

РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Э.М. Мадаминов, М.Ш. Манасов, Э.Б. Исаев, М.Н. Макеева

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

(ректор – д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.)

Кафедра хирургии общей практики с курсом комбустиологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Дать оценку результатам традиционных органосохраняющих операции и результаты метода абдоминализации фиброзной капсулы 180 больных. У 77 больных использован метод капитонажа и инвагинации, оментопластика по Р.П. Аскерханову и у 103 пациентов выполнена абдоминализация. После капитонажа и инвагинации осложнения возникли у 15 (19,5%), а после абдоминализации осложнения у 10 (9,7%). Летальных исходов в обеих группах не было.

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, оперативное лечение, осложнения, абдоминализация.

**БООР ЭХИНОКОККОЗУНУН АЗ ЖАБЫРКАТУУЧУ ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КИЙИНКИ
НАТЫЙЖАЛАРЫ**

Э.М. Мадаминов, М.Ш. Манасов, Э.Б. Исаев, М.Н. Макеева

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медицина академиясы

(ректор – м.и.д., профессор И.О. Кудайбергенова)

Жалпы практика хирургия жана комбустиология курсу менен бөлүмү

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: 180 бейтаптардын абдоминализация ыкмасы булалуу капсула иш салттуу органдын жыйынтыктарын чыгаруу жана натыйжаларын баалоо. 77 бейтапка Р.П. Аскерханов боюнча ыкмасы менен жасалган жана 103 бейтапка абдоминализация ыкмасы менен жасалган. Операциядан кийинки сезгенүүлөр капитонаж жана инвагинация ыкмасы менен 15 бейтапта (19,5%), 10 бейтапта (9,7%) абдоминализация ыкмасы менен түзүлдү.

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, хирургиялык дарылоо, сезгенүүлөр, абдоминализация.

RESULTS OF ORGAN-PRESERVING OPERATIONS IN ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER

E.M. Madaminov, M.Sh. Manasov, E.B. Isaev, M.N. Makeeva

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev

(principal – professor I.O. Kudaiberghenova, MD)

General Surgery Department with Combustiology Course

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: To assess the results of traditional organ-preserving surgeries and the results of the method of abdomination of the fibrous capsule in 180 patients. In 77 patients the method of capitonage and invagination was used, omentoplasty according to R.P. Askerkhanov and 103 patients underwent abdomination. After capitonage and intussusception, complications occurred in 15 (19.5%), and after complication abdomination in 10 (9.7%). There were no lethal outcomes in both groups.

Key words: liver, echinococcosis, operative treatment, complications, abdominization.

Введение. Эхинококкоз распространенное заболевание с преимущественным поражением печени, лечение которого хирургическое. Особые затруднения наблюдаются при ликвидации полости фиброзной капсулы, в этом плане используются органосохраняющие (капитонаж, инвагинация, пластика сальником по Р.П. Аскерханову) [1,2] и радикальные (перицистэктомия и резекция печени) [3,4]. Органосохраняющие операции применяются более широко, так как они технически просты, но в ближайшие сроки облитерация полости происходит в длительное время, нередко

формируются желчные или гнойные свищи и остаточные полости которые часто осложняются нагноением. Но самое главное, что после органосохраняющих операции рецидив эхинококкоза отмечается в 10-30% [1].

Радикальные операции более сложны они выполняются в специализированных хирургических отделениях, квалифицированными хирургами и при хорошем обеспечении отделения аппаратурой и инструментарием, но главное преимущества этих операции в том, что рецидив после них не превышает 1% [5,6].

Учитывая преимущества и недостатки органосохраняющих и радикальных операции мы попытались оценить эффективность традиционных органосохраняющих операции и использованного нами метода абдоминализации.

Цель работы: Дать оценку результатам традиционных органосохраняющих операции и методу абдоминализации полости фиброзной капсулы.

Материал и методы обследования

Под наблюдением находилось 180 больных из них женщин 110, мужчин 70, в возрасте от 20 до 60, а давность заболевания от 6 мес. до 3 лет. В процессе работы нами выделены 2 группы: в первую включены больные, которым полость фиброзной капсулы ликвидирована путем использования метода капитонажа, инвагинации и по Р.П. Аскерханову, а вторую группу составили больные 103, которым выполнена операция абдоминализации полости фиброзной капсулы. Эта методика была разработана А.А. Вишневым в 1956 году [7] для лечения эхинококкоза легких и использована И.К. Ахунбаевым и Н.И. Ахунбаевой [8] также в лечении эхинококкоза легких, но мы эту методику применили в лечении эхинококкоза печени и попытались определить результаты этого метода.

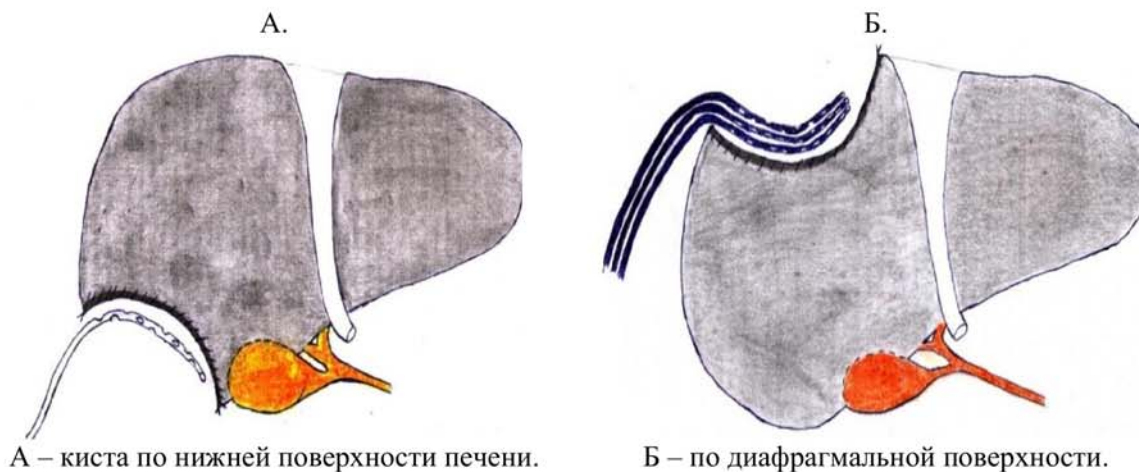
Методика абдоминализации заключается в следующем: после лапаротомии и ревизии печени и органов брюшной полости при выявлении эхинококковых кист место предполагаемой punctии обкладывали салфетками, смоченные одним из сколексоцидных растворов, а затем выполняли punctию и аспирацию содержимого иглой с широким просветом или троакаром, после чего в полость вводили раствор декасана или озонированный раствор и после экспозиции 5-6 минут содержимое аспирировали, затем полость

вскрывали, удаляли хитиновую оболочку и еще раз обеззараживали полость фиброзной капсулы, а затем осуществляли тщательный осмотр полости с целью выявления желчных свищей. При сомнении в полость укладывали на 3-5 минут салфетку марлевую. При наличии свища салфетка пропитывалась желчью, а при отсутствии свища салфетка оставалась бесцветной. Затем иссекали свободные края фиброзной капсулы до печеночной ткани и на края накладывали обвивной гемостатический шов. При выявлении свища его ушивали Z-образными швами и вновь контроль на герметичность. Полость оставляли открытой, она имела вид тарелки, но к ней касательно подводили дренажную трубку и один страховой дренаж в подпеченочное пространство.

В тех случаях, когда в стенке фиброзной капсулы определялись очаги обызвествления, то абдоминализацию дополняли частичной перицистэктомией (удаляли два внутренних слоя фиброзной капсулы).

При диафрагмальной локализации эхинококковых кист также производили эхинококкэктомию по этапно, но полость фиброзной капсулы дренировали связкой дренажей фасиана. Схема операции абдоминализации полости фиброзной капсулы дана на рисунке.

Абдоминализацию мы считали показанной при кистах, не превышающих 15 см в диаметре, при краевом расположении кист и при кистах в зоне сегментов, где выполнение капитонажа или инвагинации затруднительно (7-8 сегменты печени) и при расположении кисты, когда выполнение капитонажа или инвагинации представляет риск повреждения крупных сосудов и желчных протоков (1,4 сегментах).



А – киста по нижней поверхности печени.

Б – по диафрагмальной поверхности.

Рис. Схема операции абдоминализации.

В обследовании больных, помимо общепринятых методов обследования хирургических больных, использовали УЗИ при поступлении для определения характера заболевания, а в послеоперационном периоде для выявления осложнения брюшной и грудной полости, исследовали также функциональное состояние печени и почек. Результаты исследования обработаны путем вычисления относительных величин (%).

Результаты и их обсуждение

Все поступившие больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием. Оперативный

доступ выбирался в зависимости от локализации эхинококковых кист. При расположении кист в правой доле использовали подреберный доступ в правом подреберье по Федорову, а при расположении в левой доле – верхнесрединный. Обеззараживание кист осуществляли 0,02% раствором декасана обоснованный экспериментально и клинически Алиевым М.Ж. [9] и озонированным раствором 8-10 мкг/мл. обоснованный Максут у. Э. [10]. Типы операции и характер осложнения в ближайшем послеоперационном периоде даны в таблице.

Таблица

Типы операции и осложнения после традиционных методов ликвидации полости фиброзной капсулы и метода абдоминализации

Типы операции	Всего абс. %		из них возникли осложнения					всего
	абс. ч.	%	остаточная полость	желче- истечение	плеврит	нагноение раны	инфильтрат	
Капитонаж	48	62,3	5	1	2	1		9
Инвагинация	23	29,9	2	-	-	1	-	4
Пластика сальником по Р.П. Аскерханову	6	7,8	1	-	1	-	-	2
Итого	77	100,0	8	1	3	3	-	15 (19,5)
Абдоминализация	103	100,0	-	1	6	-	3	10 (9,7)

Анализ течения и результатов оперативного лечения показал, что после органосохраняющих операции типа капитонажа, инвагинации, пластики по Р.П. Аскерханову осложнения возникли у 15 пациентов, что составило 19,5%. Наиболее часто наблюдались такие осложнения как остаточная полость, плеврит и нагноение раны. К моменту выписки в остаточных полостях при УЗИ жидкости не выявлено и они выписаны в удовлетворительном состоянии с рекомендацией явиться на контрольное обследование через 3 месяца, а затем каждые пол года. В отдаленные сроки у одного больного возникло нагноение остаточной полости и он был госпитализирован, произведена пункция под контролем УЗИ и полость дренирована. У остальных больных наблюдение сроком до 2 лет показало, что полости постепенно уменьшались, но у 2 они продолжали оставаться.

Из 103 больных, которым выполнена абдоминализация полости фиброзной капсулы, осложнения в ближайшем послеоперационном периоде выявлены у 10 больных, что составило 9,7%. Из 10 больных плеврит обнаружен у 6 при локализации кисты в зоне 7-8 сегмента,

желчеистечение отмечено у одного больного которое прекратилось самостоятельно и при контрольном УЗИ скопления жидкости не обнаружено, выписан в удовлетворительном состоянии. При контрольном обследовании через месяц патологии не обнаружено.

В отдаленные сроки после операции от 1 года до 3 лет обследована 55 больных после капитонажа и инвагинации и рецидив заболевания выявлен у 3 больных (5,4%), а после абдоминализации обследовано 82 и рецидив не обнаружен.

Выводы:

1. В лечении эхинококкоза печени можно использовать методику абдоминализации с соблюдением показаний к выполнению данного оперативного метода лечения.
2. Метод абдоминализации имеет преимущества в том плане, что при нем существенно снижается частота послеоперационных осложнений.
3. Методика абдоминализации не сложна и не требует дополнительных затрат.

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. Аскерханов, Р.П. Хирургия эхинококкоза [Текст] / Р.П. Аскерханов // Дагестанское книжное издательство. - 1976. - 372 с.
3. Мусаев, А.И. Способы ликвидации фиброзной капсулы при эхинококкозе печени [Текст] / А.И. Мусаев // Бишкек: «Медфарминфо». - 1999. - 156 с.
4. Вишневский, В.А. Радикальное лечение эхинококкоза печени, современное состояние проблемы [Текст] / В.А. Вишневский, В.А. Икрамов, Р.З. Кахаров // Бюллетень Сибирской медицины. - 2007. - №3. - С. 22-26.
5. Джоробеков, А.Д. Резекция печени при очаговых заболеваниях [Текст] / А.Д. Джоробеков // Хирургия в условиях равноправия традиций. - 2000. - С. 87-93.
6. Кахаров, М.А. Обоснование удаления фиброзной капсулы при эхинококкэктомии из печени [Текст] / М.А. Кахаров, В.А. Кубышкин, В.А. Вишневский // Хирургия. - 2003. - №1. - С. 31-36.
7. Вишневский, А.А. К хирургическому лечению эхинококкоза легкого [Текст] / А.А. Вишневский // Вестник хирургии. - 1956. - №11. - С. 74-79.
8. Ахунбаев, И.К. Эхинококкоз легких и его хирургическое лечение [Текст] / И.К. Ахунбаев, Н.И. Ахунбаева // Фрунзе: Кыргызстан. - 1977. - 312 с.
9. Алиев, М.Ж. Эффективность методов обеззараживания полости фиброзной капсулы при эхинококкозе печени [Текст] / М.Ж. Алиев: Автореф. дисс. канд. мед. наук. 14.01.17. Бишкек. - 2015. - 21 с.
10. Максут уулу Эрлан. Озонированный раствор как средство обеззараживания плодоносных элементов эхинококкоза [Текст] / Э. Максут уулу // Вестник хирургии Казахстана. - Алматы, 2010. - №2. - С. 29-38.