

Авасов Б.А.

## ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

*B.A. Avasov*

### THE CHOICE OF THE OPERATIVE ACCESS IN PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS

УДК: 616.36-002.951.21-089.87

*Обоснование оперативного доступа при различной локализации эхинококковых кист в печени. При локализации кист в левой доле использован верхне-срединный доступ, в правой доле - доступы в правом подреберье, в обеих долях, - поперечный. Выполнение всех этапов операции зависело от правильно выбранного доступа.*

**Ключевые слова:** *печень, эхинококкоз, резекция печени, перцистэктомия.*

*The object of the work was to give proof of the access in the patients with different localization of the echinococcosis cyst in liver. When the cysts was localized in the left lobe of the liver we used super-median incision, in right lobe of the liver the incision in the right hypochondrium was used. If the cysts were in the both lobes we used the trasverse incision. The fulfilling of all stages of operation depended on the selected choosen access.*

**Key words:** *liver, echinococcosis, resection of liver, pericystectomy.*

Эхинококкоз человека на протяжении многих лет продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой во всем мире. Эта проблема особенно остро стоит в Кыргызской Республике, которая по распространенности этого заболевания относится к гиперэндемичным очагам инвазии [1,2].

Увеличение больных с эхинококкозом связано с экономическими трудностями переходного периода, сокращением мер профилактики ветеринарной службы, ослаблением профилактических мероприятий среди населения [4,5].

Лечение эхинококкоза печени только хирургическое, хотя имеются в литературе отдельные сообщения о попытках лечения медикаментозными средствами, но они пока не нашли широкого применения и используются в исключительных случаях [3,6,7,8].

Одним из важнейших условий успеха оперативного вмешательства при эхинококкозе печени различной локализации является правильный выбор оперативного доступа, создание наиболее оптимальных условий для хирурга к подходу к эхинококковым кистам и выбору адекватного объема хирургического вмешательства.

**Цель исследования** - выбор и обоснование оперативного доступа при резекциях печени по поводу эхинококкоза.

**Материал и методы исследования.**

В период с 2003 по 2010 гг. нами произведены радикальные операции (резекции печени, тотальная перцистэктомия) 29 больным с эхинококкозом печени.

Возраст больных колебался от 15 до 65 лет. Из них мужчин было 11, женщин -18.

Первичный эхинококкоз выявлен у 26 больных, рецидивный - у 3. Осложненный эхинококкоз (нагноение, разложение кист) встретился у 6 больных. Локализация кист в печени была следующая: правая доля поражена у 13 больных, левая - у 10, обе доли - у 6 пациентов.

Диагноз установлен на основании данных клинической картины, лабораторных, серологических (внутрикожная аллергическая реакция Кацони) и инструментальных методов исследования.

Основным методом диагностики явилось ультразвуковое исследование (УЗИ), которое выполнено всем больным (29 чел), а у 4 больных для уточнения диагноза произведена компьютерная томография

#### **Результаты и их обсуждение:**

Выбор оперативного доступа при эхинококкозе печени производили на основании данных УЗИ о локализации, количестве, размерах кист и их взаимосвязи с окружающими тканями. При локализации кист в левой доле произведена верхнесрединная лапаротомия (9 больных). Кроме того, по 1 случаю произведены доступы по типу "мерседес", Рио-Бранко и Т"- образный доступ при множественном эхинококкозе правой и левой долей печени, сочетании эхинококкоза левой доли печени с эхинококкозом селезенки и брыжейки поперечно-ободочной кишки. Данные доступы не ограничивают манипуляции хирурга, позволяют довольно свободно произвести резекцию печени в различном объеме.

При поражении правой доли мы считали наиболее целесообразным использование косоого доступа в правом подреберье: у 5 больных при локализации кист в VII-VIII сегментах - по Федорову с мобилизацией круглой связки печени и у 12 больных с локализацией патологического процесса в IV-VI сегментах - доступ Кохера. Указанные доступы обладают следующими свойствами: угол оперативного действия - 90°, глубина операционной раны -10-12 см, зона доступности - 40 см<sup>2</sup> и обеспечивали выполнение радикальных операций (гемигепатэктомии, сегментарные резекции печени, перцистэктомии) без технических трудностей и хорошим клиническим результатом.

Характер произведенных операций из данных доступов приведен в следующей таблице.

Объем операционных вмешательств	Число наблюдений
Резекция-вылущивание эхинококковой кисты	3
Левосторонняя гемигепатэктомия	5
Эхинококкэктомия с тотальной перицистэктомией	9
Атипичные резекции	12

**Выводы:**

- 1) Правильно выбранный оперативный доступ при эхинококкозе печени обеспечивает выполнение радиолуэцидных операций без технических трудностей.
- 2) Резекция печени и тотальная перицистэктомия являются единственно радикальными вмешательствами при эхинококкозе печени.

**Литература:**

1. Агаев Б.А., Агаев Р.М., Мамедов Р.М. Принципы диагностики и лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургии*- Г52. -2005-№1 -с.54-60.
2. Арипов Х.А., Арипова Н.У., Надыров Р.Н. Эхинококкоза – важнейшая медико-социальная проблема в хирургии. *Хирургия рубежа 20 и 21 века. Материалы 3 конгресса хирургов. Кыргызской Республики. Бишкек, 2000. - С.218-222.*
3. Вафин А.З. Хирургическое лечение рецидивного и резидуального эхинококкоза: автореферат дис. д-ра медицинских наук, 14.00.27-Москва, 1993-28с.
4. Каримов Ш.И. Эпидемиологические аспекты эхинококкоза // *Хирургия* -1998-№7.-с.37-39
5. Кубышкин В.А., Вишневский В.А. Эволюция методов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. -2002-№ 1 .с 18-22
6. Мовчун А.А., Шатверян Г.А., Абдуллаев А.Г. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза печени // *Хирургия*.-1997.-№2.-с.28-30
7. Andronlakis G.A. Surgical management of complicated hydatid cysts of the liver // *European Surg. Res.*-2006-Vol.18- P. 145-150
8. Wen H. Diagnosis and treatment of human hydatidosis // *British Journal of clinical pharmacology*.-1993.-Vol.35- P.565- 574.

Рецензент: д.м.н., профессор Кенжаев М.Г.