

## ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

**К.А. Узакбаев, Б.Х. Бебезов, Н.А. Асакеев.**

Кыргызско-Российский Славянский университет,  
Национальный центр охраны материнства и детства  
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данном исследовании приведен анализ результатов хирургического лечения 23 детей альвеококкозом печени. Больные распределены по стадиям болезни и PNM классификации. Проведен анализ радикальных и паллиативных операций при альвеококкозе печени у детей.

Ключевые слова: альвеококкоз печени, резекция печени, радикальная операция, паллиативная операция.

## АЛЬВЕОКОККОЗ МЕНЕН ЖАРАЛАНГАН БАЛДАРДЫН БООРУНУН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛ ООСУНУН ТАЖРЫЙБАСЫ

**К.А. Узакбаев, Б.Х. Бебезов, Н.А. Асакеев.**

Кыргыз-Россия Славян Университета  
Эне жана Балдар Коргоо Улуттук Борбору.  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада боору альвеококкоз менен жараланган 23 баланын хирургиялык операцияларынын жыйынтыгы анализделген. Оорулар PNM классификациям боюнча топтолгон. Балдарга жасалган радикалдуу жана паллиативдуу операциялардын натыйжасы такталган.

Ачкыч сөздөр: Боордун альвеококкозу, боордун резекциясы, радикалдык операция, паллиативдик операция.

## EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER ALVEO-COCCOSIS IN CHILDREN

**K.A. Uzakbaev, B.H. Bebezov, N.A. Asakeev**

Kyrgyz-Russian Slavic University  
National Center for Maternal and Child Welfare,  
Bishkek, Kyrgyz Republic.

Summary: It was presented the analysis of results of surgical treatment of 23 children' alveococcosis liver. Patients were divided by stage of disease and PNM classification.

Keywords: alveococcosis liver, liver resection, radical surgery, palliative surgery.

### Введение.

Альвеококкоз - типичная природно-очаговая инвазия, регистрирующаяся в различных странах мира, в лесостепных зонах обитания плотоядных животных семейства псовых и кошачьих (песцы, лисицы, волки, собаки, кошки), которые являются источником инвазии и окончательным хозяином половозрелых цепней *Echinococcus multilocularis* [4, 2]. Срок жизни в организме разных хозяев у этого гельминта неодинаков. У человека многокамерный эхинококкоз сохраняет жизнеспособность в течение многих лет [5]. Медленный, скрытый, инфильтрирующий рост альвеококка вдоль клетчатки сосудисто-секреторных ножек к воротам печени приводит к развитию многочисленных осложнений, таких как образование полости распада и её нагноение, механическая желтуха, инвазия ворот Глиссона и печеночно-дуоденальной связ-

ки, прорастание кавадных ворот и нижней полой вены, прорастание в диафрагму, перикард, желудок и двенадцатиперстную кишку, распространение на забрюшинную клетчатку, в правую почку, надпочечник, поясничную мышцу и другие органы [8].

Альвеококкоз в первые месяцы и даже годы после инвазии, протекает почти бессимптомно, вследствие медленного развития и огромной компенсаторной возможности печеночной ткани [7]. У детей, даже в очагах инвазии, альвеококкоз выявляется крайне редко, что обусловлено частой встречей лиц детского и подросткового возраста с возбудителем и формированием среди них иммунологической прослойки, не имеющей ни клинических, ни иммунологических проявлений заболевания [3,6].

Учитывая этот факт, некоторые авторы предлагают в населенных пунктах с высоким

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

эпидемиологическими показателями по альвеококкозу, проводить не иммунологическую или серологическую, а ультразвуковую диагностику в качестве ранней диагностики детского и взрослого населения, т.к. ультразвуковое исследование печени при альвеококкозе весьма информативно, является методом выбора для скрининговых исследований [1].

**Цель исследования:** Анализ результатов хирургического лечения альвеококкоза у детей.

**Материал и методы:** С апреля 2009 по ноябрь 2013гг в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении хирургии врожденных пороков развития Национального центра охраны материнства и детства получило лечение 23 детей с альвеококкозом печени в возрасте от 7 до 18 лет. Из них 13 мальчиков и 10 девочек, все они учащиеся средних школ на момент поступления. Из инструментальных и лабораторных методов диагностики применяли: УЗИ, РКТ, рентгенографию, ЧЧХГ и ЧЧХС, общеклинические и биохимические анализы крови и мочи, кровь на маркеры ВГ.

На основании рекомендаций ВОЗ по аль-

веококкозу, пациенты разделены по классификации PNM (P - паразит в печени, N- поражение соседних органов, M - метастазы) и распределены по стадиям заболевания в таблице 1.

Из данной таблицы следует, что у 52% процентов детей альвеококкоз печени диагностирован в запущенной стадии, когда идет поражение соседних органов и магистральных сосудов (нижняя полая вена, воротная вена) и трубчатых структур ворот печени.

Из 23 больных у 12 детей (52%) больных были следующие осложненные формы альвеококкоза печени. 1

Всем 23 больным детям с альвеококкозом печени и его осложнениями проведены оперативные вмешательства. Объем резекции определялся размером и локализацией паразитарного узла и функциональным состоянием печени, окончательно вопрос о резектабельности решался интраоперационно. Проведены следующие операции чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС), атипичные и обширные резекции печени.

Патогномоничных и характерных для альвеококкоза печени жалоб мы не наблюдали. В основном жалобы на желтушность кожи и склер,

Таблица 1.  
Распределение больных по классификации PNM

| Стадия   | Возраст    |           |                  |
|--|------------|-----------|------------------|
|  | 7-11 лет   | 12-15 лет | 16-18 лет        |
| <b>I</b> P <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>  | 5 больных  | 5 больных | 1 больной        |
| <b>II</b> P <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>   |            |           |                  |
| <b>IIIА</b> P <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>   |            |           | 2 больных        |
| <b>IIIВ</b> P <sub>1-3</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> ,<br>P <sub>1</sub> L <sub>1</sub> M <sub>0</sub> | 3 больных  | 2 больных | <b>1</b> больной |
| <b>IV</b> P <sub>4</sub> D <sub>1</sub> M <sub>0</sub>   |            | 3 больных | 1 больной        |
| Всего  | 23 больных |           |                  |

Таблица 2.  
Осложненные формы альвеококкоза

| Осложнения   | Число больных |
|--|---------------|
| механическая желтуха   | 2             |
| кавернозные формы альвеококкоза  | 5             |
| прорастание в соседние органы и магистральные сосуды (нижняя полая и воротная вены, диафрагма) | 9             |
| билобарное поражение   | 2             |
| Итого  | 18            |

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

кожный зуд, увеличение в объеме живота, наличие плотного образования в правом подреберье и эпигастрии.

**Результаты и их обсуждение:** Выполнено 21 (91,3%) резекция печени, детям с альвеококкозом печени. Обширные резекции печени - 10, из них резекция трех сегментов одной доли печени с холецистэтомией (ХЭ) - 1, правосторонняя гемигепатэктомия (ПГГЭ) в сочетании с ХЭ - 5, ПГГЭ + ХЭ с атипичной резекцией S<sub>ni</sub> левой доли печени - 1, расширенная правосторонняя гемигепатэктомия (РГТГЭ) в сочетании с резекцией S<sub>4H S</sub>, левой доли печени - 1, расширенная левосторонняя гемигепатэктомия (РЛГЭ) в сочетании с резекцией S, левой доли печени - 1 и РЛГЭ в сочетании с ХЭ - 1. Ати-

пичные резекции печени (сегментэктомия и бисегментэктомия) - 11 из них сегментэктомия - 10 и бисегментэктомия - 1.

Радикально прооперированы 15 (65,2%) пациентов. Паллиативно 8 (34,8%) больных из них 2 ЧЧХС. У 6 больных из паллиативно оперированных на нижней полой вене оставлена «пластинка» альвеококкового узла. Интраоперационной летальности не было.

Послеоперационные осложнения возникли у 2 (8,7%) больных, у одного больного на 2-е сутки выпала трубка ЧЧХС с желчеистечением в свободную брюшную полость, произведена лапаротомия с наружным дренированием желчных протоков и дренированием брюшной полости и малого таза. 1 больная с желчеистечением в те-

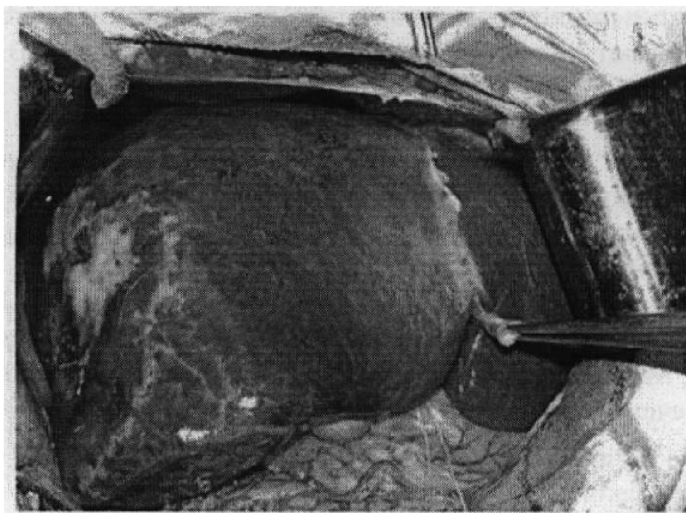


Рис. 1. Интраоперационное фото больной А. 14 лет. Альвеококкоз правой доли печени (паразитарный узел с поражением 6-7-8 сегментов печени)



Рис. 2. Интраоперационное фото больной А. 14 лет. Состояние после правосторонней гемигепатэктомии (резекция 5-6-7-8 сегментов правой доли печени с желчным пузырем).

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

чение 5 месяцев из подпеченочного дренажа, в последующем свищ закрылся самостоятельно и дренаж был удален.

Пациенты с осложненной формой альвеококкоза и оперированные нерадикально в послеоперационном периоде получали противопаразитарную терапию препаратом альбендазол по 10-12 мг на кг/массы тела в сутки, в два приема после еды, по традиционной схеме.

**Заключение.** Актуальность альвеококкоза печени ежегодно растет в связи с высокой зараженностью населения в эндемичных районах Кыргызстана. Высокий процент осложненных форм заболевания среди детей 52%. Единственным и радикальным методом лечения остается резекция печени в пределах здоровых тканей. При осложненных формах альвеококкоза печени паллиативные резекции печени и паллиативные операции (ЧЧХС) продлевают и улучшают качество жизни.

### Литература:

1. Бебезов Б.Х., Уметалиев Т.М., Мамашев Н.Д., Белекбаев Т.М., Асакеев Н.А. Хирургическое лечение альвеококкоза печени у детей // Здоровье матери и ребенка Том 5, №1, 2013. - С. 115-118.
2. Уметалиев Т.М., Мамашев Н.Д., Белекбаев Т.М. Оперативное лечение альвеококкоза пе-

чени //Сб. научных трудов XIX Междунар. Конгресса хирургов гепатологов стран СНГ и России. СО РАМН НЦРВХ - 2012. - С. 241.

3. Ершова И.Б., Мочалова А.А., Черкасова С.Н., Чернова Е.В. Паразитарные инвазии в практике врача-педиатра //Здоровье ребенка. — 2007, — №2(5).

4. Коваленко Ф.П. Экспериментальные модели эхинококкозов: оптимизация и применение в разработке новых методов диагностики, профилактики и лечения эхинококкозов человека человека и животных: Автореф. дисс. докт. мед. наук. - М., 1998.-59 с.

5. Кривцова Л.А. Клинический случай первичного альвеококкоза позвоночника в детском возрасте /Кривцова Л.А., Демченко В.И., Дорофеева Л.К., Ларькин В.И. и др. //Педиатрия. 2010. - Т.89, №3. - С. 147-150

6. Меньшиков В.В. Клиническая лабораторная аналитика. - Т. 1,2,3. - М.: ЛабинформРАМЛД, 1999.-352 с.

7. Поляков В.Е. Эхинококкоз многокамерный (альвеококкоз) /Поляков В.Е. Иванова А.И. Полякова Н.Р.// Педиатрия. 2006. №6. Прил. 11. - С. 88-94.

8. Черемисинов О.В. Возможности рентгеновской и магнитно-резонансной томографии в диагностике альвеококкоза печени //Медицинская визуализация. 2003. №4. - С. 46-52.