

РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Айтбаев С.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Городская клиническая больница № 1
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Даны результаты радикальных операций, выполненных у 229 больных альвеококкозом печени. Всем больным проводилась предоперационная подготовка, во время операции использовали белковые препараты в комплексе витаминами для защиты печени. Осложнения возникли у 36 (15,7%), умерло 2 (0,9%).

Ключевые слова: печень, альвеококкоз, оперативное лечение, радикальные операции, осложнения, летальность.

БООРДУН АЛЬВЕОКОККОЗ ООРУСУНУН РАДИКАЛДУУ ЖОЛ МЕНЕН ОПЕРАЦИЯ ЖАЗОО

Айтбаев С.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
№1 Шаардын клиникалык ооруканасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Боордун альвеококкоз оорусу менен 229 бейтап радикалдуу операция жасоонун жыйынтыктары берилген. Баардык бейтаптарга операцияга чейинки даярдык жүргүзүлдү жана операция учурунда белок препараттары витаминдердин комплексинде боорду коргоо үчүн колдонулду. Кабылдоолору 36 бейтапта байкалды (15,7%), 2 бейтап каза болду.

Негизги сөздөр: Боор, альвеококкоз, оперативдүү жол менен дарылоо, радикалдуу операция, кабылдоо, каза болгондор.

RADICAL SURGERY IN THE TREATMENT OF LIVER ALVEOCOCCOSIS

Aitbaev S.A.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
City Hospital № 1
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Results of the radical operations executed at 229 patients to liver alveococcosis are yielded. All patient carried out preoperative preparation, during operation used proteinaceous preparations in a complex vitamins for protection of a liver. Complications arose at 36 (15,7%), died 2 (0,9%).

Keywords: liver, alveococcosis, surgery, radical surgery, complications, mortality.

Введение.

Лечение альвеококкоза в основном оперативное, хотя и делаются попытки использования медикаментозных средств, но они не эффективны. Основным методом лечения остается хирургический. При этом выполняются радикальные операции, когда очаг поражения удаляется полностью. Условно- радикальные, когда основной очаг удаляется, а часть остается неудаленной из-за расположения в области ворот печени. И поллиативные операции, при которых создаются лишь условия для оттока желчи, при осложнении альвеококкоза механической

желтухой [3,4].

Радикальные операции позволяют добиться стойкого клинического выздоровления, особенно, при дополнении оперативного лечения назначением химиопрепаратов [1,2]. Но проблема в том, что радикальные операции можно выполнить далеко не всем из-за распространенности поражения печени. Многие исследователи отмечают, что лишь в 35-40% случаев можно выполнить радикальную операцию (резекцию печени).

Резекция печени – это сложное и трудоемкое оперативное вмешательство, после

ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

которого очень часто (до 50%) возникает различные осложнения [5,6]. Поэтому на протяжении многих лет совершенствуется техника операции и разрабатываются меры профилактики.

Цель работы: представить результаты радикальных операций на печени при альвеококкозе.

Материалы и методики исследования.

Под наблюдением находилось 229 больных с альвеококкозом печени. Из них мужчин 92, женщин 137, а возраст колебался от 26 до 58 лет. Правая доля была поражена у 126, левая у 88, у 15 – обе доли.

В обследовании больных помимо общеклинических методов выполняли УЗИ,

компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, исследовали функциональное состояние печени и почек и определяли резервную возможность печени.

Результаты и их обсуждения.

На основании выполненных исследований был уточнен диагноз альвеококкоза и выполнены радикальные операции, типы которых и характер осложнения после них даны в таблице 1.

Все операции выполнялись под эндотрахеальным обезболиванием. Наиболее часто выполняли правостороннюю гемигепатэктомию (113чел – 49,3%) и левостороннюю гемигепатэктомию – 60 больных (26,2%), реже атипичную или анатомическую резекцию одного, двух или трех сегментов (41чел-17,9%)

Таблица 1.
Типы радикальных операций и характер осложнений

Типы операций	Всего больных		Из них возникли осложнения					Всего осложнений	Всего больных с осложнениями	Умерло абс.ч.
	Абс.ч.	%	желчеисто-желчные	печерит	Поддиафраг-мальный абсцесс	Характер выпота	ДВС синдром			
ПГЭ (правосторонняя гемигепатэктомия)	113	49,3	9	11	7	1		28	25	1
ЛГЭ (левосторонняя гемигепатэктомия)	60	26,2	2	2	1			5	4	
Атипичная или анатомическая резекция (сегментэктомия, бисегментэктомия, трисегментэктомия)	41	17,9	2					2	2	
Правосторонняя или левосторонняя гемигепатэктомия и резекция сегмента другой доли.	15	6,6	4				1	5	5	1
Итого абс.ч.	229	100%	17	13	8	1	1	40	36	2
%			7,4	5,7	3,5	0,4	0,4	0,4	15,7	0,9

и у 15 больных была выполнена правосторонняя и левосторонняя гемигепатэктомия с резекцией одного сегмента другой доли печени. При выполнении радикальной операции мы стремились, чтобы непораженная часть печени составляло не менее 30%.

Операции резекции печени чаще выполнялись методом дигитоклазии и реже анатомические резекции. Все операции, как правило сопровождались большой кровопотерей, что оказывало существенное влияние на течение послеоперационного периода, поэтому для снижения кровопотери мы использовали кратковременное пережатие печеночно-12ти перстной связки, фиксацию круглой связки печени к участку резекции, использовали пластины Тахокомба. Эти меры позволяли снизить кровопотерю до 600-800 мл. С целью предотвращения печеночной недостаточности в послеоперационный период мы в момент операции осуществляли интрапортальное введение свежзамороженной плазмы, рефортана, реополиглокина и гепатотропных средств. Операцию обязательно заканчивали дренированием поддиафрагмального, подпеченочных пространств и малого таза. Для профилактики гнойно-воспалительных осложнений к концу операций в круглую связку печени фиксировали микроирригатор, через который выполняли региональную антибиотиколимфостимуляцию. Несмотря на проведенные нами меры профилактики осложнений, у 36 больных (15,7%) после операции возникли осложнения. Так, после правосторонней гемигепатэктомии из 113 больных у 25 возникли осложнения. В основном это было желчеистечение и плевриты. После левосторонней гемигепатэктомии из 60 больных осложнения были у 4. Анализируя характер осложнений после радикальных операций необходимо отметить, что чаще всего возникало желчеистечение и плеврит. Нередко имело место формирование поддиафрагмального абсцесса (8 чел, 3,5%). Лечение плевритов не представляло сложностей, при этом осложнении выполняли плевральные пункции и добивались излечения. При поддиафрагмальных абсцессах под контролем УЗИ производили пункцию с последующим дренированием. При желчеистечении мы не спешили с удалением дренажей, а сохраняли их до полного прекращения выделения желчи, но при этом

усиливали противовоспалительную терапию и назначали гепатотропные препараты. К моменту выписки желчеистечение прекращалось.

Умерло 2 больных, один в результате развившегося ДВС-синдрома, и вторая-от полиорганной недостаточности. Осложнения имели место у 36 больных (15,7%), умерло 2 (0,9%).

Таким образом, результаты наших исследований показали, что выполнение радикальных операций при альвеококкозе печени хотя и представляют сложности, но при своевременной диагностике можно добиться положительных результатов.

Литература:

1. Анваров Х.Э. Комплексный подход диагностики и лечению механической желтухи паразитарного генеза // Альманах Институт хирургии им. А.В. Вишневецкого-2011.-том 6, №2, С. 353.

2. Бебезов Х.С., Бебезов Б.Х., Мамышев Н.Д. и др. хирургическое лечение альвеококкоза печени. Альманах Институт хирургии А.В. Вишневецкого-2011-том6, №2С-С. 143.

3. Журавлев В.А. альвеококкоз печени // *Анналы хирургической гепатологии-1997-№2. С.9-14.*

4. Мартино А.А., Генеец А.В. Способ анатомической резекции печени с использованием CO2-лазера // Альманах Институт хирургии им. А.В. Вишневецкого-2011., том 6, №2.-с.248

5. Сейсембаев М.А., Баймаханов Б.Б., Рамазанов М.Е., и др.: выбор радикальной операции при альвеококкозе печени // Альманах Институт хирургии им. А.В. Вишневецкого- 2011-том 6, №2.- с.114.

6. Титова М.И., Вишневецкий В.А., Егорова В.В., и др. Инструментальные методы профилактики и остановки кровотечения сложного генеза в хирургии печени и желчных путей // Альманах Институт хирургии им. А.В. Вишневецкого-2011-том 6, №2.-с.315.