жидкость. После окончания процедуры через этот же прокол полость промывается, и в нее вводятся антибактериальные препараты.

Если дренаж неэффективен или невозможен, а также в случае крупных или множественных гнойников проводится операция. В этом случае брюшина разрезается, гнойники вскрываются, полости обрабатываются специальными препаратами.

При своевременно начатом грамотном лечении, когда процесс еще не успел охватить всю печень, прогноз благоприятный в 80-90 % всех случаев. При множественных гнойниках или запущенности заболевания велик риск летального исхода.

Такой исход возможен в связи с тем, что абсцесс может провоцировать множественные осложнения:

1. Самое страшное из них – это прорыв «мешочка». При этом гнойные массы могут попасть в брюшную полость и вызвать перитонит или эмпиему плевры. Жидкость может проникнуть также в окологердечную сумку и полость легких.
2. Абсцесс часто вызывает некроз тканей, в результате чего печень перестает справляться со своими функциями.
3. Сепсис – еще одно возможное осложнение.
4. Абсцесс может распространиться на другие органы, вызвать кровотечения, скопление жидкости в брюшной полости.

Самое главное условие благоприятного прогноза – это своевременное обращение к врачу, а также подбор правильной терапии. Только при соблюдении всех рекомендаций специалиста можно надеяться на полное выздоровление.

Профилактика и диета

Профилактические меры делятся на два вида:

1. Первичные – направлены на то, чтобы не допустить заболевания в принципе. Это профилактика и своевременное лечение заболеваний печени, желчевыводящих путей, органов пищеварения. Здесь важную роль играет отказ от вредных привычек, правильное питание и здоровый образ жизни в целом, особенно, если есть генетическая предрасположенность к подобным патологиям. Еще одно неперемное условие профилактики – это соблюдение личной гигиены. Следует регулярно мыть руки, употреблять в пищу тщательно вымытые фрукты и овощи.

Что касается белковой пищи, то ее следует подвергать достаточной термической обработке перед употреблением. Это предотвратит заражение гельминтами и микроорганизмами.

При поездках в регионы, зараженные дизентерийной амёбой, необходимо быть особо внимательными.

2. Вторичные – предполагают лечение уже имеющихся болезней, которые могут вызвать абсцесс. При его возникновении и успешном излечении необходимо делать все, чтобы не допустить рецидива. Для этого необходимо правильное питание, прием гепатопротекторов и витаминов, здоровый образ жизни.

На диете №5 запрещено:

- Свежий хлеб, сдоба, слоеное тесто, жареные изделия из муки;
- Жирное мясо, гуся, утку, почки, печень, все виды колбас, жирную и соленую рыбу, консервы и все виды копченых изделий;
- Все жирные молочные и кисломолочные изделия, включая сыр;
- Жареные и сваренные вкрутую яйца;
- Окрошка, зеленые щи, супы на наваристых бульонах;
- Все виды бобовых;
- Маринованные овощи, грибы, щавель, шпинат, зеленый лук, чеснок, редис;
- Кондитерские изделия с кремом, шоколад, мороженое;
- Крепкий кофе, холодные напитки, какао.



При всех заболеваниях печени показана диета №5. Она необходима при лечении, для профилактики абсцесса, а также в период после лечения. В рацион при ней входит достаточное количество белковой пищи и свежих овощей и фруктов (за исключением слишком кислых) в сочетании с ограничением жирной, острой, соленой пищи.

Запрещен алкоголь в любых количествах, свежая сдобная выпечка, копчености, жирное мясо.

Абсцесс печени – серьезное нарушение, которое может иметь тяжелые последствия. Успех избавления от него зависит от своевременно начатого лечения, соблюдения всех рекомендаций, самодисциплины. Однако в любом случае остается небольшой риск летального исхода. В запущенных случаях он особенно велик. Поэтому важнее всего не допустить этого патологического процесса.

Профилактика и своевременное лечение заболеваний ЖКТ, личная гигиена, правильное питание, отказ от вредных привычек, здоровый образ жизни – все эти методы снижают риск заболеть абсцессом, а значит – должны стать основными принципами жизни для всех, кто находится в зоне риска.

Что такое абсцесс печени: симптомы, причины и лечение

Что это такое? Абсцесс печени — это ограниченная полость в органе разных размеров и наполненная гноем. У большинства пациентов абсцесс диагностируется как вторичное заболевание, то есть возникает в результате негативного влияния других патологий. Патология чаще выявляется у лиц от 30 до 45 лет, у детей бывает в очень редких случаях.

Прогноз течения болезни всегда очень серьезный и полное выздоровление пациента зависит от ряда сопутствующих патологии факторов.

Абсцесс печени является опасным заболеванием. При единичном гнойном поражении положительный эффект от лечения наблюдается почти у всех больных, но конечно если терапия производилась своевременно.

А множественные гнойные образования печени часто имеют летальный исход.



Причины возникновения

Что это такое? Абсцессу печени больше подвержены люди пожилого возраста, длительное время страдающие воспалительными заболеваниями пищевой и гепатобиллиарной системы. Причиной абсцесса печени могут быть бактерии и паразиты (амебы).

В зависимости от пути проникновения инфекции различают такие формы абсцессов печени:

- холангиогенные – инфекция попадает в клетки печени с желчевыводящих путей;
- гематогенные – инфекция распространяется с током крови по сосудам организма;
- контактные и посттравматические – возникают после открытых и закрытых травм живота;
- криптогенные – источник инфекции не установлен.

Бактериальная микрофлора является причиной развития недуга в 50% всех случаев. Стрептококк, стафилококк и смесь микроорганизмов обнаруживаются при бактериальном посеве.

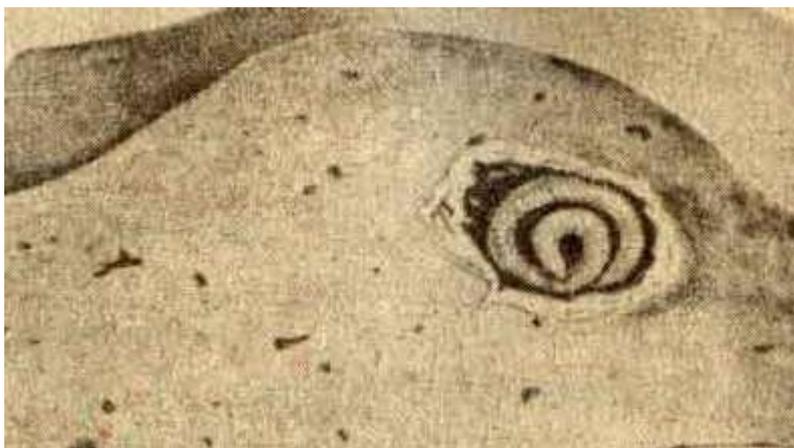
Согласно кодировке МКБ-10 (международной кодировке болезней десятого пересмотра), абсцесс печени зашифрован под пунктом K75.

Классификация

Абсцессы печени подразделяются на следующие группы видов.

1. Первичные и вторичные.
2. Осложненные нагноительным процессом или не осложненные.
3. Одиночные и множественные.
4. Пиогенные и амебные.

К осложнениям относят различные нетипичные явления, происходящие с нагноившимися участками: прежде всего, это сепсис, гнойный перикардит, эмпиема плевры. Так же заболевание может иметь осложнения в виде поддиафрагмального абсцесса, и прорыва последнего в плевральную или брюшную полости.



Симптомы абсцесса печени

При абсцессе печени основные симптомы могут проявляться следующим образом: высокая температура тела;

- постоянные, ноющие, тупые, отдающие в правое плечо, лопатку;
- гепатомегалия, озноб, «гусиная кожа» 2-3 раза в сутки;
- снижение аппетита, тошнота, возможна рвота;
- значительное учащение пульса;
- болезненность в проекции печени,
- быстрая потеря веса, обусловленная явлениями интоксикации и диспептическими расстройствами;
- желтушность кожи, склер, потемнение мочи землистый цвет лица.

Симптомы столь серьезной патологии могут сопровождаться заражением крови и судорогами. У пациента в большинстве случаев происходит скопление жидкости в брюшной полости, в результате чего живот значительно увеличивается в размерах (особенно это заметно на фоне сильной худобы, обусловленной потерей веса на фоне интоксикации).

Амебный абсцесс печени

Заболевания, вызванные *Entamoeba histolytica* (дизентерийная амеба) в основном распространены в странах с жарким и тропическим климатом: Азии, Африки и Южной Америки, где амебные абсцессы составляют 80—90% гнойных поражений печени.

Просветная форма.	Находится в просвете кишечника. Является переходной между зрелой формой и цистой. Питается бактериями. Может выявляться и у больного, и у носителя инфекции.
-------------------	--

Вегетативная или зрелая форма.	Обладает большими размерами, встречается только у больных людей. Размножается в толстом кишечнике, образуя язвы, а также поражает эритроциты больного.
--------------------------------	--

Циста.	Временная форма существования паразита в неблагоприятных условиях внешней среды. Эта форма не обладает патогенными свойствами, может быть обнаружена и у больного, и у носителя. Выводится с калом наружу.
--------	--

При амебном заболевании кишечника поражение печени встречается, по разным данным, в 1–25% случаях. Однако, явных кишечных проявлений при амебиазе может и не быть.

Диагностика

Первым этапом диагностики абсцесса печени является тщательное обследование, проведенное врачом. Он может выявить увеличение печени

(при пальпации), желтуху (например, в виде желтизны кожи или глаз), учащенное сердцебиение и потливость кожи.

Для выявления абсцесса печени врач назначает анализы крови.

В результатах обычно наблюдается значительное повышение концентрации лейкоцитов в крови из-за сопутствующей бактериальной инфекции, также увеличены показатели воспаления, такие как белок острой фазы СРБ.

Доктор может назначить другие исследования:

- Выращивание бактерий из образца крови позволяет в 50% случаев обнаружить микроб, ответственный за появление абсцесса печени. Материал для исследования берется с помощью прокола стенки брюшной полости и извлечения жидкости из пораженного места печени. Затем образец отправляется на микробиологические исследования на наличие колоний бактерий, аэробных и анаэробных бактерий. Не рекомендуется забор проб содержимого абсцесса с ранее заложенного дренажа.
- При проведении рентгенографии в проекции печени выявляется полость с уровнем жидкости (гноя) и газовым пузырем над ним. Также при этом можно определить некоторые реактивные изменения со стороны органов правой части грудной полости – высокое стояние и ограничение подвижности купола диафрагмы, жидкость в плевральной полости, признаки пневмонии в правом легком. Эти рентгенологические симптомы не характерны именно для печеночного абсцесса, но их присутствие позволяет заподозрить патологический процесс в печени.
- Компьютерная томография или УЗИ позволяют визуализировать пространство с гнойной жидкостью в печени вместе с сопутствующим отеком. Опытный специалист должен отличить абсцесс печени от возможных опухолей или кист.

Прочие лабораторные исследования могут выявить повышение концентрации билирубина и ферментов в печени. При таком заболевании повреждаются

гепатоциты, которые выпускают в этом случае в кровь вещества, являющиеся показателями их повреждения.



Лечение абсцесса печени

В случае неосложненного процесса, лечение даёт хорошие шансы на выздоровление. Если же развиваются осложнения – прогноз становится неблагоприятным, и возрастает вероятность летального исхода.

Медикаментозная терапия

В случаях пиогенных бактериальных абсцессов в состав комплексного лечения входит антибактериальная терапия. Как правило, она дополняет хирургические методы дренирования гнойника.

Изолированное использование консервативного лечения проводится редко, лишь в случаях, когда пациент не перенесет операции или когда у него множественные абсцессы, которые невозможно дренировать.

В этих случаях больным требуется много месяцев антибактериальной терапии с постоянным и тщательным наблюдением на предмет развития осложнений.

Чаще всего антибиотики назначают в дополнение к хирургическому лечению.

До получения результатов посева крови или содержимого полости гнойника и определения вида возбудителя врачи назначают антибиотики широкого спектра действия – карбапенемы, цефалоспорины третьего поколения и метронидазол.

После получения результатов микробиологического обследования лечение меняют, назначая препараты на основании определения чувствительности к ним.

Длительность антибактериальной терапии может составлять от 6 недель (при одиночном и хорошо дренированном абсцессе) до 3 месяцев (при множественных абсцессах печени).

- В случае амебного абсцесса печени у 90-95% пациентов удается добиться выздоровления без хирургического вмешательства. Им назначают метронидазол. У большинства пациентов улучшение наступает в течение 72-96 часов. В случае неэффективности метронидазола применяют хлорохин, к которому иногда добавляют эметин или дигидроэметин. После успешного лечения амебного абсцесса врачи назначают дилоксанида фуруат, который уничтожает амебы в кишечнике.

- В случае грибковых абсцессов проводится системная противогрибковая терапия. Это лечение является дополнением к хирургическому дренированию полости гнойника. Врачи чаще всего назначают Амфотерицин В или Флуконазол.

Кроме антибактериальной или противогрибковой терапии, пациентам с печеночным абсцессом может понадобиться инфузионная терапия (для коррекции водно-электролитного баланса), обезболивающие препараты и устранение дефицита питательных веществ.

Хирургическое лечение

Операция проводится в случае неэффективности медикаментозного в течение 4 – 6 месяцев или при наличии осложнений по острым медицинским показаниям.

1. Чрезкожное дренирование абсцесса печени – в полость абсцесса вводится две резиновые трубки, в одну подается жидкость, содержащая антибиотики, из другой выводится содержимое. Процедура длительная и занимает 3 – 4 дня;

2. Лапаротомия – срединный разрез брюшной полости. Выполняется при наличии множественных абсцессов печени или при развитии осложнений. В операционную рану выводится печень, полости всех абсцессов вскрываются, содержимое из них аспирируется специальным прибором аспиратором. Пустая, высушенная полость иссекается до здоровой ткани органа и затем ушивается.

Помните, что при данном заболевании народными методами лечения пользоваться запрещено.



Диета

При установленном диагнозе питание должно быть щадящим, с исключением жирных блюд. Пища не должна оказывать нагрузки на сам орган, желчные протоки и систему ЖКТ. Необходимо выбирать блюда, содержащие в большом количестве витамины. В послеоперационный период пища должна быть протертой, питаться нужно небольшими порциями.

Осложнения и профилактика

Абсцесс печени страшен именно своими осложнениями. Так, в случаях, когда несвоевременно начато лечение, возможен прорыв абсцесса, кровотечение, что также может спровоцировать заражение крови.

В результате прорыва может образоваться перитонит (воспалительный процесс проходящий в оболочке брюшной полости), эмпиема плевры (когда гной скапливается в плевральной области грудины), а также оболочка абсцесса печени может вскрыться и гной имеет вероятность попасть в область следующих органов:

- в брюшную полость;
- кишечник;
- околосердечную сумку;
- бронхи.

Первичная профилактика по предупреждению абсцессов печени заключается в предупреждении и своевременном, грамотном лечении болезней, которые влияют на возникновение гноя. Паразитарные формы предупреждаются соблюдением личной гигиены, санитарных правил на предприятиях питания.

Абсцесс печени

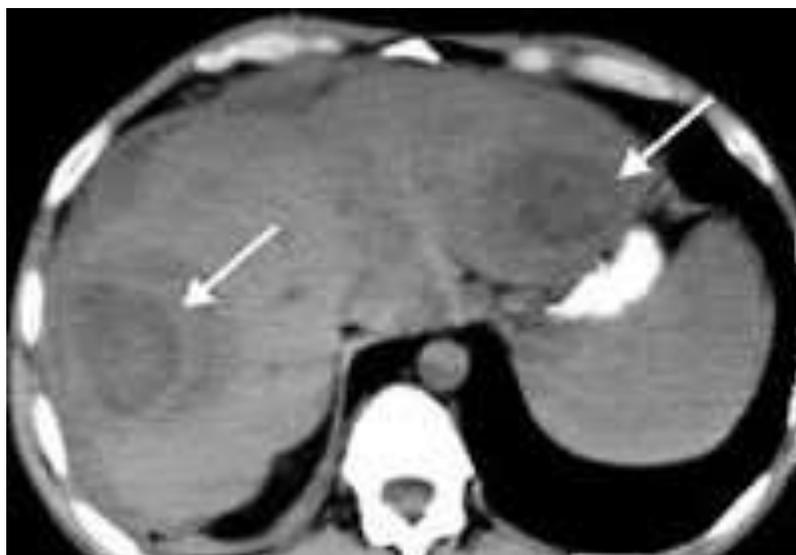


Абсцесс печени – это ограниченная полость, расположенная в печени и заполненная гноем. Развивается вследствие других заболеваний либо

первичного поражения. Проявляется болями в правом подреберье, повышением температуры, желтушностью кожи. Диагноз ставится путем сбора анамнеза, осмотра, проведения УЗИ печени, применения вспомогательных методов исследований. Лечение может быть консервативным (антибиотикотерапия) или хирургическим (вскрытие абсцесса). Прогноз заболевания при своевременном начале лечения благоприятный.

Абсцесс печени – это деструктивное заболевание, при котором в ткани печени формируется полость с гнойным содержимым. На сегодняшний день определено множество причин возникновения абсцессов в печени, но наиболее значимыми из них являются аппендицит, желчнокаменная болезнь и сепсис.

Такие абсцессы достаточно сложны в диагностике, поэтому постоянно разрабатываются новейшие методики определения и лечения данного состояния. Применяются более современные методики лечения – все чаще при обнаружении гнойника в печени хирурги прибегают к его лапароскопическому или тонкоигольному дренированию, а расширенные лапаротомические операции постепенно уходят в прошлое.



Абсцессы печени разделяются по пути распространения инфекции: по желчным путям при холецистите, холангите, желчнокаменной болезни, раке

желчных путей; по кровеносным сосудам при сепсисе; контактно при возникновении воспалительных процессов в брюшной полости: аппендицит, дивертикулит, неспецифический язвенный колит у лиц с иммунодепрессией.

Также инфекционный агент может попасть при травмах печени, во время операции на печени, при инфицировании различных кист печени (паразитарных и непаразитарных), из очагов распада опухолей и специфических гранулем. Иногда причину возникновения патологии установить не удастся.

Основное условие образования гнойника в печени – это снижение общего и местного иммунитета.

Формирование абсцесса может быть вызвано различными возбудителями, чаще всего это гемолитический стрептококк, золотистый стафилококк, энтеробактерии, кишечная палочка, клебсиелла; могут инициировать этот процесс и анаэробные микроорганизмы.

Очень часто при посеве гноя выделяется смешанная флора. Замечено, что данным заболеванием чаще страдают мужчины. При этом амебная этиология встречается чаще в возрастной группе 20-35 лет, а бактериальная чаще отмечается после 40 лет.

В абдоминальной хирургии существует несколько классификаций абсцесса печени. Различают единичный и множественные абсцессы. По месту возникновения выделяют поражение левой или правой доли печени. По этиологии абсцессы классифицируют на бактериальные и паразитарные.

По причине возникновения патология может быть первичной или вторичной. Разные авторы трактуют это разделение по-разному – ряд специалистов говорит о первичном очаге инфекции, другие – о наличии или отсутствии изменений в ткани печени до возникновения абсцесса.

Сходятся они в одном: причину возникновения первичного абсцесса обычно определить не удастся (такие абсцессы называют криптогенными).

Формирование абсцесса обычно характеризуется возникновением болей в правом подреберье, которые могут иррадиировать под лопатку или в плечо справа. Пациент отмечает усиление болей в положении на левом боку.

Интенсивность боли может снижаться в положении на правом боку с подтянутыми к груди коленями. Боль тупая, ноющая, постоянная. Также отмечается чувство тяжести в правом подреберье. Печень увеличена в размерах, выступает из-под реберной дуги.

При пальпации печени или при надавливании на подреберья в проекции абсцесса отмечается значительная болезненность.

Могут беспокоить диспепсические явления: снижение или отсутствие аппетита, тошнота, метеоризм, жидкий стул (диарея). Повышается температура до фебрильных цифр (выше 38°C), возникает озноб с похолоданием ног, появлением на них гусиной кожи. Отмечаются явления тяжелой интоксикации, тахикардия, проливные поты.

Потеря веса – зачастую единственная жалоба на первых этапах развития абсцесса, в связи с чем диагностика на ранних стадиях затруднительна. На более поздних стадиях появляется желтушность слизистых и кожи. При компрессии сосудов печени или их тромбировании вследствие воспалительного процесса может появиться асцит (скопление жидкости в брюшной полости).

Главная особенность течения абсцессов печени заключается в том, что клиника часто маскируется основным заболеванием, на фоне которого и развился абсцесс, поэтому от начала формирования патологического процесса до его диагностирования зачастую проходит длительное время.

Абсцесс печени может осложняться прорывом гноя в брюшную или плевральную полости, полость перикарда, соседние органы (кишечник, желудок). При разрушении стенки сосуда возможно сильное кровотечение. Также возможно распространение инфекции с формированием поддиафрагмального абсцесса, развитием сепсиса с образованием абсцессов в других органах (легкие, головной мозг, почки и др.).

Для своевременной диагностики абсцесса печени большое значение имеет правильный и подробный сбор анамнеза.

При этом выясняется наличие в организме больного хронических очагов инфекции, а в анамнезе — тяжелых инфекционных заболеваний, опухолей, операций, травм.

Следует выяснить, с чем сам пациент связывает возникновение жалоб, когда они появились и как изменился их характер с момента возникновения.

- **УЗИ.** По данным УЗИ гепатобилиарной системы также возможно обнаружение в печени полости, заполненной жидкостью и сгустками гноя, определение ее размеров и топографии. Одновременно под контролем УЗИ возможно проведение тонкоигольной биопсии абсцесса с определением характера выпота, чувствительности флоры к антибиотикам. Эта процедура является лечебно-диагностической, так как одновременно производится дренирование абсцесса печени.

- **Рентгенография.** Для уточнения диагноза используются классические и современные методики. При проведении рентгенографии органов брюшной полости можно обнаружить участок просветления в печени с уровнем жидкости, жидкость в плевральной полости (реактивный плеврит), ограничение подвижности диафрагмы справа.

- **Томография.** МРТ или МСКТ брюшной полости позволяют определиться с количеством и расположением абсцессов, их размерами, помогают разработать оптимальную тактику лечения и план операции. При сложностях в диагностике или невозможности проведения указанных исследований можно выполнить ангиографию и радиоизотопное сканирование печени – оба этих метода могут выявить дефект кровоснабжения и накопления изотопа в печени, соответствующий расположению и размерам абсцесса.

- **Лабораторные исследования.** В лабораторных анализах обычно отмечаются изменения, характерные для воспалительных заболеваний (снижение уровня гемоглобина и эритроцитов, увеличение пула лейкоцитов,

изменения в лейкоформуле). В биохимическом анализе крови повышаются показатели, свидетельствующие о повреждении ткани печени (АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубин).

В самых сложных случаях прибегают к диагностической лапароскопии. При этом в брюшную полость вводится специальный видеоинструментарий, позволяющий рассмотреть органы, определиться с диагнозом, а при возможности провести дренирование абсцесса. Дифференциальная диагностика абсцесса печени проводится с поддиафрагмальным абсцессом, гнойным плевритом, гнойным холециститом.

Тактика лечения в каждом конкретном случае разрабатывается индивидуально. При наличии небольшого единичного или множественных мелких абсцессов тактика будет консервативной.

Консервативное лечение

Назначается антибиотик в соответствии с посевами и чувствительностью микрофлоры (при амёбной этиологии абсцесса назначают противопаразитарные препараты). Так как посев гноя позволяет выделить возбудителя только в трети случаев, эмпирически назначаются цефалоспорины третьего поколения, макролиды и аминогликозиды.

Если возможно проведение чрескожного дренирования полости, в ней устанавливают дренажные трубки, через которые в полость также вводится антибиотик, антисептические растворы.

Хирургическое лечение

При необходимости хирургического лечения стараются прибегать к малоинвазивным методикам (эндоскопическое дренирование), однако при трудной локализации процесса предпочтение отдается классической лапаротомии с вскрытием абсцесса печени.

Всем пациентам с перенесенным абсцессом назначается специальная диета №5, восстановительная терапия. Обязательно проводится соответствующее

лечение заболевания, приведшего к образованию гнояника. Больные этого профиля наблюдаются хирургом-гепатологом.

При необходимости привлекается инфекционист.

Прогноз при своевременно начатом и адекватном лечении одиночного абсцесса печени благоприятный – до 90% пациентов выздоравливают.

При множественных мелких гнояника или отсутствии лечения одиночного очага летальный исход весьма вероятен.

Профилактикой данного заболевания является предотвращение заражения амебиазом (в первую очередь соблюдение личной гигиены), своевременное выявление и лечение заболеваний, которые могут привести к образованию гнояников в печени.

Абсцесс печени

Абсцесс печени – это гнойно-деструктивное образование, которое ограничивается от окружающих тканей посредством капсулы.

Болезнь может возникать по разным причинам: нарушение проходимости желчных протоков, заболевания кишечника, гнойные процессы другой локализации, травма печени. Мужчины болеют чаще, чем женщины, средний возраст возникновения патологии – 40 лет. Лечение должно проводиться в условиях стационара, назначаются антибиотики и малоинвазивные процедуры.



Абсцесс печени проявляется болью в правом подреберье и общим ухудшением самочувствия, лечение стационарное

Что это такое

Абсцесс – это заболевание, которое характеризуется образованием ограниченной полости, заполненной гнойным содержимым. Гнойный очаг может сформироваться в любом месте – как в правой, так и в левой доли печени. Абсцессы могут быть единичными или множественными, размеры также могут быть разными – от 1 мм до 10 см и более.

Причины возникновения абсцесса печени

Возникновение абсцесса связано с попаданием в печень микроорганизмов – бактерий и паразитов. Чаще всего возбудителями болезни являются:

- кишечная палочка;
- клебсиелла;
- стрептококки;
- золотистый стафилококк;
- амебы;
- бактероиды;
- протеи.

Как правило, гнойник развивается как осложнение других заболеваний. Микроорганизмы могут попадать в печень разными путями: через желчные протоки, с током крови и лимфы, также возможно прямое распространение инфекции из рядом расположенных органов.

В зависимости от способа распространения инфекции различают несколько видов заболевания – холангиогенный, гематогенный, кишечный, травматический, криптогенный.

Симптомы абсцесса печени

В большинстве случаев симптомы развиваются постепенно. Выраженность проявлений зависит от размера абсцесса и первичного заболевания. Может развиваться тяжесть или боль в подреберье, диспепсия, желтушность кожи, лихорадка и другие симптомы интоксикации.

- 7 признаков того, что печень перегружена
- 11 продуктов, способствующих очищению печени
- 7 опасных старинных лекарств

Методы диагностики

На что обращают внимание при диагностике:

- симптомы, указывающие на поражение печени;
- признаки интоксикации;
- наличие основного заболевания, которое привело к формированию абсцесса;
- данные физикального исследования: увеличение размеров печени, локальная болезненность;
- данные дополнительных методов исследования – лабораторных и инструментальных.

Поставить диагноз только по клинической картине трудно, обязательно назначаются дополнительные анализы.

Лечение абсцесса печени

Тактика терапии в основном зависит от размера и количества абсцессов. При единичном образовании или небольших множественных используется консервативное лечение. Если размер полости больше 3 см (при множественных больше 1,5 см), проводятся хирургические процедуры.



Лечебная тактика зависит от результатов УЗИ и обзорной рентгенографии (а в некоторых случаях – КТ)

Медикаментозное лечение

Консервативное лечение заключается в применении антибактериальных средств. В начале лечения антибиотики подбираются эмпирически, после получения результатов бакпосева препарат могут поменять. При выборе препарата ориентируются не только на чувствительность микрофлоры, но и на то, насколько хорошо антибиотик проникает в желчь.

Какие антибиотики могут назначаться для лечения патологии:

1. Метронидазол – антибактериальный и антипротозойный препарат. Назначается при подозрении на анаэробную или амёбную этиологию.
2. Цефалоспорины 3 поколения (Цефтриаксон) – препараты широкого спектра действия, могут назначаться для лечения как анаэробной, так и аэробной инфекции.

3. Пенициллины и аминогликозиды – применяются для лечения аэробной инфекции.

Антибиотики применяются длительно, от 3 недель и более.

Хирургическое лечение

При неэффективности консервативного лечения или большом размере гнойника применяются хирургические методы лечения. Все они заключаются в эвакуации гноя из полости, ее промывании или дренировании.

Какие варианты оперативного лечения могут применяться:

1. Чрескожная пункция и дренирование – наименее инвазивный способ. Эвакуация гноя при помощи прокола гнойника через кожу или установку дренажа. Процедура проводится под УЗИ-контролем. Используется при небольшом размере абсцесса.

2. Лапаратомия – радикальный и наиболее инвазивный метод лечения. Используется при труднодоступном расположении гнойника и при большом его размере.

3. При холангиогенном абсцессе печени нередко требуется проведение дополнительной операции, которая направлена на восстановление проходимости желчных путей.

Дополнительные методы

Дополнительное лечение включает в себя постельный режим в активной фазе болезни, обильное питье и соблюдение диеты. Показано дробное питание 5–6 раз в сутки маленькими порциями. В рационе должно быть достаточное количество витаминов и белков, для этого нужно есть больше овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, мяса, творога. При своевременном начале лечения прогноз благоприятный, заболевание заканчивается полным выздоровлением. Позднее начало лечения и наличие сопутствующей патологии часто приводят к развитию осложнений:

- генерализация инфекции (сепсис);
- прорыв гноя в брюшную полость или соседние органы;

- кровотечение.

При развитии осложнений, большом размере гнояника или множественном поражении болезнь может закончиться летально.