

Мусаев А.И., Абдисаматов Б.А., Алиев М.Ж.

**БООРДУН ЭХИНОККОКОЗ ДАРТЫНЫН МИТЕ КУРТТАРЫН
ЗЫЯНСЫЗДАНДЫРУУДА ОРГАНДЫ САКТАП КАЛУУ ОПЕРАЦИЯСЫНДА
КОЛДОНУЛГАН ЫКМАНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

Мусаев А.И., Абдисаматов Б.А., Алиев М.Ж.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПОСОБА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПРИ
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ ЭХИНОККОККОЗЕ ПЕЧЕНИ**

A.I. Musaev, B.S. Abdisamatov, M.Zh. Aliev

**THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF DISINFECTING AT SPARING
SURGERY FOR LIVER ECHINOCOCCOSIS**

УДК: 616.36-002.951-089(045)

Боордун эхинококкозу менен жабыркаган 62 бейтаптын (1 жылдан 3 жылга чейин) жыйынтыгы көрсөтүлдү, алар органды сактап калуу операциясында эхинококкоз мите куртун зыянсыздандыруу учун 0,02% декасан арашмасы колдонулду. Бир бейтапта (1,6%) рецидив аныкталды, бирок ал буга чейин эхинококкоз ыйлакчасынын жарылуусу боюнча операция жасалган.

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, зыянсыздандыруу, операциялык ыкма, жыйынтыгы, рецидив.

Представлены отдаленные результаты 62 больных (от 1 года до 3 лет) эхинококкозом печени, у которых обеззараживания плодородных элементов выполнено 0,02% раствором декасана при органосохраняющих операциях. Рецидив выявлен у одного (1,6%), но он ранее был оперирован по поводу разрыве эхинококковой кисты.

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, обеззараживание, оперативное лечение, отдаленные результаты, рецидив.

Presented long-term results of 62 patients (1 to 3 years) echinococcosis liver, whose members carried out disinfection polodonosnyh 0.02% solution dekasana with limb-salvage surgery. Recurrence was detected in one (1.6%), but it was previously operated on for rupture ehiokokkovoy cysts.

Key words: liver, echinococcosis, disinfection, surgical treatment, long-term results, recurrence.

Введение. Эхинококкоз в Кыргызской Республике является краевой патологией, где ежегодно отмечается увеличение встречаемости этого тяжелого паразитарного заболевания, приносящего большой социально-экономический ущерб государству [1, 3].

Основным методом лечения эхинококкоза признан только хирургический, однако рецидивы заболевания встречаются в 16-28% наблюдений, чаще всего после органосохраняющих операциях [3, 4].

Ведущую роль в развитии рецидива заболеваний играют роль зародышевые элементы эхинококкока, выводковые капсулы с протосколексами, которые могут находиться также в фиброзной капсуле.

При нарушении целостности хитиновой оболочки, при осложненных формах эхинококкоза и при погрешностях техники хирургической обработки в микротрещинах фиброзной капсулы оседают зародышевые элементы эхинококкока, которые впоследствии могут стать причиной рецидива заболевания [5,

6]. Поэтому успех хирургического лечения и профилактики рецидивов во многом зависит от надежной интраоперационной противопаразитарной обработки. На сегодняшний день предложено много препаратов и физических факторов, но среди них наибольший интерес представляет антисептический препарат декамтоксин, который по данным работ некоторых авторов обладает бактерицидным, протозойным действием [5, 7], а каковы отдаленные результаты его применения как сколексоцидного препарата остается не изученным.

Цель исследования. Представить отдаленные результаты применения декасана в обеззараживании плодородных элементов эхинококка после органосохраняющих операциях.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 62 больных эхинококкозом печени, которым были выполнены органосохраняющие операции при обеззараживании был применен препарат декасан в виде 0,02% раствора (1 мл содержит 0,2 мг декамтоксина), международное название декамтоксин. По данным ряда исследований [5,6] в процессе лечения воспалительных заболеваний повышается чувствительность микрофлоры к антибиотикам.

Одним из нас [2] были выполнены исследования по определению сколексоцидного действия декасана в эксперименте и клинике и было установлено, что 0,02% декасана с экспозиции в 3-4 минуты оказывает гибель сколексов в 100%, а также было установлено, что препарат проникает в стенку фиброзной капсулы и перикапсулярную ткань и обеспечивает гибель плодородных элементов эхинококка. Но приводит ли этот метод обработки к снижению рецидива явилось основанием для данного исследования.

Мы взяли в разработку только больных, которым были выполнены органосохраняющие операции, так как при этом остается не удаленная фиброзная капсула. Из 62 больных полость фиброзной капсулы ликвидирован капитонажом у 18 больных, инвагинаций у 16, сочетание капитонаж с инвагинацией у 9, способом абдоминализаций у 19 больных.

В обследовании больных, помимо общеклинических методов (общий анализ крови и общий анализ мочи, свертываемость крови, ЭКГ) использовано ультразвуковое исследование, по показаниям ком-

пьютерная томография и определение функционального состояния печени и почек.

Полученные результаты обрабатывались путем применения относительных показателей.

Результаты и их обсуждение. Оценка состояния больных осуществляли путем их обследования, который включал осмотр, ультразвуковое исследование, исследование функционального состояния печени и почек. Из 62 больных 5 оперированные отмечали наличие тупых болей в животе после физической нагрузки, еще у 6 отмечен дефицит веса, но не более 5-6 кг, а остальные жалоб не предъявляли. При УЗИ печени и органов брюшной полости лишь у одного (1,6%) выявлен рецидив болезни (через 1 год 2 месяца), но он ранее был дважды оперирован, первый раз по поводу перфорации кисты в брюшную полость, а второй раз по поводу рецидива. В данном случае это вероятнее был резидуальный эхинококкоз, кисту очень малых размеров не обнаружили в момент операции, либо это было обсеменение в результате прорыва кисты. У остальных больных рецидив не выявлен.

При исследовании функционального состояния почки патологии не обнаружено. Несколько иная картина была показателей печени: умеренное повышение общего билирубина (не выше 24 мкмоль/л) отмечено у 7 больных (11,3%), повышение трансаминаз у 27 (43,5%), снижение общего белка у 8 (12,9%). Следовательно, больные, перенесшие органосохраняющие операции при эхинококкозе печени, нуждаются в коррекции функционального состояния печени.

Наши наблюдения за больными, у которых обеззараживание выполнено раствором декасана позволяют сделать выводы:

1. Раствор декасана (0,02%) является эффективным сколексцидным препаратом и может быть рекомендован для внедрения в практику при выпол-

нении органосохраняющих операций при эхинококкозе печени.

2. Рецидив эхинококкоза после обеззараживания раствором декасана минимальный в сравнении с литературными сведениями при использовании других препаратов.

3. После органосохраняющих операций, выполненных по поводу эхинококкоза печени в отдаленные сроки наблюдения имеют место нарушение функции печени, что требует коррекции этих нарушений.

Литература:

1. Акматов Б.А. Эхинококкоз [Текст] / Б.А. Акматов. - Бишкек: Кыргызполиграфкомбинат, 1994. - С. 158.
2. Алиев М.Ж. Эффективность методов обработки полости фиброзной капсулы при эхинококкозе печени [Текст]: автореф. дис. ...канд.мед.наук: 14.01.17 / М.Ж.Алиев. - Бишкек, 2015. - С. 24.
3. Ахмедов И.Г. Рецидив эхинококковой болезни: патогенетические аспекты, профилактика, ранняя диагностика и лечение [Текст] / И.Г. Ахмедов // Хирургия. - 2006. - №4. - С. 52-57.
4. Ветшев П.С. Эхинококкоз: Современный взгляд на состояние проблемы [Текст] / П.С.Ветшев // Анналы хирургической гепатологии. - 2006. - Т.11. №1. - 111-117.
5. Ковальчук П.В. Результаты экспериментального і клінічного дослідження ефективності антисептичного препарату декасану [Текст] / В.П. Ковальчук, М.І. Гуменюк, В.В. Бікміров // Вісник Вінницького державного медичного університету. - 2002. - №2. - С. 292-294.
6. Обоснование удаления фиброзной капсулы при эхинококкэктомии из печени [Текст] / М.А. Кахаров, В.А. Кубышкин, В.А. Вишневецкий и др. // Хирургия. - 2003. - №1. - С. 31-35.
7. Фомин, П.Д. Применение антисептика декасана в неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / П.Д.Фомин, А.И.Лиссов, С.Н.Козлов // Клінічна Хірургія. - 2009. - №11-12. - С. 98-100.

Рецензент: д.м.н. Токтогулов О.Ж.