

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Акешов А.Ж., Мусаев А.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Городская клиническая больница №1

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** в работе представлены результаты радикальных, условно-радикальных операций в сочетании с криодеструкцией и склеротерапией, а так же результаты химиотерапии альбендазолом.

**Ключевые слова:** альвеококкоз, криодеструкция, склеротерапия, химиотерапия альбендазолом.

## БООР АЛЬВЕОКОККОЗУН ДАРЫЛООСУНУН ЗАМАНБАП ЖОЛДОРУ

Акешов А.Ж., Мусаев А.И.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы

№1 шаардык клиникалык оорукана

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Изилдөөдө радикалдуу, шарттуу - радикалдуу операцияларды криодеструкция жана склеротерапиянын коштоосу менен жасоонун, ошону менен бирге альбендазол менен химиотерапиясынын жыйынтыгы көрсөтүлгөн.

**Негизги сөздөр:** альвеококкоз, криодеструкция, склеротерапия, альбендазол менен жасалган химиотерапия.

## MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF LIVER ALVEOCOCCOSIS

Akeshov A.J., Musaev A.I.

I.K. Ahunbaeva Kyrgyz State Medical Academy

City Clinical Hospital № 1

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** the results of radical, conditionallyradical operations in combination with cryodestruction and sclerotherapy, and the results of chemotherapy with albendazole are given in this work.

**Key words:** alveococcosis, cryosurgery, sclerotherapy, chemotherapy with albendazole.

**Введение.** Альвеококкоз хроническое прогрессирующее паразитарное заболевание, с образованием множественных кистозных образований в печени, способных к инфильтративному росту и метастазирующий в легкие и головной мозг [1, 2]. Данная картина очень схожа с первичным раком печени, но развитие патологического процесса проходит значительно медленнее[4,6]. Бессимптомное течение альвеококкоза приводит к поздним срокам обращения пациентов, уже с различными осложнениями, диагностика и лечение их сложна [5, 7].

Несмотря на значительные достижения в гепатологии, количество неоперабельных больных, частота осложнений и послеоперационная летальность остаются достаточно высокими.

**Цель.** Улучшить результаты лечения

альвеококкоза печени.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 46 больных. Мужчин было 24(54%), женщин 22(46%), в возрасте от 21 до 68 лет. В ходе обследования были применены общепринятые лабораторно-инструментальные методы исследования, УЗИ и КТ органов брюшной полости. У 2-х больных на этапе обследования выявлено центральное поражение с прорастанием в ворота печени, этим больным назначен курс химиотерапии альбендазолом и постоянное наблюдение. В 11 случаях было локальное поражение сегментарного или долевого характера без вовлечения в процесс ворот печени. У остальных 33-х больных патологический очаг занимал правую или левую доли с прорастанием в ворота печени. Им произведены различного характера и объема условно-радикальные операции, которые

проводились в сочетании с криодеструкцией и алкоголизацией 96% спиртом (склеротерапия). По данным литературных источников [3] 96%-ный этиловый спирт вводят в паренхиму печени вокруг альвеолярного узла путем веерообразных пункций. Толщина зоны насыщения спиртом должна составлять не менее 15 мм. Способ обеспечивает прекращение доступа питательных веществ и кислорода к пораженным гепатоцитам.

Во всех случаях в послеоперационном периоде больным назначалась химиотерапия альбендазолом.

**Результаты и обсуждение.** Радикальные резекции произведены у 11 больных. Это правосторонняя и левосторонняя гемигепатэктомии, из них у 2-х сегментарная резекция печени. У остальных пациентов условно-радикальные операции проводились в сочетании с криодеструкцией хладагентом (жидкий азот) и склеротерапией (96% этиловый спирт). У 33 больных после частичной резекции печени у ворот оставались узлы различных размеров, удаление которых не представлялось возможным, соответственно они обрабатывались жидким азотом (25 чел.) и 96% спиртом (8 чел.). В послеоперационном периоде проводились все необходимые мероприятия для предупреждения воспалительных осложнений, контролировали биохимические показатели функционального состояния печени. Выполняли инфузионную терапию с включением гепатотропных средств, антибиотики (цефалоспорины III поколения). Состояние постепенно улучшалось и они были выписаны с улучшением и им назначено 3 курса альбендазола.

При повторном обследовании на УЗИ и КТ печени через 6 мес, у 1 больного с центральным расположением альвеококкоза дальнейшего роста не наблюдалось, желтуха уменьшилась, рекомендовано продолжить лечение альбендазолом. Вторая больная умерла от полиорганной недостаточности.

После подготовки 13 больных были повторно оперированы, во всех случаях очаги поражения альвеококкозом имели четкие

границы, они были удалены путем вылушивания, ложе коагулировано. В 2-х случаях часть узла у ворот печени оставались, которые были обработаны жидким азотом. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Таким образом наши наблюдения показали, что применение криодеструкции и склеротерапии в сочетании с химиотерапией альбендазолом, значительно повышают эффективность условно-радикальных операций, при прорастании паразитарных элементов в ворота печени, но накопление материала необходимо продолжить для окончательной оценки.

## *Литература:*

1. Альперович Б.И., Кошель А.П. Осложнения после резекции печени // *Хирургия*. 1995. - №6. - С. 41-43.
2. Альперович Б.И. «Радикальные и условно-радикальные операции при альвеококкозе печени» // *Анналы хирургической гепатологии*. - 1996. - Том 1, №1 - С. 31-36.
3. Борсуков А.В., Бельков А.В., и др. Мининвазивная склеротерапия 96%- этанолом единичных метастазов и неосложненных кист печени // *Анналы хирургической гепатологии*, 2004. - Том 9, №1. - С. 79-88.
4. Джароббеков А.Д., Баймаханов Б.Б., Разакулов Р.О., Кутманбеков Э.А. Совершенствование хирургической тактики и техники оперативных вмешательств, при альвеококкозе печени // *Хирургия Кыргызстана* - 2007. - №2. - С. 111-114.
5. Журавлев В.А. Повторные радикальные операции у так называемых «неоперабельных» больных альвеококкозом печени // *Анналы хирургической гепатологии*, 2000. - Том 5, №2. - С. 11-18
6. Оморов Р.А., Бейшенбаев Р.К., Айтбаев С.А., Куттубаев О.Т. Альвеококкоз, диагностика, лечение, профилактика. Бишкек: Express Print, 2009. - 233с.
7. Пышкин С.А., Борисов Д.Л., Маслов В.Г. Хирургическое лечение альвеококкоза печени // *Актуальные проблемы хирургической гепатологии, сб. материалов XIX международного конгресса хирургов - гепатологов России и стран СНГ*. Иркутск, 2012. - С. 95-96