

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

**Б.А. Акматов, А.И. Мусаев, Ж.А. Кочконбаев**

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
г. Бишкек, Кыргызстан*

**Резюме.** Предложен метод ликвидации желчного свища при эхинококкэктомии печени, он позволяет надежно и герметично укрыть свищевое отверстие.

**Ключевые слова:** эхинококкоз печени, механическая желтуха, желчный свищ, хирургическое лечение, осложнение.

## NEW APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER, COMPLICATED BY MECHANICAL VARIETY

**B.A. Akmatov, A.I. Musaev, J.A. Kochkonbaev**

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,  
Bishkek, Kyrgyzstan*

**Summary.** A method for the elimination of biliary fistula during liver echinococcectomy is proposed, it allows you to safely and tightly cover the fistulous opening.

**Key words:** liver echinococcosis, obstructive jaundice, biliary fistula, surgical treatment, complication.

Одним из грозных осложнений эхинококкоза печени является механическая желтуха, которая может быть обусловлена либо сдавлением желчных протоков (при расположении кист в области ворот печени), либо прорывом кист в желчные пути, что бывает значительно чаще [1,2,3].

Под нашим наблюдением находилось 26 больных, из которых у 20 произошла перфорация эхинококковой кисты в

желчные пути с последующим развитием механической желтухи и у 6 пациентов имело место центральное расположение кист (у ворот печени), которые вызвали сдавление путей и вели к нарушению оттока желчи, препятствуя свободному поступлению желчи в кишечник.

В данном случае в зависимости от выраженности гнойно-воспалительного процесса в желчных путях, билиарной гипертензии имелось и определенная

симптоматика этого довольно грозного осложнения.

Так, у больных с центральным расположением кист, когда имело место давление желчных протоков, наблюдалась тупая боль в правом подреберье, общая слабость, постепенное нарастание желтухи, затем, присоединилось повышение температуры, признаки токсической энцефалопатии.

Совершенно иная картина отмечена у больных, у которых желтуха была обусловлена прорывом кисты в желчные пути: боль в животе появлялась внезапно, уже в первые сутки наблюдался озноб, быстро ухудшалось общее состояние, нарастала желтуха. Из 20 больных с прорвавшимися кистами 17 были доставлены в клинику с диагнозом острого холецистита, перитонит, и лишь трое с диагнозом эхинококкоза, поскольку у них ранее был выявлен этот диагноз.

Все больные были подвергнуты хирургическому лечению. Используемые хирургические методы при прорыве кист в желчные протоки преследовали следующие задачи: удаление эхинококковой кисты, ликвидация свища, восстановление проходимости желчных путей и как последний этап операции ликвидация полости фиброзной капсулы и холецистэктомия.

Очень важное значение из всех этапов операции имеет тщательная ликвидация свища, ибо в противном случае возникают желчные свищи, длительное время не имеющие тенденции к закрытию, порой

требующие повторного оперативного вмешательства.

При вскрытии кисты и удалении элементов эхинококкоза у большинства больных удается обнаружить желчный свищ, но если это не удается, то ретроградно вводилось красящее вещество в холедох, предварительно прижав его в дистальном отделе. По месту появления окрашенного раствора в полости фиброзной капсулы обнаруживали свищ и затем ее ликвидировали, производили холедохотомию, удаляли из ее просвета элементы эхинококковой кисты, которыми, как правило, они забиты. Операцию заканчивали обязательным наружным дренированием желчных путей, что создавало декомпрессию и способствовало заживлению свища.

Кроме этого, у всех больных обязательно выполняли холецистэктомию, так как при таком осложнении в просвет желчного пузыря попадают дочерние и внучатые пузыри, которые могут быть причиной рецидивного эхинококкоза.

Как отмечено выше, важным и довольно трудным этапом операции является ликвидация желчного свища.

В настоящее время наиболее распространенным видом ликвидации свища является его ушивание. Но если отверстие является желчным свищем крупного протока, что почти всегда имеет место при эхинококкозе с прорывом кист в желчные пути и возникновением механической

желтухи, наложение таких швов может вызвать нарушение его проходимости (стриктуры) с вытекающими за этим осложнениям

последствиями. Для решения этого вопроса мы подошли несколько иначе и предлагаем новый способ (рисунок).

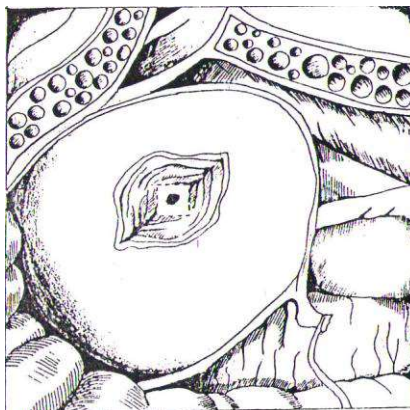


Рис. Метод ликвидации желчного свища.

После эхинококкэктомии и обработки полости фиброзной капсулы производим ревизию последней. После обнаружения желчного свища приступаем к его ликвидации. Для этого предварительно из париетальной брюшины выкраиваем свободный лоскут (3х3 см., 4х4 см.), после осушивания полости вокруг свищевого отверстия наносим тонкий слой цианокрилатного клея и туда переносим участок свободной аутобрюшины. Лоскут прижимается к области свищевого отверстия марлевым тупфером в течении 2- 3 мин. Этот метод позволяет надежно и герметично укрыть свищевое отверстие, после этого приступаем к ликвидации полости фиброзной капсулы. Для этого свободную часть фиброзной капсулы погружаем на дно кисты к месту наложения заплаты на свищ, а затем, сверху накладывали узловы

е швы. В результате погружения части фиброзной капсулы происходило более плотное удержание лоскута брюшины. Здесь нет условий для рецидива свища, а следовательно и нет условий для возникновения осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Акматов Б.А. "Эхинококкоз" Бишкек 1994.-157с.
2. Белеков Ж.О, "Механическая желтуха при эхинококкозе печени"// Материалы 1 конгресса хирургов Казахстана, Алматы 1997.-С. 58-59.
3. Вахидов А.В., Ильханов Ф.А., Икрамов А.И. Эхинококкоз печени, осложненный прорывом в желчные пути: возможности лазерной, плазменной, ультразвуковой и эндоскопической техники" // Новые технологии в хирургической гепатологии: материалы 3 конференции хирургов - гепатологов. 14-16 июня 1995 года. с-н,б., 1995. - С. 100-102.