



**Литература:**

1. Алиев Р.М., Рахметов Н.Р. Хирургическая тактика при механической желтухе // I конгресс хирургов Казахстана. - Алматы, 1997. - С.52-53.
2. Ашрафов А.А., Алиев М.А. Хирургическая тактика при калькулезном холецистите, осложненном механической желтухой, у больных различных возрастных групп // Вестник хирургии. - 1999. - № 5, - С.32-34.
3. Билиодигестивный анастомоз и папиллосфинктеротомия в лечении непроходимости наружных желчных путей / Кривитский Д.И., Никитенко А.А., Бабий И.А. др. // Хирургия. - 1998. - № 1. - С.27-29.
4. Выбор метода дренирования внепеченочных желчных протоков и коррекция органного кровотока

- печени при неопухоловой механической желтухе, осложненной холангитом / Гладких В.Г., Сотников А.С., Истомин С.Р. и др. // Материалы Всесоюзной конференции по хирургии печени и желчных путей. - Ташкент, 1991. - С.50-51.
5. Диагностика и лечение рубцовых стриктур внепеченочных желчных протоков / Шалимов С.А., Гиленко И.А., Нечитайло М.Е. и др. // Клиническая хирургия. - 1999. - № 11. - С.17-19.
6. Sugawa C., Wiencek R.G. Endoscopic retrograde sphincterotomy in the treatment of biliary tract disease / Amer. Surg. - 2008. - Vol.54, # 7. - P.412-418.
7. Tobaldi F., Rossini L. Bellucu R-choledochoscopic intraoperatiovia // Chir. Gastroenterol. - 2000. - Vol.29, # 1. - P.21-22.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ЛИКВИДАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

**А.И.Мусаев, М.С.Айтназаров, Р.А.Хасанов, Д.У.Молдоташев, А.Ж.Акешов, Максут уулу Эрлан**

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

**Резюме:** В работе представлены различные способы ликвидации желчных свищей при эхинококкозе печени. Применено ушивание свищей, пластика свища с использованием лоскута париетальной брюшины, пряди сальника, клея "Sancon" у 318 больных, представлена эффективность. У 4 больных (1, 3%) имели место осложнения.

**Ключевые слова:** печень, эхинококкоз, желчные свищи, оперативное лечение, осложнения.

## IMPROVED METHODS OF BILIARY FISTULA LIGUIDATION IN PATIENTS WITH HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

**A.I. Musaev, M.S. Aitnazarov, R.A. Hasanov, D.U. Moldotashev, A.J. Akeshov, Maksut uulu Erlan**

**Sammary:** Different metods of biliary fistula liguidation in patients with hepatic echinococcosis are presented in this article. Fistularraphy, fistulaplasty with the use of parietal peritoneum graft, omental lock, glue "Sancon" have been used in 318 patients. The effectiveness of these metods is presented here. Complication were in 4 patients (1, 3%).

**Key words:** liver, echinococcosis, biliary fistula, surgical treatment, complications.

При оперативном лечении эхинококкоза печени очень важным этапом является выявление и ликвидация желчных свищей, которые почти в 75-85 % имеют место при любой локализации [1,2,3,4], поэтому в момент операции необходимо их выявить и более надежно ликвидировать, так как при неадекватном ушивании или если свищи не выявлены при опера-

ции в послеоперационном периоде возникают наружные желчные свищи, которые в большинстве случаев требуют повторных операций [5,6,7].

На протяжении многих лет авторы этой работы занимались совершенствованием ликвидации желчных свищей и представили эти методы для оценки их эффективности.



Цель исследования: дать сравнительную оценку методам ликвидации желчных свищей при эхинококкозе печени.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 318 больных эхинококкозом печени, осложненном желчными свищами, которые были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек, областной больницы г. Каракол, Ошской объединенной клинической больницы в период с 2005 по 2010 годы. Из 318 больных Мужчин было 163 (51,3%), женщин - 155 (48,7%), давность заболевания колебалась от 3 месяцев до 5 лет. Рецидивные кисты имели место у 39 больных (12,3%). У большинства были кисты больших размеров, осложненные нагноением (более 10 см в диаметре). У 36 больных был прорыв кист в желчные протоки (холедох или долевые протоки), а у остальных имели место внутривнутрипеченочные цистобиллиарные свищи.

В обследовании больных, помимо общеклинических методов, применены УЗИ, исследование показателей функции печени и почек. В момент операции - интраоперационная холангиография.

**Результаты и их обсуждение.** Из 318 больных у 101 было осуществлено ушивание желчных свищей, это удавалось сравнительно легко при податливых, не утолщенных стенках фиброзной капсулы (табл.). Но эта методика оказалась малоприменимой при перфорации кист в желчные протоки, когда ушивание могло привести к сужению желчных протоков.

Для ликвидации свищей холедоха или долевых желчных протоков одним из нас (А.И. Мусаев) была разработана методика с использованием лоскута париетальной брюшины с помощью цианокрилатного клея. Эта методика была применена у 18 больных со свищами холедоха и долевых протоков. Она оказалась довольно эффективной и была применена в дальнейшем для ликвидации мелких свищей. При пластике внепеченочных желчных свищей операцию всегда заканчивали интраоперационной холангиографией. Использование лоскута париетальной брюшины с цианокрилатным клеем применил М.С. Айтназаров для ликвидации желчных свищей при локализации кист в сегментах диафрагмальной локализации у 35 боль-

ных. Локализация кист в зоне VII-VIII сегментов с наличием желчных свищей очень трудна не только для ушивания желчных свищей, но очень трудно и ликвидировать полость фиброзной капсулы. Используя разработанную методику ликвидации свищей все же удалось добиться улучшения результатов. Этот метод был применен нами у 101 больного (31,8%).

Однако, по мере накопления клинического материала были выявлены и недостатки. Так, прежде чем фиксировать брюшину или прядь сальника, нужно тщательно осушить поверхность спиртом или эфиром, а это является дополнительной травмой для тканей, а потом только фиксировать брюшину или сальник. Кроме того, пленка из цианокрилатного клея трескается, отторгается. Шли поиски материала, чтобы он был доступен в цене и не боялся влажности. Нам был предложен клей "Sancon" китайского производства. Он обладает хорошими пластическими и бактерицидными свойствами. Один из нас (Д.У. Молдоташев) выполнил исследования по применению клея "Sancon" для ликвидации полости фиброзной капсулы и желчных свищей и получил хорошие результаты. При применении клея "Sancon" не следует тщательно осушать поверхность спиртом или эфиром, при нанесении клея в течение 16-18 секунд образуется мягкая пленка, которая не трескается и не отторгается. Оказалось, что этим клеем можно также фиксировать лоскут брюшины или прядь сальника.

Помимо этих методов нами была применена методика, которую разработал также один из нас (Р.А. Хасанов) для ушивания бронхиальных свищей, но она оказалась пригодной и для ликвидации желчных свищей при эхинококкозе печени. Суть метода заключается в следующем: после вскрытия фиброзной капсулы, удаления хитиновой оболочки и обработки полости, отступая на 2-3 см. от устья желчного свища, параллельно друг-другу рассекается фиброзная капсула, затем накладывается первый ряд П-образных швов на свищ нерассасывающейся нитью атравматической иглой, иглу и нить проводим под рассеченной фиброзной капсулой с захватом ткани печени вокруг свища. Второй ряд узловых швов - это захват обеих линий надреза фиброзной капсулы. Свищ закрывается очень герметично.





Способы ликвидации желчных свищей при эхинококкозе печени

Способы ликвидации	Всего больных		Из них возникли осложнения
	абс.число	%	
Простое ушивание- наложение кисетного шва, П-образного	101	31,8	2
Наша методика ушивания	24	7,5	-
Пластика свища цианокрилатным клеем	101	31,8	1
Пластика прядью сальника цианокрилатным клеем	42	13,2	1
Пластика свища лоскутом брюшины клеем «Sancon»	29	9,1	-
Пластика прядью сальника клеем «Sancon»	21	6,6	-
Всего	318	100,0	4(1,3%)

Эта методика была успешно применена у 24 больных с эхинококкозом печени, она выполнялась нами при плотной, неподатливой стенке полости фиброзной капсулы и в тех случаях, когда при ушивании свища был риск повреждения сосудов и желчных путей.

Анализ полученных результатов показал, что при индивидуальном подходе к выбору метода ликвидации желчных свищей осложнения типа формирования желчных свищей возникает не часто. На нашем материале они были отмечены у 4 больных, что составило 1,3% причем у трех больных они закрылись самостоятельно, а у одного была выполнена повторная операция.

Таким образом, наши исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Для успешной ликвидации желчных свищей холедоха или долевого протока целесообразно использовать лоскут париетальной брюшины с ее фиксацией клеем "Sancon".

2. При внутривнутрипеченочных цистобилиарных свищах при податливой капсуле и мелких свищах использовать простое ушивание, а при плот-

ной капсуле и риске повреждения сосудов и желчных путей хорошие результаты дает разработанная нами методика.

**Литература:**

1. Агаев Р.М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени и его осложнений // Хирургия.-2001.-№2.-С.5.
2. Мовчун А.А., Абдуллаев А.Т., Утенкалиев М.Р. Диагностика эхинококкоза печени с прорывом в желчные пути // Хирургия.-2001.-№1.-С.107-108.
3. Мусаев А.И. Способы ликвидации полости фиброзной капсулы при эхинококкозе печени.- Бишкек: Учкун,1999.-154с.
4. Османов А.О. Осложненный эхинококкоз печени: Автореф.дисс. ...д-ра мед.наук. -М., 1997. -42с.
5. Хасанов Р.А. Способ ликвидации бронхиальных свищей при больших и гигантских формах эхинококкоза легких // Медицина (Казахстан). - 2009. - №8. -С.21-23.
6. Bocker K., Frieling T., Saleh A. Resolution of hydatid liver cyst by spontaneous rupture into the biliary tract //J. Hepatol.-1997.-Vol.26,#6.-P.1408-1412.
7. Ozmen V., Igei A., Kebuchi A. Surgical treatment of hepatic hydatid disease // Canad. J. Surg.-2002.-Vol.35, #4.-P.423-427.