

Алиев М.Ж.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

M.Zh. Aliev

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

УДК: 616.36-002.951.2-089.8

Представлены результаты оперированных 59 больных с эхинококкозом печени. Для улучшения результатов лечения использован «Декасан» 0,02% для обеззараживания плодоносных элементов эхинококка. В лечении использованы различные методы ликвидации полости фиброзной капсулы. Из оперированных 59 больных осложнения возникли у 4 (6,7%).

Ключевые слова: эхинококкоз, «Декасан» 0,02%, печень, абдоминация, обеззараживание, ликвидация полости фиброзной капсулы.

The results of surgical treatment in 59 patients with liver echinococcosis are presented. "Dekasan" 0.02% for disinfection of echinococcus ... elements was used to improve the results of treatment. Different methods of liquidation of fibrous capsule cavity were used in this treatment. Complications were in 4 (6.7%) patients.

Key words: "Dekasan" 0.02% , liver, abdominisation, disinfection, fibrous capsule cavity/liquidation.

Введение: Эхинококкоз – хроническое паразитарное заболевание с поражением всех органов и систем организма. Распространен во многих странах мира, в том числе в Центрально-Азиатском регионе. Диагностика и лечение эхинококкоза представляют особые сложности, так как клиника разнообразна, зависит от поражения того или иного орган [1,2]. Заболевание наносит огромный экономический и социальный ущерб здоровью населения. Необходимо отметить, что в последние годы наблюдается рост заболеваемости эхинококкозом. Лечение эхинококкоза только хирургическое [2,3,5], хотя в литературе имеются данные о консервативном лечении, но оно может применяться лишь в тех случаях, когда имеются кисты маленьких размеров находящиеся в труднодоступных областях, и при невозможности проведения оперативного вмешательства[2].

Несмотря на множество разработанных и усовершенствованных методов антипаразитарного обеззараживания полости фиброзной капсулы при эхинококкозе, послеоперационные осложнения, рецидивы болезни, летальность остаются на высоком уровне [6]. В хирургии эхинококкоза очень важным этапом является полноценное и надежное обеззараживание плодоносных элементов паразита, что обеспечивает профилактику рецидива болезни. По данным литературы, существует множество средств для антипаразитарной обработки плодоносных элементов эхинококка(йод, глицерин, гипертонический раствор хлорида натрия 30%, формалин,

горячий раствор фурациллина, пары спирта):одни действуют гепатотоксически (вызывают некроз гепатоцитов), другие, при наличии желчных свищей, вызывают вторичный холангит, склероз внутрипеченочных протоков печени[1,2,4,7,8,9]. Многие методы ликвидации полости фиброзной капсулы приводят к деформации перикистозной ткани, вместе с тем происходит деформация сосудов и нервных окончаний, что в свою очередь приводит к нарушению трофики части органа, а впоследствии, отражается в послеоперационном периоде[2,3,5].

Цель исследования:

Улучшение оперативного лечения эхинококкоза печени путем внедрения обработки плодоносных элементов эхинококка препаратом «Декасан» 0,02%, и абдоминации полости фиброзной капсулы при эхинококкозе печени.

Материал и методы исследования:

Под наблюдением находилось 59 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени в хирургических отделениях ГКБ-1 г. Бишкек. Из 59 оперированных больных: женщин было -19, мужчин-40. Возраст их колебался от 17 до 73 лет. Большинство больных было в возрасте от 19 лет до 41 года. Из 59 больных у 8 нагноившийся эхинококкоз, у 6- разложившийся, у – 6 рецидивный, у остальных 39больных был неосложненный эхинококкоз печени. Из 59 больных у 30 произведена абдоминация полости фиброзной капсулы, у 2-х бисегментэктомия, у3-х атипичная резекция левой доли печени, у 2-х гемигепатэктомия, у 22 -различные методы ликвидации полости фиброзной капсулы.

Все оперированные больные проходили обследование до и после операции(общий анализ крови, общий анализ мочи, определение печеночных и почечных тестов, УЗИ, флюорография).

Результаты и их обсуждение:

До применения препарата «Декасан» 0,02% в клинике, мы изучили действие данного препарата: Оказалось, что препарат не всасывается через слизистые и ткани, действует местно и не обладает токсическим действием на органы и ткани человека. Так же экспериментально, in vitro, нами доказано, что при экспозиции 3-4 мин. происходит полная гибель плодоносных элементов эхинококка. Мы исследовали воздействие препарата «Декасан» 0,02% на плодоносные элементы эхинококка при экспозиции от 1до 10 минут, при этом оказалось, что

полная гибель сколексов наступает на 3-4 минутах (в 100% случаев происходит полное повреждение оболочек-мембран сколексов). С 5 по 10 минуту существенных различий при микроскопическом исследовании нет.

Учитывая вышеописанное, считаем, что оптимальная интраоперационная экспозиция препарата «Декасан» 0,02%, составляет 4-5 минут. В литературе отмечено, что теплый раствор декасана губительно влияет на микробные клетки, поэтому мы предварительно подогрели препарат до 38°C.

Препарат «Декасан» 0,02% применяли с учетом апаразитарности и антипаразитарности. Сначала обкладывали салфетками, пропитанными препаратом «Декасан» 0,02%, вокруг кисты, затем пунктировали ее, эвакуировали содержимое электроотсосом, а затем вводили «Декасан» 0,02%, подогретый до 38°C. в равном количестве с эвакуированной жидкостью с экспозицией 4-5 минут, после чего киста вскрывалась, удалялась хитиновая оболочка, с целью профилактики рецидива заболевания полость фиброзной капсулы обрабатывалась дополнительно препаратом «Декасан» 0,02% в течение 3 минут, а затем производили контроль на наличие желчных свищей (при наличии они устранялись). До и после обработки препаратом «Декасан» 0,02 % содержимое кист исследовалось микроскопически. В литературе отмечено, что фиброзная капсула может пропитываться сколексами, которые оседают в мелких трещинах, незамеченных во время операции. Это обуславливает проникновение их в перикапсулярную ткань печени, что играет роль в рецидиве болезни. Поэтому мы дополнительно одноразовым шприцем вводили «Декасан» 0,02% в перикапсулярную ткань печени, в зависимости от оставшаяся части фиброзной капсулы с целью предупреждения рецидива болезни и уменьшения осложнения.

Следовательно, применение препарата «Декасан» 0,02% способствует снижению осложнений в послеоперационном периоде и предотвращает возникновение рецидива болезни. Полученные результаты показали, что нет необходимости в тотальной перикистэктомии, так как последнее может привести к высокой травматизации органа.

При осложненном эхинококкозе фиброзная капсула может утолщаться до 5 мм., в связи с чем нами разработан метод абдоминализации с частичной перикистэктомией.

В анализах крови на 2-3 сутки отмечалось снижение лейкоцитов и эозинофилов. Температура тела нормализовалась на 3-4 сутки. Среднее пребывание в стационаре составило 8±1 койко дней, показатели печеночных тестов не нарастали. Следовательно, препарат не является гепатоксичным. В послеоперационном периоде и к моменту

выписки остаточных полостей не определялось. В раннем послеоперационном периоде из 59 оперированных больных осложнения наблюдались у 4: нагноение послеоперационной раны-1, внутрибрюшное кровотечение-3, одному из них произведена релапаротомия, остановка кровотечения, двоим проведена гемостатическая терапия консервативно. Рецидивов болезни при наблюдении в течение 1,8 года не отмечалось, продолжается контроль за ними. Больные выписывались домой с назначением химиопрофилактики по общепринятой схеме.

Вывод: Таким образом, наши исследования показали, что "Декасан" 0,02% имеет выраженный сколексоцидный эффект при достаточно короткой экспозиции. Он улучшает течение послеоперационного периода и исходы оперативного вмешательства, сокращает сроки пребывания в стационаре.

Литература:

1. Акматов Б.А., Кенжаев М.Г., Кенжаев А.М. Современные методы диагностики эхинококкоза и меры профилактики его рецидива // Проблемы эхинококкоза в Кыргызстане / Сб. научн. тр. – Б., 2002. – С.8-11.
2. Кенжаев М.Г. Оптимизация диагностики, хирургического лечения эхинококкоза и меры профилактики его рецидива // Автореф. дисс. ... д-ра мед.наук, 14.00.27. Бишкек, 2002. – 33 с.
3. Вахидов А.В., Абдурахманов Б.А., Ильхамов Ф.А. Способ ликвидации нагноившихся остаточных полостей после эхинококкэктомии // Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины / Материалы II съезда хирургов Кыргызстана. – Бишкек, 1995. – С.243.
4. Вафин А.З. Апаразитарность и антипаразитарность хирургических вмешательств при эхинококкозе // Хирургия. – 1993. - № 4. – С.70-73.
5. Кенжаев М.Г. Оптимизация диагностики, хирургического лечения эхинококкоза и меры профилактики его рецидива // Автореф. дисс. ... д-ра мед.наук, 14.00.27. Бишкек, 2002. – 33 с.
6. Мусаев А.И., Айтназаров М.С., Овчаренко К.Е., Максутулу Э. Способы ликвидации полости фиброзной капсулы при эхинококкозе перидиафрагмальной локализации // Центрально-Азиатский медицинский журнал.- Бишкек, 2008. –Т. XIV. –С.79-81.
7. Мусаев А.И., Усубалиев М.Б., Акешов А.Ж., Максутулу Э. Профилактика рецидива эхинококкоза печени // Центрально-Азиатский медицинский журнал.- Бишкек, 2008. –Том XIV,- Прил.2. –С.25-26.
8. Мусаев А.И., Айтназаров М.С., Овчаренко К.Е., Максутулу Э. Способы ликвидации полости фиброзной капсулы при эхинококкозе перидиафрагмальной локализации // Центрально-Азиатский медицинский журнал.- Бишкек, 2008. –Т. XIV. –С.79-81.
6. Максутулу Э. Оценка эффективности термического метода обработки полости фиброзной капсулы, при неосложненном эхинококкозе печени // Центрально-Азиатский медицинский журнал.- Бишкек, 2009. –№3.

- С.122-124.
7. Максут уулу Э. Гипертонический раствор поваренной соли как средство для обеззараживания содержимого эхинококковых кист печени // Здоровоохранение Кыргызстана.- 2009. -№1. –С. 144-146.
8. Максут уулу Э. Озонированный раствор как средство обеззараживания плодоносных элементов эхинококка // Вестник хирургии Казахстана. – Алматы, 2010. -№2. – С. 38-39.

Рецензент: к.м.н., доцент Ниязбеков К.И.
