

## ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Абдиев А.

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, городская клиническая больница № 1, г. Бишкек, Кыргызская Республика Кафедра Факультетской хирургии

**Ключевые слова:** печень, альвеококкоз, оперативное лечение, профилактика воспалительных осложнений.

**Резюме:** Представлены меры профилактики осложнений после операций, выполненных по поводу альвеококкоза печени у 26 больных. Радикальные операции произведены у 11, условно-радикальные – у 8, а у остальных – паллиативные. Меры профилактики: гемостаз, введение медикаментозных средств в пупочную вену, адекватное дренирование брюшной полости. Осложнения отмечены у 3 из 26 оперированных.

## PROPHYLAXIS OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS AFTER OPERATION IN CONNECTION WITH ALVEOCOCCOSIS OF LIVER

Abдиеv А.

**Key words:** liver, alveococcosis, surgical treatment, prophylaxis of inflammatory complications.

**Summary:** Prophylactic methods of complications after operation in 26 patients with alveococcosis of liver are presented. Radical operations were carried out in 11 patients, conditional radical operations were carried out in 8 patients, and the rest had palliative operations. The next prophylaxis methods were used: hemostasis, introduction of medicines into umbilical vein, adequate drainage of abdominal cavity. Complications were in 3 of 26 operated patients.

## АЛЬВЕОКОККОЗ ДАРТЫ БОЮНЧА ОПЕРАЦИЯЛЫК ДАРЫЛООДОН КИЙИНКИ, СЕЗГЕНҮҮ ТҮРДӨ ӨТҮШҮП КЕТҮҮСҮНӨН АЛДЫН АЛУУ

Абдиев А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Биринчи шаардын клиникалык больница, Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы

**Негизги сөздөр:** Боор, альвеококкоз, операция, жолу менен дарылоо, сезгенүү түрдө өтүшүп кетүүдөн алдын алуу.

**Корутунду:** алдыңарга 26 бейтаптын, боордун альвеококкозу боюнча оперативтүү түрдө дарылоодон кийинки өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алуу шарттары коюлду. Алардын ичинен 11 бейтапка радикалдуу түрдө операция, 8 бейтапка шартуу радикалдуу түрдө операция, ал эми калгандарына паллиативтүү операция жасалды. Алдын алуу шарттары: тастыктап кан токтотуу, боордун «киндик» тамырына дарыларды куйуу, ич көздөйүнөн гүтүктөрдү талаптагыдай чыгаруу. Операция болгон 26 бейтаптардын ичинен 3 бейтапта өтүшүп кетүү катталды.

**Введение.** Альвеококкоз печени – тяжелое паразитарное заболевание, которое весьма распространено в Кыргызской Республике, особенно часто стали регистрироваться случаи в последние годы [1,6] и не только среди сельских жителей, но и городских, что связано с прекращением мер профилактики, большой миграцией

сельского населения в города.

Лечение этого заболевания, в основном, хирургическое, но нужно отметить, что радикальные операции удается выполнить в 20-25% в связи с обширностью процесса и тяжестью состояния больных. В остальных же случаях выполняются паллиативные вмешательства, по-

зволяющие лишь продлить жизнь оперированных [5,6]

Однако, радикальные операции, как правило, травматичные и после них нередко возникают различные осложнения, значительно влияющие на продолжительность лечения в стационаре и исход заболевания.

Среди наблюдаемых осложнений после операции, выполненных по поводу альвеококкоза печени, большой удельный вес занимают гнойно-воспалительные осложнения (50-70%), причиной которых является большая кровопотеря в момент операции и в ближайшем послеоперационном периоде, продолжительность ее выполнения, снижение иммунно-биологической реактивности у больных альвеококкозом, в результате чего возникают плевриты, абсцессы в поддиафрагмальных и подпеченочных пространствах, нагноение раны, пневмонии и другие гнойно-воспалительные осложнения, что требует разработки мер профилактики и их внедрения в хирургических стационарах, где выполняются операции по поводу паразитарных заболеваний печени.

Цель исследования – оценить результаты оперативного лечения альвеококкоза печени с учетом использованных мер профилактики гнойно-воспалительных осложнений.

#### Материал и методики исследования

Под наблюдением находилось 26 больных альвеококкозом печени, которые были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 г.Бишкек в период с 1 августа 2008 года по 20 марта 2010 года.

Из 26 больных мужчин было 12 и женщин – 14. Их возраст колебался от 16 до 58 лет, но обращало на себя внимание то, что мужчины были в молодом возрасте (от 16 до 41 года), а женщины – в более старшем (от 36 до 58 лет). Давность заболевания была в пределах от 2 месяцев до двух лет, но это положение не отражает истинную давность, так как у многих больных был распространенный процесс. Очевидно лишь при появлении осложнений больные считали этот срок за давность. Кроме того, нужно отметить, что альвеококкоз печени длительное время протекает без специфических признаков, что также является причиной позднего поступления заболевших в стационар.

С целью определения характера заболевания, помимо общеклинического исследования, использовали УЗИ, КТ и в неясных случаях магнитно-резонансную томографию. С применением этих методик обследования у всех установлен до операции альвеококкоз печени.

Наиболее часто выявлялось поражение правой доли (16 из 26), левой доли – у 3 и заболевание правой и левой долей имело место у 7 пациентов. Из 26 поступивших альвеококкоз у 12 был осложнен механической желтухой. Все больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием, но после интенсивной инфузионной предоперационной подготовки.

#### Результаты и их обсуждение

Лапаротомия осуществлялась доступом в правом подреберье (при поражении правой доли), верхне-срединным (при локализации в левой доле) и доступом типа «мерседес» при распространенном процессе в правой и левой долях..

Радикальную операцию удалось выполнить у 11 больных (у 8 – правостороннюю гемигепатэктомию и у 3 – левостороннюю), у 8 произведены условно-радикальные операции, когда отдельные узлы в области ворот печени удалить было невозможно, поэтому у 4 осуществлена сегментэктомия и еще у 4 – атипичная резекция печени с оставлением неудаляемых узлов.

Паллиативные операции произведены у 7 больных, это были пациенты с механической желтухой и распространенным процессом. Им было осуществлено лишь транспеченочное дренирование для разгрузки желчных путей.

Уже в момент операции мы начинали профилактику воспалительных осложнений, которую продолжали и в послеоперационном периоде: это, в первую очередь, тщательный гемостаз, стремились прошивать и перевязывать сосуды на раневой поверхности печени, а мелкие сосуды коагулировали. У 6 больных плотно фиксировали круглую связку печени для более надежного гемостаза. Еще у 6 использовали дополнительно гемостатические салфетки.

Операции сопровождалась введением медикаментозных средств через реканализированную пупочную вену (рефорган, гемодез, витамины, гептрал), антибиотики (цефазолин, кефзол или мандол), а при наличии желтухи добавляли преднизолон. После операции на протяжении

4-5 суток продолжали инфузионную терапию через пупочную вену. Эта мера профилактики способствовала улучшению гемодинамики печени, ликвидации интоксикации и улучшению функционального состояния печени.

Большое внимание уделяли дренированию брюшной полости, обязательно оставляли 1-2 дренажа в поддиафрагмальном пространстве и через них осуществляли активную аспирацию, а также дренировали подпеченочные пространства.

Состояние всех больных после операции было тяжелым, поэтому особое внимание было уделено оценке количества отделяемого из брюшной полости и его характеру, коррекции гемодинамики и функции печени, снижению явлений интоксикации и анемии. Стремилась по возможности выполнить раннюю активизацию больных, чтобы предотвратить тромбоэмболические осложнения, которые нередко возникают после операции на печени.

После удаления катетера из пупочной вены продолжали вводить антибиотики внутримышечно или внутривенно, а инфузионную терапию – внутривенно. Состояние больных постепенно улучшалось, особенно это было заметно у пациентов, которым выполнено было транспеченочное дренирование, желтуха уменьшалась, улучшался аппетит, больные активизировались. К моменту выписки уровень билирубина в крови достиг нормы. Несмотря на тяжесть состояния до операции, осложнений в ближайшем послеоперационном периоде после паллиативных операций мы не наблюдали и они были выписаны с рекомендациями провести три курса лечения альбендазолом.

После радикальных и условно-радикальных операций у 3 больных в послеоперационном периоде возникли осложнения. У одного больного выявлен поддиафрагмальный абсцесс на 8-9 сутки после операции, произведено вскрытие абсцесса и его дренирование, после чего темпе-

ратура нормализовалась, стало быстро улучшаться общее состояние и на 32 день после операции выписан под наблюдение хирурга по месту жительства.

В послеоперационном периоде мы многократно использовали УЗИ, чтобы своевременно выявить осложнения со стороны грудной и брюшной полости и у 2 больных был обнаружен плеврит, который был излечен плевральными пункциями.

Таким образом, наши немногочисленные наблюдения за очень тяжелой группой больных с альвеококкозом печени показали, что использование мер профилактики позволяет снизить частоту осложнений в ближайшем послеоперационном периоде (у 3 из 26). Больным, которым произведены условно-радикальные операции, необходимо назначение химиопрепаратов – альбендазола – для профилактики прогрессирования процесса, а после паллиативных операций – также 3 курса приема альбендазола с целью стабилизации процесса в печени.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Айтбаев С. Альвеококкоз в Кыргызской Республике и особенности его оперативного лечения: Автореф.дисс. ... канд.мед.наук. – Бишкек, 2008. – 18 с.
2. Альперович Б.И., Сорокин Р.В. Хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2005. - № 2. – С.98-99.
3. Ахметов Д.Г. Радикальные операции в хирургическом лечении гидатидозного эхинококкоза печени: Автореф.дисс. ... канд.мед.наук. – Бишкек, 2009. – 22 с.
4. Бедин В.В., Краснов К.А., Пельц В.А. Хирургическое лечение альвеолярного эхинококкоза печени // XII Международный конгресс хирургов-гепатологов: Тез.докл. – М., 2005. – С.103.
5. Джоробеков А.Д. Резекция печени при очаговых заболеваниях // *Хирургия в условиях равноправия традиций*. – Бишкек, 2000. – С.87-93.
6. Оморов Р.А., Айтбаев С.А., Куттубаев О.Т., Бейшенбаев Р.К. Альвеококкоз. – Бишкек: Полиграфкомбинат, 2009. – 321 с.