



# ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЦИДИВОВ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ

**Мусаев А.И., Максут уулу Эрлан, Акешов А.Ж.**

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

*Резюме:* Для обеззараживания плодоносных элементов эхинококка использовано 3 метода: гипертонический раствор поваренной соли (30%), термический способ и озонированные растворы с концентрацией озона 8-10 мкг/мл с последующей обработкой бетадином. В первой группе осложнения составили 18,0%, а рецидивов – 4,3%, во второй – соответственно 14,0% и 4,9%, и в 3 группе осложнения были у 4,0%, а рецидивов не выявлено.

*Ключевые слова:* печень, эхинококкоз, способы обеззараживания, осложнения, рецидив.

## ЭХИНОКОКК МИТЕЛЕРИН ӨЛТҮРҮН ЖОК КЫЛУУ ЫКМАЛАРЫНЫН НАТЫЙЖАСЫНДАГЫ ООРУНУН КАЙТАЛАНУУСУ ЖАНА КАБЫЛДООСУ

**Мусаев А.И., Максут уулу Эрлан, Акешов А.Ж.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,  
№ 1 шаардык клиникалык оорукана,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

*Корутунду:* Эхинококк мите курттарынын өлтүрүүгө 3-ыкма колдонулган: 30% туз суюктугу, ысык ыкма, концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондолгон физиологиялык суюктук – бетадин. Биринчи группада кабылдоолор 18,0%, оорунун кайталануусу 4,3%, экинчи группада кабылдоо 14,0%, кайталануусу 4,9%, үчүнчү группада кабылдоо 11,3% түзүп, оору кайта кайталанган жок.

*Негизги сөздөр:* боор, эхинококкоз, эхинококк мителерин жок кылуу жолдору, кабылдоолор, оорунун кайталануусу.

## FREQUENCY OF LIVER ECHINOCOCCOSIS COMPLICATIONS AND RECIDIVATIONS IN DEPENDENCE OF DISINFECTON METHODS

**Musaev A.I., Maksout uulu Erlan, Akeshov A.J.**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,  
municipal clinical hospital #1  
Bishkek, Kyrgyz Republic

*Summary:* Three methods were used for disinfection of echinococcc elements: hypertonic salt solution (30%), thermal method and ozonized solutions with ozone concentration 8-10 mkg/ml with post treatment with betadin. The complications in the first group were in 18.0% of the patients, and recidivation was in 4.3%; in the second group they were in 14.0% and 4.9% accordingly. In the third group the complications were in 4.0% of the patients, and there were no recidivations.

*Key words:* liver, echinococccosis, disinfection methods, complications, recidivaton.

В обеззараживании плодоносных элементов эхинококка использовано большое число средств, но они далеко не все обеспечивают гибель сколексов. Наиболее продолжительное время применяли растворы формалина, но по мере накопления клинического материала было установлено, что этот препарат токсичен, оказывает отрицательное влияние на организм больного [1,2,4] и поэтому в последние годы он не применяется. Для обеззараживания используют спирт, иод, глицерин, салициловую кислоту, хлористый кальций и др., но одни из них малоэффективны, а другие токсичны [5,6,7,8]. В последние годы появились сообщения о



применении гипертонических растворов поваренной соли, о термической обработке и использовании озонированных растворов. Установлено, что они оказывают сколексоцидное действие, а как они влияют на возникновение осложнений в ближайшие сроки после операции и частоту рецидивов болезни в отдаленные сроки остается малоизученным [3,4,7], в то время как частота рецидивов составляет 10-15%.

**Цель исследования** – определить влияние трех методов обеззараживания плодоносных элементов эхинококка на частоту осложнений и рецидива при эхинококкозе печени.

**Материал и методы обследования**

Под наблюдением находился 151 больной с неосложненным эхинококкозом печени и 51 – с нагноившимися кистами печени. Их возраст колебался от 18 до 76 лет, но в основном преобладали больные в возрасте от 20 до 40 лет, а давность заболевания составляла от двух месяцев до 6 лет. Чаще поступали женщины (152 чел.) и реже – мужчины (50 чел.). У больных с неосложненным эхинококкозом показатели общего анализа крови в большинстве случаев не отличались от нормы, а при нагноении кист отмечены у большинства лейкоцитоз и повышенная СОЭ. Реакция Казони при неосложненном эхинококкозе была положительной у 67 из 82 обследованных (81,7%), а при нагноении реакция была положительной у 27 из 42 обследованных (64,3%).

Основным методом диагностики было УЗИ, которое позволяло выявить объемные образования печени, их количество, размеры и локализацию. В неясных случаях назначали компьютерную и магнитно-резонансную томографию. УЗИ применялось до операции, в момент операции для контроля все ли кисты удалены и в послеоперационном периоде для выявления остаточных полостей и в отдаленные сроки для оценки результата операции.

Поражение правой доли эхинококкозом было у 147, левой – у 38 и обе доли были поражены у 17 больных. Одиночные кисты были у 132, по две кисты – у 57, более двух кист обнаружено у 13 поступивших.

Для оценки эффективности применения

обеззараживающих средств мы выделили 4 группы:

1. Содержимое и полость фиброзной капсулы обрабатывали 30% раствором поваренной соли (51 чел.).

2. Обработку осуществляли термическим способом (нагретым до 75°C раствором фурациллина). Метод предложен Б.А.Акматовым [1] (50 чел.).

3. Для обеззараживания применяли озонированный физиологический растворов поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл с последующей обработкой бетадином (50 чел.).

Во всех трех группах были больные с неосложненным эхинококкозом печени.

4. Больные с нагноившимися кистами, у которых для обеззараживания использована та же методика, что у больных третьей группы (51 чел.).

В каждой группе было равнозначное число больных.

**Результаты и их обсуждение**

При использовании каждого из методов обеззараживания мы определяли *in vitro* сроки, в течение которых погибали все сколексы, а в процессе операции брали биопсию капсулы и перикапсулярную ткань до и после обеззараживания.

В результате выполненных исследований было установлено, что гибель плодоносных элементов эхинококкоза наступает после 5 минут экспозиции гипертонического раствора поваренной соли и термической обработки, в то время как при применении озонированных растворов и бетадина достаточно трех минут.

Гистологическое исследование, выполненное во всех группах, показало, что при термической обработке и гипертоническим раствором при неосложненном эхинококкозе в капсуле обнаруживаются сколексы, а при применении озонированных растворов происходит разрыхление стенки капсулы и хорошее проникновение бетадина не только в капсулу, но и в перикапсулярную ткань печени и гибель сколексов. Подобный эффект был получен и при нагноившемся эхинококкозе печени.



Эти данные подтвердили целесообразность применения для обеззараживания плодоносных элементов эхинококка озонированных растворов с последующей обработкой бетадином. В настоящее время установлено, что озон обладает многокомпонентным действием: бактерицидным, противовоспалительным, иммунокорректирующим, десенсибилизирующим, что очень важно в использовании при осложненных формах эхинококкоза.

Все наблюдаемые нами группы больных по основным клиническим параметрам были равнозначны (по полу, возрасту, размерам кист, их количеством) и операции у всех осуществлялись однотипные, что позволило нам сопоставить полученные данные.

В результате использования различных методов обеззараживания возникла необходимость сравнить эти группы по результатам с оценкой возникновения осложнений в раннем послеоперационном периоде и определить частоту рецидива болезни в отдаленные сроки. При анализе результатов было установлено, что при обработке гипертоническим раствором осложнения возникли у 18% больных, а рецидив – у 4,3%. При термическом способе обеззараживания осложнения имели место в 14,0%, а рецидив – в 4,9%. При использовании озонированных растворов с последующей обработкой бетадином при неосложненном эхинококкозе печени осложнения составили 4,0%, а рецидив не выявлен. Применение этого способа для обеззараживания при нагноившемся эхинококкозе осложнения отмечены в 11,3%, а рецидив – в 1,9%.

Таким образом, оценивая использованные нами методы обеззараживания, можно отметить:

1. В обеззараживании плодоносных элементов эхинококка наиболее целесообразно

использовать озонированные физиологические растворы поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл как при неосложненном, так и при осложненном эхинококкозе печени.

2. Сравнительная оценка трех методов обеззараживания показала, что все три метода можно использовать, но более высокий эффект отмечается при применении озонированных растворов с бетадином.

**Литература:**

1. Акматов Б.А. Термический способ обеззараживания полости эхинококковой кисты // Хирургия. – 1989. - № 8. – С 123-125
2. Алиев М.А., Баймаханов Б.Б., Федотовских Г.В. Морфологическая оценка эффективности обработки остаточной полости печени комбинированным способом после эхинококкэктомии // Анналы хирургической гепатологии. – 2006. - № 3. – С 178-179.
3. Ахмедов И.Г. Рецидив эхинококковой болезни: патогенетические аспекты, профилактика, ранняя диагностика и лечение // Хирургия. – 2006. - № 4. – С.52-57.
4. Гайбатов С.П., Гайбатова Д.С. Клиника и лечение нагноившегося эхинококкоза // Хирургия. – 2006. - № 6. – С.16-18.
5. Магомедов А.З., Османов А.О., Тимошин А.Д. Хирургия осложненного эхинококкоза печени. – Махачкала, 1997. – 112 с.
6. Нестеров М.З. Профилактика резидуального эхинококкоза органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. 14.00.27 – Махачкала, 2005. – 22 с.
7. Третьякова А.Е. Ультразвуковая диагностика гидатидоза печени // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2000. - № 2. – С.39-43
8. Azar C. Echinococcosis of the liver // Cut. – 2005. – Vol.36, # 6 – P947-952.