

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
MEDICAL SCIENCE

Оморов Р.А., Айтбаев С.А., Каниетов А.К., Абдиев А.А.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ БООРДУН АЛЬВЕОКОККОЗ ООРУСУ МЕНЕН
КАЙРЫЛУУЛАРДЫН ДИНАМИКАСЫ**

Оморов Р.А., Айтбаев С.А., Каниетов А.К., Абдиев А.А.

**ДИНАМИКА ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛЬВЕОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

R.A. Omorov, S.A. Aitbaev, A.K. Kanietov, A.A. Abdiev

**DYNAMICS OF PATIENTS ADMISSIONS WITH LIVER ALVEOLAR
ECHINOCOCCOSIS IN KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 616.36-002,951.21(575.2)

Макалада альвеококкоз оорусу менен 1996-жылдан баштап 2015-жыл ортосунда кайрылган оорулуулардын саны көрсөтүлгөн. Баардыгы 1179 кайрылган, анын ичинен көбү 2011-ден 2015-жылдар арасындагы беш жылдык периоддо кайрылган, же болбосо 1179 ичинен 369. Радикалдуу операция 424 бейтапка жасалган, ал 35,9% түзөт.

Негизги сөздөр: боор, альвеококкоз, Кыргыз Республикасы, операция жолу менен дарылоо.

В статье представлено количество поступивших больных альвеококкозом с 1996 по 2015 год включительно. Всего поступило 1179, наибольшее число больных отмечено в период пятилетки с 2011 по 2015 год – 369 из 1179. Радикальные операции выполнены у 424 чел., что составило 35,9%.

Ключевые слова: печень, альвеококкоз, Кыргызская Республика, оперативное лечение.

Presented the number of patients admitted with Alveolar Echinococcosis from 1996 to 2015 year included. Total number of admissions 1179, the largest number of patients observed during the five-year period from 2011 to 2015 - 369 of 1179. Radical surgery performed for 424 people, accounting for 35.9%.

Key words: liver, alveococcosis, Kyrgyz Republic, surgical treatment.

Введение

В последние десятилетия отмечается неуклонное увеличение числа больных альвеококкозом не только в очагах эндемии, но и в странах, в которых ранее наблюдались лишь единичные случаи заболевания, это обусловлено как внедрением в клиническую практику высокоинформативных методов диагностики и ростом вследствие этого частоты выявления заболевания, так и геополитическими изменениями и ухудшением социального уровня жизни населения [2,5,6,7].

Особенно значительный рост заболеваемости альвеококкоза наблюдается в Центрально-Азиатском регионе и в частности в Кыргызской Республике, которая на протяжении многих лет является очагом эндемии по альвеококкозу и эхинококкозу [1,3,4].

Лечение альвеококкоза оперативное, но операции трудоемкие, больные на длительное время

теряют трудоспособность, особенно после выполнения операции с распространенным или осложненным процессом альвеококкоза. Необходимы срочные меры профилактики, чтобы снизить заболеваемость.

Цель исследования: представить частоту поступления больных альвеококкозом на оперативное лечение за последние 20 лет (1996 по 2015 год) в Кыргызской Республике.

Материал и методики исследования

Мы проанализировали истории болезни поступивших больных с альвеококкозом печени в лечебные учреждения Кыргызской Республики, за 20 лет (табл.1).

Таблица 1 – Поступление больных с альвеококкозом печени в различные учреждения Кыргызской Республики

Название учреждений	Число больных	
	абс.ч.	%
КБУДПП КР ^{х)}	16	1,4
Ошская областная больница	7	0,6
Национальный центр онкологии	18	1,5
Национальный госпиталь, клиника И.К. Ахунбаева	378	32,1
Национальный хирургический центр	102	8,7
Алайская районная больница	48	4,1
ГКБ №1, г. Бишкек	581	49,3
Клиника ЮРФА	6	0,5
Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек	23	1,8
Всего	1179	100,0

х) КБУДППКР – Клиническая Больница Управ Делами При Президенте Кыргызской Республики.

Обращает на себя внимание, что наибольшее поступление больных и выполнение операций было выполнено в ГКБ №1, г. Бишкек – хирургические клиники этой больницы являются центром диагностики и лечения паразитарных заболеваний и все больные из различных районов Республики поступают в эту больницу. Также большой поток больных альвеококкозом поступает в Национальный Госпиталь, в клинику им. И.К. Ахунбаева, больные с

неясными и сложными заболеваниями направляются также из районных и областных больниц. Ряд больных подвергались операции в Центрах онкологии, хирургии, охраны материнства и детства. Из районных больниц лишь в хирургическом отделении Алайской больницы выполняются операции по поводу альвеококкоза. Алайский район является эпидемиологическим очагом по альвеококкозу, больница оснащена современным оборудованием и инструментарием, в это лечебное учреждение выезжают сотрудники хирургической клиники КРСУ и вместе с местными хирургами выполняют операции.

На материале ГКБ №1, г. Бишкек мы проследили поступление больных с альвеококкозом за последние 20 лет (табл. 2).

Таблица 2 – Динамика поступления больных с альвеококкозом печени

Годы	Число больных
1996-2000	3
2001-2005	37
2006-2010	128
2011-2015	369
3мес. 2016	44
Всего	581

В обследовании больных, помимо общеклинических исследований использовали УЗИ и компьютерную томографию и определение функционального состояния печени и почек.

Результаты и их обсуждение

На основании полученных данных, обращает на себя внимание увеличение количества больных в 3-4 раза за каждую последующую пятилетку. Так, если за 1996-2000 годы поступило всего 3 больных, то в следующую пятилетку их было уже 37, а в период 2011-2015годы 369 больных. Но настораживает не только увеличение количества больных, но и небольшой процент больных, которым можно было выполнить радикальные операции (табл. 3) и по материалам ГКБ №1, г. Бишкек она составила 35,9%.

Таблица 3 – Типы операций при альвеококкозе печени

Тип операций	Всего		
	абс.ч.	%	
Правосторонняя гемигепатэктомия	163	28,1	
Расширенная ППГЭ	36	6,2	
Левосторонняя гемигепатэктомия	95	16,3	
Расширенная ЛПГЭ	22	3,7	
Атипичная резекция (сегментэктомия, бисегментэктомия)	64	11,2	
Гемигепатэктомия и резекция сегмента	44	7,5	
Наложение гепатостомы	28	4,9	
Пробная лапаротомия	25	4,3	
Транспеченочное дренирование	42	7,3	
Условно-радикальные операции (прораствание в нижнюю полую вену)	51	8,7	
Не оперированные	Необходима трансплантация печени	4	0,6
	Оперированные зарубежом	7	1,2

Всего	581	100,0
-------	-----	-------

Анализ типов операций, выполненных в ГКБ №1 показал, что большой удельный вес составили больные, которым выполнены паллиативные операции и выявлены больные, которые нуждаются в трансплантации печени, а у 7 больных эта операция выполнена за рубежом.

Рассматривая заболеваемость альвеококкозом в Кыргызской Республике необходимо отметить, что срочно республика нуждается в применении мер профилактики и хотя эта проблема нуждается в решении ряда вопросов на государственном уровне, рассчитывать на нее в настоящее время весьма проблематично, но медицинским работникам, особенно в местах с повышенным риском заболеваемости альвеококкозом, необходимо усилить санитарно-просветительную работу по соблюдению правил личной гигиены, общению и обслуживанию животных, больных с неясным диагнозом обязательно направлять на УЗИ для выявления ранних форм альвеококкоза, чтобы можно было выполнить радикальную операцию. Также необходимо создавать специализированные отделения, готовить кадры для выполнения операций на печени, вплоть до пересадки.

Выводы:

1. Число больных альвеококкозом в Кыргызской Республике неуклонно растет;
2. Радикальные операции не превышают 43,3%, что говорит о запоздалом поступлении больных на оперативное лечение;
3. Необходимы меры профилактики альвеококкоза на государственном уровне

Литература:

1. Караева Р.Р., Paul R., Раимкулов К.М. Эпизоотологические и эпидемиологические ситуации альвеококкоза и эхинококкоза в сравнительном аспекте в периоды до- и после принятия суверенитета Кыргызской Республики. Здравоохранение Кыргызстана.- 2006.- №2.- С. 11-14.
2. Малькова М.Г. Эколого-эпизоотологическая характеристика различных зональных типов природных очагов альвеококкоза в Омской области. Хирургия.- 2010.-№3.-С. 38-40.
3. Оморов Р.А., Бейшенбаев Р.Б., Айтбаев С.А. Альвеококкоз, диагностика, лечение, профилактика. Бишкек: ОсОО Express Print, 2009.- 235с.
4. Усубалиева Ж.М., Раимкулов К.М., Тойгомбаева В.С. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости эхинококкозами в Кыргызской Республике. Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана.-2015.- №4.-С.102-104.
5. Farrokh D., Zandi B., Pezeskki P. Hepatic alveolar echinococcosis. Arch Iran Med.- 2015.-Vol.18, #3.- P.199-202.
6. Landen S. Alveolar echinococcosis in a Belgian urban dweller. Acta Gastroenterol. Belg.- 2013.- Vol. 76, #3.- P. 317-321.
7. Miman O., Vazar S. Alveolar echinococcosis in Turkey: in the light of the literature [Text] Turkey Parazitol. Derg.2015.- Vol. 36, #2.- P. 116-120.

Рецензент: д.м.н. профессор Мусаев А.И.