

РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Авасов Б.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
кафедра факультетской хирургии,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: представлены результаты радикальных операций у 29 больных при эхинококкозе печени. Резекция печени произведена у 17 больных, резекция-вылуцивание – у 3, тотальная перицистэктомия – 9. Осложнения имели место у 6 пациентов, летальных исходов не было.

Ключевые слова: эхинококкоз, резекции печени, тотальная перицистэктомия, осложнения.

БООРДУН ЭХИНОКОККОЗУН РАДИКАЛДЫК ДАРЫЛОО

Авасов Б.А.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
факультеттик хирургия кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: боор эхинококкозу боюнча радикалдуу операция жасалган 29 бейтаптын жыйынтыгы алдынарга коюлду. Боордун кесүүсү 17 бейтапта, кырып алып кесүү 3 бейтапта, ал эми чел кабыгын бүтүн бойдон алуусу 9 бейтапта өткөрүлдү. Өтүшүп кетүү 6 бейтапта катталды, каза болгондор катталган жок.

Негизги сөздөр: эхинококк, боор кесүү, чел кабыктын баардыгын алуу, өтүшүп кетүү

RADICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Avasov B.A.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaeva,
The chair of faculty surgery,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: results of radical operations of liver echinococcosis in 29 patients were presented. Resections of liver was made in 17 patients, resection-enucleation - 3, total pericystectomy – 9. Complications were marked in 6 patients, without fatal results.

Key words: echinococcosis, resection of liver, radical operations, complications.

Введение

Хирургическое лечение обширных доброкачественных опухолей и паразитарных кист печени представляет собой одну из важнейших проблем хирургической гепатологии, что определяется повсеместным ростом заболеваемости населения очаговыми образованиями печени. Сложившаяся тенденция обусловлена рядом факторов, к которым прежде всего относится увеличивавшаяся миграция населения, ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации, особенно в регионах, эндемичных по эхинококкозу, прекращение диспансеризации, отсутствие профилактических мероприятий [3,5]. Многократное увеличение числа больных с множественными, зачастую крупными и осложненными эхинококковыми кистами печени, особенно рецидивными, заставляет хирургов искать решение проблемы хирургического лечения заболевания прежде всего в повышении

радикальности операции, оптимизации хирургической тактики, позволяющей свести к минимуму риск рецидива болезни при кистах любой локализации и сложности [1,2,4,8].

Резекция печени - основной метод, позволяющий минимизировать риск рецидива болезни и добиться радикального излечения больных с эхинококкозом печени. Однако резекции печени продолжают оставаться операциями высокого риска, который обусловлен опасностью возникновения массивных интраоперационных кровотечений и развития послеоперационной печеночной недостаточности. В настоящее время летальность при выполнении обширных резекций печени по отводу эхинококкоза варьирует в пределах от 2,4 до 6,8 % [6,7,9].

Материал и методы обследования

Представлен анализ результатов хирургического лечения 29 больных эхинококкозом печени, проходивших лечение в

городской клинической больницы №1 г. Бишкек с 2003 по 2010 гг. Пациентов с первичным эхинококкозом было 26 (89,6%), с рецидивным – 3 (10,3 %).

Солитарные кисты были отмечены у 21 человек (72,4 %), множественные у 8 (27,6%). Осложнения, так или иначе связанные с гибелью паразита отмечены у 6 (20,7%) больных: нагноение кисты - 3 случая, разложившийся эхинококкоз – 2, кальцинированный – 1.

Мужчин было 11, женщин – 18. Возраст больных колебался от 15 до 65 лет. Давность заболевания от нескольких месяцев до 7 лет.

Всем пациентам в предоперационном

1. Радикальными мы считаем операции, приводящие к удалению всех оболочек паразита, в том числе фиброзной капсулы как одного из возможных источников рецидива заболевания.

Во время операции у 3 больных имелось диффузное кровотечение из раневой поверхности печени, потребовавшее наложения дополнительных гемостатических швов, использования различных гемостатических губок. У 1 больного отмечалось повреждение нижней полой вены, которое было устранено накоплением сосудистых швов. Характер послеоперационных осложнений приведен в таблице 2.

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от вида операционного вмешательства.

Вид хирургического лечения	Число больных	%
Атипичная резекция	12	41,4
Резекция-вылущивание кисты	3	10,3
Гемигепатэктомия	5	17,3
Тотальная перицистэктомия	9	31,0
Всего	29	100,0

периоде, для верификации диагноза, уточнения размеров, числа и локализации очаговых образований выполняли УЗИ брюшной полости. При неясности диагноза выполнялись КТ и МРТ. Для дифференциальной диагностики

Жидкостные скопления в плевральных полостях были излечены путем пункций под контролем УЗИ. Желчные связи закрылись самостоятельно в сроки до 40 суток после операции.

Таблица 2. Послеоперационных осложнениях у больных с эхинококкозом печени.

Вид осложнений	Число больных
Содружественный плеврит	2
Желчеистечение	2
Нагноение раны	2
Всего	6

эхинококкоза и непаразитарных кист использовали внутрикожную аллергическую реакцию. Для оценки функциональных резервов печени определяли биохимические показатели и площадь оставшейся непораженной паренхимы печени по разработанной нами методике с использованием специальных инструментальных методов диагностики.

Результаты и их обсуждение

Всем 29 больным проведены радикальные оперативные вмешательства. Характер оперативных вмешательств приведен в таблице

Летального исхода после радикальных оперативных вмешательств не отмечалось. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $12,9 \pm 0,92$ койко-дней.

Выводы

Наш опыт радикального хирургического лечения эхинококкоза печени свидетельствует о преимуществах радикальных операций.

После радикальных операций специфических осложнений в виде желчеистечения наблюдались лишь у 2 больных, и еще у 2 больных развился содружественный

плеврит, успешно ликвидированный плевральными пункциями.

Литература

Альперович Б.И., Сорокин Р.В., Толкаева М.В., Будков С.Р. Хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени //Анналы хирургической гепатологии. – 2006. – Т.11, №1 – С. 7-10

Дадвани С.А., Шкроб О.С., Лотов А.Н., Мусаев Г.Х. Лечение гидатидозного эхинококкоза //Хирургия. – 2000. - №8.- С.27-32

Икрамов Р.З. Кисты печени (диагностика и лечение): Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – М, 1992 –45с.

Ильхамов Ф.А. Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Ташкент, 2005 –35с.

Кахаров М.А. Эхинококкоз печени. Новые аспекты диагностики и хирургического лечения: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – М, 2003 –29с.

Вишневский В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Операции на печени. – М.: Миклош, 2003 –156с.

Журавлев В.А. Большие и предельно большие резекции печени. Киров: Издат-во Саратов-ва, 1986. –214с.

Khoshnevis J., Kharazm P. Surgical treatment of hydatid cyst of the liver: drainage versus omentoplasty// Ann. Hepatol. – 2005.- V4 - №4. – P.272-274

Yagci G., Ustunsoz B., Kaymakcioglu N. Results of surgical, laparoscopic and percutaneous treatment for hydatid disease of the liver: 10 years experience with 355 patients// World J. Surg. – 2005 – V29 - №12. – P.1670-1679