

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА

Бабакулов К.К., Алиев М.Ж., Каниетов А.К.

Городская клиническая больница № 1

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлены результаты химиопрофилактики рецидива эхинококкоза у 114 больных. Назначался альбендазол по схеме, 3 курса лечения. Рецидив выявлен у двух (1,7%).

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, оперативное лечение, рецидив, химиопрофилактика, альбендазол.

КАЙРА КАЙТАЛАМА ЭХИНОКОКК ООРУСУНУН ХИМИЯЛЫК ЖОЛУ МЕНЕН АЛДЫН АЛУУСУ

Бабакулов К.К., Алиев М.Ж., Каниетов А.К.

№ 1 шаардык клиникалык ооруканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 114 бейтаптын эхинококктун кайра кайталама оорусунун химиялык жолу менен алдын алуусунун жыйынтыгы көрсөтүлдү. Альбендазол даарысы 3 курс схемасы менен берилди. Кайра кайталама эхинококк оорусу 2 бейтапта аныкталды (1,7%).

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, хирургиялык жолу менен даарылоо, кайра кайталама, химиялык алдын алуусу, альбендазол.

CHEMOPROPHYLAXIS OF ECHINOCOCCOSIS RECURRENCE

Babakulov K.K., Aliev M.J., Kanietov A.K.

Municipal clinical hospital # 1

Bishkek city, Kyrgyz Republic

Resume. The results of chemoprophylaxis of the echinococcosis recurrence in 114 patients are presented. Three courses of albendasole according to the scheme had been prescribed. Recurrence was in two patients (1,7%).

Key words: liver, echinococcosis, surgical treatment. recurrence. chemoprophylaxis, albendasole.

Эхинококкоз – распространенное паразитарное заболевание во многих странах мира. В последние годы отмечается рост заболеваемости в Центрально-Азиатском регионе и в нашей Кыргызской Республике [1,3,4]. Лечение эхинококкоза, в основном, хирургическое, но многие исследователи рекомендуют для снижения рецидива болезни оперативное лечение сочетать с химиотерапией [4,5,6,7]. Но насколько она эффективна остается до конца нерешенным вопросом.

Цель работы: Оценить эффективность использования химиотерапии в профилактике рецидива эхинококкоза.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 114 больных эхинококкозом печени, которые были оперированы в городской клинической больнице № 1 города Бишкек. Это была группа больных, у которых был риск возникновения рецидива болезни. Среди них мужчин было 42, женщин - 72. Им были выполнены органосохраняющие операции, но имелся риск возникновения рецидива, который включал следующие

факторы: перфорация кисты в брюшную полость – 8 чел., множественные кисты – у 36 пациентов, множественные кисты и оставленные мелкие, которые в момент операции невозможно было удалить, - у 9, многократные операции по поводу рецидива (более 2-х раз) – у 29, обсеменение брюшной полости в момент операции – у 9 и эхинококкэктомия без удаления фиброзной капсулы – у 23.

Перечисленные факторы мы считали показанием для выполнения химиотерапии с целью профилактики.

Результаты и их обсуждение

Все 114 больных получали альбендазол по следующей схеме: 800 мг на 8-10-е сутки после операции на протяжении 28 дней (1 курс), затем 14 дней перерыв и вновь по 800 мг в течение 28 дней (2 курс), затем перерыв 14 дней и вновь альбендазол по 800 мг в сутки (3 курс). После каждого курса лечения контрольное обследование, которое включало УЗИ, клинические данные и биохимические показатели функционального состояния печени и почек. Для улучшения всасывания препарат

Таблица – Показатели функционального состояния печени и почек после каждого курса профилактики альбендазолом (n-114)

	Норма $M_1 \pm m_1$	До лечения $M_2 \pm m_2$	После 1 курса $M_3 \pm m_3$	После 2 курса $M_4 \pm m_4$	После 3 курса $M_5 \pm m_5$
Билирубин, мкмоль/л	11,2±1,91	15,94±0,36	17,4±0,36	16,8±0,57	17,0±0,42
Р	$M_1-M_2 < 0,05$ $M_2-M_3 < 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 < 0,01$				
Тимоловая проба, ед.	3,8±1,10	3,7±0,19	4,4±0,21	3,85±0,20	3,9±0,57
Р	$M_1-M_2 > 0,05$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 > 0,05$				
АЛТ, мккат/л	0,08±0,01	0,14±0,007	0,16±0,005	0,17±0,05	0,13±0,04
Р	$M_1-M_2 < 0,05$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 < 0,01$				
АСТ, мккат/л	0,07±0,01	0,12±0,01	0,14±0,009	0,14±0,03	0,11±0,01
Р	$M_1-M_2 < 0,01$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 < 0,01$				
Общий белок, г/л	70,0±0,41	64,4±1,15	60,5±1,15	66,23±1,0	67,83±1,6
Р	$M_1-M_2 < 0,01$ $M_2-M_3 < 0,05$ $M_3-M_4 < 0,05$ $M_1-M_5 > 0,05$				
Остаточный азот, моль/л	17,6±1,33	16,6±0,5	17,5±0,57	16,09±0,87	18,25±0,78
Р	$M_1-M_2 > 0,05$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 > 0,05$				
Мочевина, нмоль/л	5,3±0,08	4,76±0,5	5,4±0,17	5,11±0,25	5,32±0,21
Р	$M_1-M_2 > 0,05$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 > 0,05$				
Креатинин, мкмоль/л	68,7±1,14	80,2±1,01	80,8±0,75	78,7±1,32	79,9±1,25
Р	$M_1-M_2 < 0,05$ $M_2-M_3 > 0,05$ $M_3-M_4 > 0,05$ $M_1-M_5 < 0,05$				

альбендазол давали обязательно с растительным маслом (оливковым, подсолнечным, либо хлопковым).

Результаты функционального исследования печени и почек даны в таблице.

При наблюдении за больными (лишь у одного отмечалась тошнота) переносимость препарата была удовлетворительная, ни у одного из них непереносимости не отмечено. Отклонений со стороны функциональных показателей печени не наблюдалось. Следовательно, альбендазол не оказывает токсического влияния на печень. Общее состояние больных было удовлетворительным.

При УЗИ у 4-х из 9 больных, у которых оставались мелкие неудаленные кисты, к этим срокам исследования кисты не определялись (выполненная КТ подтвердила отсутствие кист,

у 3 они уменьшились, а у 2 оставались прежних размеров).

У 2-х из 114 больных выявлен рецидив, что составило 1,7%. У одной из них через 1 год и 2 мес. выявлен рецидив, у нее был эхинококкоз диафрагмы, осложненный прорывом в плевральную полость, а у второй выявлен рецидив через 2 года, она ранее была дважды оперирована по поводу множественного эхинококкоза печени. У остальных больных рецидива не выявлено.

Таким образом, наши исследования показали, что снижение частоты рецидива эхинококкоза можно добиться с соблюдением мер профилактики в момент операции и использованием химиопрофилактики в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Кенжаев, М.Г. Диагностика эхинококкоза и профилактика его рецидива [Текст] / М.Г. Кенжаев, Б.А. Акматов. – Бишкек: ОсОО «Медфарминфо». – 2001. – 157 с.
2. Назыров, Ф.Г. Спорные вопросы и причины повторных операций при эхинококкозе [Текст] / Ф.Г. Назыров, А.В. Девятов, У.М. Махмудов // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2007. – Том 12, № 1. – С. 29-35.
3. Насиров, М.Я. Пути улучшения результатов лечения эхинококкоза печени [Текст] / М.Я. Насиров, Д.М. Панахов, Г.Х. Ахмедов // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2002. - № 1. – С. 23-26.
4. Омурбеков, Т.О. Эхинококковые болезни у детей [Текст] / Т. Омурбеков. – Бишкек: Бийиктик, 2002. – 185 с.
5. Ордабеков, С.О. Химиотерапия и химиопрофилактика эхинококкоза [Текст] / С.О. Ордабеков, Е.С. Ордабеков, Л.О. Укибаева // *Актуальные проблемы клинической хирургии: Сб. тр. практич. конф.* – Актобе, 2007. – С. 279-288.
6. Aktan, A. Preoperative albendazole treatment for liver hydatid disease decreases the viability of the cyst [Text] / A. Aktan, R. Yalin // *European Journal of Gastroenterology Hepathology*. – 1996. – Vol. 8, # 9. – P. 877-879.
7. Keshneiri, M. Albendazole versus placebo in treatment of echinococcosis [Text] / M. Keshneiri, H. Bocharvahbat // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* – 2001. – Vol. 95. – P. 190-194.