

Калыбеков Т.А.

**БООРДУН ЭХИНОКОККОЗУН ОПЕРАЦИЯ ЖОЛУ МЕНЕН
ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛАРЫ**

Калыбеков Т.А.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

T.A. Kalybekov

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER
ECHINOCOCCOSIS**

УДК: 616.995.121:616-089

Бул макалада боордун эхинококкозу менен ооруган 54 бейтаптын операция жолу менен дарылануусунун жана текишерилүүсүнүн ретроспективдүү анализинин натыйжалары көрсөтүлгөн. Диагноз тактоо максатында колдонулуучу аппараттардын ичинен эң маанилүүсү ультрадобуш менен изилдөө (УДИ) болуп саналат, айрым убактарда айрып билүү максатында компьютердик томография колдонулду. Дарылоодо 43 бейтапка органы сактап калуу операциясы жана 11 бейтапка радикалдык операциясы жасалган, алардын ичинен 11 бейтапта (20,4%) кабылдоолор байкалды, өлүмгө дуушар болгондор жок.

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, диагностика, операция жолу менен дарылоо, кабылдоо.

В статье представлен ретроспективный анализ результатов обследования и оперативного лечения 54 больных эхинококкозом печени. Наиболее информативным в диагностике является УЗИ, а в сомнительных случаях применена компьютерная томография. В лечении использовали органосохраняющие (43 человека) и радикальные операции (11 человек), осложнения отмечены у 11 (20,4%), летальных исходов не было.

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

The article presents a retrospective analysis of the results of examination and surgical treatment of 54 patients with liver echinococcosis. The most informative in diagnosis is ultrasound, and in case of doubt, a computed tomography is used. In the treatment used organ-preserving (43 people) and radical surgery (11 people), complications were noted in 11 (20.4%), there were no lethal outcomes.

Key words: liver, echinococcosis, diagnosis, surgical treatment, complications.

Введение. Эхинококкоз – паразитарное заболевание, которое распространено во многих странах мира, но чаще в эндемичных районах. В последние годы многие исследователи отмечают значительный рост заболеваемости, особенно в Центральноазиатском регионе, куда относится и Кыргызская Республика [1,2,3]. Наиболее часто эхинококкоз поражает печень и легкие и приводит к тяжелой органной и системной патологии.

Несмотря на успехи современной медицины ранняя диагностика эхинококкоза сложна, особенно в начальной стадии заболевания, при возникновении осложнений и при рецидиве болезни.

Это связано с отсутствием специфической симптоматики [4,5]. Диагностика эхинококкоза включает лабораторные и инструментальные методы исследования, но наиболее информативными является УЗИ и КТ [4,7], которые позволяют выявить кисты и другие объемные образования в печени размером 0,5-1см.

Лечение эхинококкоза печени хирургическое, в ряде случаев дополняется химиотерапией. Из методов лечения применяют лапаротомную и лапароскопическую эхинококкэктомию, но в большинстве случаев лапаротомную. Объем операции и ее тип определяются строго индивидуально [4,9,11]. Применяют органосохраняющие (капсула сохраняется) и радикальные методы, при которых удаляется фиброзная капсула или целиком киста (перицистэктомия, резекция печени).

Большинство хирургов применяют органосохраняющие операции, так как радикальные операции травматичны и требуют высокой квалификации хирурга, анестезиолога, реаниматолога и особого оснащения аппаратурой и инструментарием.

Несмотря на накопленный опыт по лечению эхинококкоза печени, до сих пор среди хирургов нет единого мнения о целесообразности рекомендуемых операций. После органосохраняющих операций длительно идет облитерация полости, нередко формируются желчные или гнойные свищи, остаточные полости и высок рецидив болезни, а после радикальных возникают более тяжелые осложнения, но рецидив не превышает 1% [7,10]. Учитывая выше изложенное мы решили на материале ГКБ №1 дать анализ результатов оперативного лечения эхинококкоза печени, выполненных в течение 2016 года.

Цель исследования – определить частоту осложнений после операций, выполненных по поводу эхинококкоза печени и наметить пути их профилактики.

Материалы и методики исследования. Ретроспективному анализу подвергнуто 54 историй болезни больных эхинококкозом печени, оперированных в хирургических отделениях Городской клинической больницы №1, г. Бишкек за 2016 год. Распределение больных по полу и возрасту дано в таблице 1.

Чаще поступали женщины в сравнении с мужчинами, и в обеих группах большинство были в возрасте от 1 до 30 лет (18 человек) и от 51 до 60 (11 человек).

Таблица 1 - Распределение больных эхинококкозом печени по полу и возрасту

| Пол | Всего | | из них в возрасте | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|-------------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| | абс. ч. | % | до 20л. | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | старше 60 |
| Женс. | 31 | 57,4 | 4 | 10 | 3 | 2 | 7 | 5 |
| Мужс. | 23 | 42,6 | 3 | 8 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| Итого | 54 | 100,0 | 7 | 18 | 7 | 5 | 11 | 6 |

С первичным эхинококкозом было 41 (75,9%) и с рецидивом болезни 13(24,1%). Одиночные кисты у 44 (81,5%), по две кисты у 6 (11,1%) и более двух кист у 4 (7,4%). В правой доле кисты локализовались у 42 (77,8%), в левой у 12 (22,2%). Неосложненный эхинококкоз обнаружен у 31 (57,4%) и осложненный у 23 больных (42,6%) из них осложнение нагноением у 14 (25,9%) и разложением у 9 (16,7%). При нагноении кист у одного был прорыв в плевральную и еще у одного в брюшную полость. Сопутствующие соматические заболевания выявлены у 9 больных (16,7%), из них у двух сахарный диабет второго типа, гипертоническая болезнь у 2, а у 5 общий атеросклероз. Кроме того у 3 больных выявлены заболевания, требующие оперативного лечения (желчнокаменная болезнь).

В обследовании больных использовали данные анамнеза, объективного обследования, лабораторные (общий анализ крови и мочи, печеночные и почечные тесты) и инструментальные (ультразвуковое исследование и по показаниям КТ). Ставили кожно-аллергическую реакцию Казони с апириногенным антигеном у лиц с первичным эхинококкозом.

Результаты исследования обрабатывали путем применения относительных показателей (в %).

Результаты и их обсуждение. После детального обследования больные были оперированы под эндотрахеальным наркозом. Предоперационная подготовка была непродолжительной (1-2 дня), а в основном больные оперированы в день поступления или на следующий день. Предоперационная подготовка включала лечение сопутствующих заболеваний и инфузионную терапию при осложненных формах.

Доступ избирался в зависимости от локализации кист и их количества, но в подавляющем числе наблюдении – в правом подреберье по Федорову или по Кохеру, при локализации кист в левой доле печени – верхнесрединный доступ или косой левоподреберный. При прорыве кисты в плевральную полость, доступ был торакальный, прорвавшаяся киста была расположена в зоне 7 сегмента, диафрагма рассечена, содержимое кисты удалено, выполнено обеззараживание 0,02% раствором декасана, а затем полость ликвидирована капитонажем с дренированием полости микроиригатором и плевральная полость дважды обработана раствором декасана с экспозицией 5 минут и операция завершена дренированием грудной полости и поддиафрагмального пространства.

Обеззараживание плодоносных элементов эхинококка выполнено гипертоническим (30%) раствором хлорида натрия (33 чел), озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл (4 чел) и раствором 0,02% декасана у 17 больных. Типы операций даны в таблице 2.

Наибольшему числу больных выполнены операции с сохранением капсулы (43 чел. 79,6%) – это капитонаж, инвагинация, абдоминализация и частичная перицистэктомия с абдоминализацией, а радикальные операции выполнены у 11 больных (20,3%) – это тотальная перицистэктомия, атипичная резекция печени и идеальная эхинококкэктомия. У трех больных выполнены симультанные операции эхинококкэктомии (полузакрытая) и холецистэктомии, так как у больных с ЖКБ после эхинококкэктомии был большой риск возникновения острого холецистита, а необходимость операции усложнила бы состояние больных и повторное выполнение операции.

Все больные после операции получали противовоспалительную терапию (цефтриаксон, метронидазол), инфузионную и обезболивающую по показаниям.

Таблица 2 - Типы операций при эхинококкозе печени и характер осложнений после них.

| Типы операций | Всего | | Из них возникли осложнения | | | | Всего |
|---|-----------|--------------|----------------------------|----------------|----------|----------------|------------------|
| | Абс. ч. | % | Остаточная полость | Желчеистечение | Плеврит | Нагноение раны | |
| Капитонаж | 7 | 12,9 | 1 | | | | 1 |
| Инвагинация | 8 | 14,8 | 1 | | | 1 | 2 |
| Тотальная перицистэктомия | 4 | 7,4 | | | | 1 | 1 |
| Абдоминализация | 7 | 12,9 | | | | | - |
| Открытый метод эхинококкэктомии | 3 | 5,6 | 1 | | | 1 | 2 |
| Частичная перицистэктомия + абдоминализация | 16 | 29,6 | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Идеальная эхинококкэктомия | 2 | 3,7 | | | | | - |
| Пластика сальником по Аскерханову | 4 | 7,5 | 1 | | | | 1 |
| Резекция печени | 3 | 5,6 | | | 1 | | 1 |
| Итого | 54 | 100,0 | 4 | 1 | 2 | 4 | 11 (20,4) |

Осложнения в послеоперационном периоде отмечены почти при каждом методе, но чаще при органосохраняющих операциях. К моменту выписки обнаруживали остаточную полость, это при капито-наже и инвагинации по одному наблюдению и одно наблюдение отмечено после пластики сальником по Аскерханову. У одного из них в полости возникло нагноение, потребовавшее дренирования полости под контролем УЗИ.

Плеврит выявлен у 3 больных – при локализации кист в зоне 7-8 сегментов печени, при удалении которых неизбежно травмировалась диафрагма из-за обширных сращений. Лечение плеврита заключалось в плевральных пункциях и усилении противовоспалительной терапии.

Нагноение раны осложнило течение послеоперационного периода у 3 больных, в основном при нагноившемся эхинококкозе. Желчеистечение имело место у одного больного после операции частичной перичистэктомии с абдоминализацией. Желчеистечение отмечено на 3 сутки после операции, ежедневно строго контролировали количество отделяемого и по ходу наблюдения количество желчи не увеличивалось и на 12 сутки прекратилось, повторная операция не выполнялась. К моменту выписки больных из стационара все осложнения, кроме остаточных полостей излечены. За больными с остаточными полостями ведутся наблюдения.

При выписке всем оперированным рекомендовано прием 3 курсов альбендазола с целью профилактики рецидива.

Выводы:

1. Анализ оперированных больных по поводу эхинококкоза печени показал, что большей удельный вес занимают больные с рецидивом заболевания, что диктует необходимость соблюдения всех мер профилактики обсеменения брюшной полости и окружающих тканей.

2. Послеоперационные осложнения составили 20,4% и большая часть из них имеет гнойно-воспалительный характер, что требует разработки мер профилактики с целью снижения их частоты.

Литература:

1. Агаев Р.М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени и его осложнений [Текст] / Р.М. Агаев // Хирургия. - 2001. - №2. - С. 32-38.
2. Акматов Б.А. Эхинококкоз печени [Текст] Б.А. Акматов // Бишкек. Полиграфкомбинат. - 1994. - С. 156.
3. Ветшев П.С. Эхинококкоз, современный взгляд на состояние проблемы [Текст] П.С. Ветшев // Анналы хирургической гепатологии. - 2008. - №1. - С.111-117.
4. Мусаев А.И. Диагностика и хирургическое лечение осложненных и сочетанных форм эхинококкоза печени [Текст] / А.И.Мусаев, Ж.О. Белеков, Р.М. Баширов // Бишкек: ОсОО "Континент". - 2014. - С. 258.
5. Оморов Р.А. Заболеваемость эхинококкозом в Кыргызской Республике [Текст] / Р.А. Оморов, Ж.Т. Кунурбаева, Р.М. Баширов // Центральноазиатский медицинский журнал. - 2008. - Том 14, приложение 2. - С. 40-42.
6. Atahan K. Can occult cystobiliary fistulas in hepatic hydatid disease be predicted before surgery [Text] K. Atahan, M. Kupeli, E. Tarcan // Int. J Medsci.- 2011.- Vol. 8, №4.- P. 315-320.
7. Blumgart L.H. Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas [Text] / L.H. Blumgart // Philadelphia Saunders. - 2008. - P. 654-645.
8. Lissandrin R. Factors influencing the serological response in hepatic echinococcus granulose infection [Text] R. Lissandrin, F. Tancarozzi, C. Tinelli // Am J. Trop. Med Hyd. - 2016.- Vol. 94, №1. - P. 166-171.
9. Trillaud H. Characterization of focal liver lesions with sonovue-enhanced sonography: International study in comparison to CT and MRT [Text] / H.Trillaud, J.M. Bruel, P.J. Valette // World J Gastroenterol. - 2009. - Vol. 15. - P. 3748-3756.
10. Zviniene K. Comparative diagnostic value of contrast enhanced ultrasonography, computer tomography, and magnetic resonance imaging in diagnosis of hepatic hemangiomas [Text] K. Zviniene, I. Zaboriene, A. Basevicius // Medicina (Kannas). - 2010.- Vol. 46. - P. 329-335.
11. Ran B. Surgical procedure choice do removing hepatic cysts of echinococcus granulosis in children [Text] B.Ran, Y. Shao, Y. Yimiti // Eur. J. Pediatr. Surg. - 2015. - №2. - P. 81-84.

Рецензент: д.м.н. Токтогулов О.Дж.