

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВИДОН-ЙОДА ПРИ ОБРАБОТКЕ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

Р.М. АХМЕДОВ, Б.З. ХАМДАМОВ, Х.Х. ИНОЯТОВ, Ф.Х. ТАГАЕВ, И.Б. ХАМДАМОВ, А.Б. ХАМДАМОВ
Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ЖИГАР ЭХИНОКОККЭКТОМИЯСИДАН СУНГ КОЛДИК БУШЛИКНИ ИШЛОВ БЕРИШДА ПОВИДОН-ЙОДНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Р.М. АХМЕДОВ, Б.З. ХАМДАМОВ, Х.Х. ИНОЯТОВ, Ф.Х. ТАГАЕВ, И.Б. ХАМДАМОВ, А.Б. ХАМДАМОВ
Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

EFFICIENCY OF APPLICATION OF POVIDON-IODINE AT PROCESSING OF A RESIDUAL CAVITY AFTER ECHINOCOCCOSTOMY OF A LIVER

R.M. AKHMEDOV, B.Z. HAMDAMOV, KH.KH. INOYATOV, F.KH. TAGAEV, I.B. KHAMDAMOV, A.B. KHAMDAMOV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Жигар эхинококкозини хирургик даволашда колдик бушликни антипаразитар ишлов беришнинг хар хил усуллари тахлил килинди. Утказилган тадқиқотлар шуни курсатдики, колдик бушликни антипаразитар ишлов берилишида повидон-йоднинг кулланилиши натижасида паразит элементларининг хамма турлари улади ва бир вақтни узида унинг макроорганизмга зарарли таъсир курсатмайди. Бу эса повидон-йодни жигар эхинококкози хирургиясида интраоперацион кенг кулланилишига замин яратиб, операциядан сунги асоратларни ва касаллик рецидивини олдини олишига асос солади.

Калит сўзлар: эхинококкоз, қолдиқ бўшлиқ, повидон-йод.

Results of surgical treatment of patients with echinococcosis of a liver are analyzed by various ways of antiparasitic processing of a residual cavity. The obtained data of researches have allowed to conclude, that Povidon-iodine application in processing of residual cavities after echinococcectomy from a liver reveals its expressed pernicious action on all types of germinal elements of echinococc and its rather harmless influence on a macroorganism at intraoperative application provides possibility of wide use of this preparation in surgery practice echinococcosis of various localization, with the purpose of preventive maintenance of postoperative complications and disease relapses.

Key words: echinococcosis, residual cavity, povidon-iodine.

Актуальность. Будучи тяжелым паразитарным заболеванием, эхинококкоз в настоящее время продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой во многих странах мира, так как характеризуется значительным числом больных и существованием эндемических районов (2,3). Для большинства стран азиатского региона эхинококкоз является краевой патологией, в том числе и для Узбекистана, который является одним из эндемических очагов эхинококковой болезни, где уровень заболеваемости составляет до 10 человек на 1000 населения и не имеет тенденции к снижению (4,7). На сегодняшний день эхинококкоз называют гельминтологическим раком XXI века, что и определило стратегию ВОЗ и Международного эпизоотического бюро по включению последнего в список заболеваний, требующих первоочередной ликвидации [1,5,10].

Несмотря на значительные достижения в хирургии печени, внедрение новых технических средств при выполнении операций, в ближайшем послеоперационном периоде при ЭП часто (10-24% случаев) имеют место типичные осложнения в виде нагноения остаточной полости (ОП) в печени, формирования наружного гнойного и желчного свищей [2,3,9]. В связи с этим совершенствование методов диагностики ЭП и его осложнений, а также технических приемов, способных снизить частоту специфических осложнений после

эхинококкэктомий, имеет важное значение в лечении больных с данной патологией [1,6,8]

Следует учитывать, что наряду с внедрением новых хирургических методов большое значение в лечении больных эхинококкозом придается использованию эффективных гермицидов во время операции при противопаразитарной обработке ОП кисты. По действию на зародышевые элементы (протосколексы и ацефалоцисты) эхинококковой кисты все методы антипаразитарной обработки можно подразделить на две основные группы. К первой группе относят методы с преимущественно химическим (фармакологическим) воздействием, ко второй – с преимущественно физическим фактором воздействия. В настоящее время способов, объединяющих эти два антипаразитарных фактора нет.

Большое число рецидивов заболевания и неудовлетворенность (высокая токсичность, недостаточность гермицидной активности) результатами интраоперационного использования гермицидных препаратов, длительность экспозиции их во время операции, иногда с повторением манипуляции (многократность) заставили искать новые способы обработки кисты.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения путём применения Повидон-йода при обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии печени.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 72 больных с различными формами эхинококкоза печени, пролеченных в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре.

Возрастной диапазон исследованных больных составил от 17 до 75 лет. Доминирующее число больных составляли женщины – 43 (59,7%) больных, мужчины составили меньшее количество – 29 (40,3%) пациентов. Основной контингент среди заболевших эхинококкозом печени представляли лица наиболее трудоспособного возраста, от 20 до 60 лет.

Паразитарные кисты локализовались преимущественно в правой доле печени, что составляло 48 (66,7%) случаев, в левой доле – 17 (23,6%), поражение обеих долей выявлено в 7 (9,7 %).

Характерным для клинического течения эхинококкоза печени было многообразие симптоматики, которая в значительной степени зависела от фазы развития паразита, размера и локализации кист, характера осложнений.

Осложненные формы эхинококкоза печени были выявлены у 29 больного. Из них, в 27 наблюдениях осложнения были связаны с нагноением кисты. Перфорация эхинококковой кисты печени в желчные протоки с развитием механической желтухи была выявлена у 1 пациента. Сдавление желчных путей двумя эхинококковыми кистами с развитием механической желтухи отмечали в 1 случае.

В установлении правильного диагноза эхинококкоза печени и выбора адекватного метода операции, наряду с клинико-лабораторными данными, основную роль играли инструментальные методы (ультразвуковые, рентгенологические, компьютерная томография, лапароскопия) исследования.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства выполнялось всем больным как основной метод для определения локализации, глубины, размеров паразитарных кист, состояния крупных сосудов и желчных протоков печени как в дооперационном, так и в послеоперационном периодах.

Введение в клиническую практику компьютерной томографии, позволила выявить очень тонкие структурные изменения, взаимосвязь с окружающими органами, характер поражения эхинококковой кисты, не прибегая к инвазивным методам исследования. В сомнительных случаях, компьютерная томография, позволяла выявить глубоко расположенные эхинококковые кисты печени.

Все исследованные больные в зависимости от проведенной интраоперационной обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени, были разделены на 2 группы: контрольную и основную

В контрольную группу были включены 34 (47,2%) больных, которым после эхинококкэктомии в обработке остаточных полостей был использован

традиционный метод обработки 80-100% глицерином.

Для этого, после тщательного отграничения операционного поля или паразитарной кисты от окружающих органов производится пункционная аспирация эхинококковой жидкости иглой большого диаметра, снабженной боковыми отверстиями и соединенной к электроотсосу. После эвакуации паразитарной жидкости, вскрывается фиброзная капсула, удаляются дочерние пузыри и хитиновая оболочка с помощью щипцов и специальной ложки, затем производится двукратная антипаразитарная обработка остаточной полости раствором глицерина с его экспозицией в остаточной полости в течении 3-5 минут.

Основную группу составили 38 (52,8%) пациентов, в обработке остаточных полостей которых был использован раствор Повидон-йода

Сущность метода заключалась в следующем: после удаления паразитарной жидкости и рассечения фиброзной капсулы, удаляли хитиновую оболочку и дочерние пузыри вышеуказанным методом, затем производили однократную обработку остаточных полостей предложенным препаратом с его экспозицией в течении 1-1,5 минут.

Основным требованием к исследуемому препарату было создание необходимой концентрации полезного вещества активно влияющего на паразитарный процесс при минимальном повреждающем действии на клеточные мембраны тканевых структур организма, в частности печени. Повидон – йод является антисептическим средством для местного применения, представляющий собой сочетание йода и связывающего его поливинилпирролидона с глицерином. В отличие от обычного йодового раствора, препарат начинает действовать в течение 15-30 секунд после применения, а на протяжении 1 минуты происходит полная гибель микроорганизмов. Клинические исследования и отзывы свидетельствуют о том, что данный препарат действует дольше, чем обычные спиртовые растворы йода, а также не оказывает раздражающего действия.

Для изучения морфологического состояния остаточных полостей, как до, так и после непосредственной их обработки антипаразитарными агентами, проводился ряд экспериментальных исследований. В частности, нами изучались морфологическое состояние фиброзной оболочки и перикис-тозной печеночной ткани.

При экспериментальных исследованиях был проведен сравнительный анализ применения ряда антипаразитарных препаратов (спиртовый раствор йода, глицерин) и раствора повидон-йода при интраоперационной обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии для профилактики рецидива эхинококковой болезни. В отличие от повидон-йода, другие средства имели те или иные недостатки, о чём свидетельствуют как показатели длительности экспозиции, так и высокий процент рецидивов. Повидон-йод оказался высокоэффективным противопаразитарным средством контактного

действия, которая уже начиная с 30 секунды её экспозиции вызывала гибель протосколексов, а губительное действие на ацефалоскисы наблюдалось через 60-90 секунд (1-1,5 минуты). Гистологические исследования показали что при применении повидон-йода в остаточной полости печени обнаруживались лишь погибшие протосколексы, причём структурных изменений вблизи фиброзной капсулы до и после обработки кисты не выявлено. Вышеуказанные послужили основанием для применения повидон-йода в клинической практике.

Результаты и их обсуждение: Анализ результатов лечения больных контрольной группы, которым антипаразитарная обработка остаточных полостей выполнялась по традиционной (общепринятой) методике с использованием для этой цели 80-100% глицерина показал, что из 34 больных контрольной группы поражение правой доли печени отмечено у 19 (55,8%) пациентов, левой у 11 (32,4%) и билобарное поражение у 4 (11,8%).

Неосложненные формы эхинококкоза печени контрольной группы больных выявлены у 22 (64,7%), а осложненные – у 12 (32,3%). Наиболее частыми осложнениями гидатидозного ЭП явились нагноение паразитарных кист, отмечавшихся у 9 (26,4%) больных, перфорация в желчные пути наблюдалась у 3 (8,8%) пациентов, у которых наблюдалось явления механической желтухи, выраженные признаки холемии, интоксикации и печеночной недостаточности, что отражалось на показателях функционального состояния печени.

Оперативная техника у всех больных завершалась обязательной обработкой ОП с последующей их ликвидацией.

После пункции кисты с эвакуацией из нее жидкости и вскрытии фиброзной капсулы удалялись дочерние пузыри и хитиновая оболочка. Обязательным интраоперационным моментом была двукратная обработка ОП раствором 80-100% глицерина с экспозицией его в полости в течении 5 минут.

При ликвидации ОП в печени предпочтение отдавалось закрытому способу эхинококкэктомии. При осложненных формах эхинококка печени применяли полукрытый способ, путем вставления в полость дренажной трубки. Нужно подчеркнуть, что выбор способа ликвидации ОП был дифференцированным, в зависимости от локализации, размеров, количества паразитарных кист и характера их осложнений.

При неосложненных эхинококковых кистах в целях ликвидации ОП использован вариант капитонажа по Дельбе с оставлением в полости дренажной трубки, также применены метод инвагинации и оментопластики, у 2 больных была произведена эхинококкэктомия в сочетании с парциальной цистоперикистэктомией (ЦПЭ) и абдоминализацией остаточной полости.

Из общего числа послеоперационных осложнений специфические - наблюдались у 14 (41,2%) пациентов. Со стороны ОП одними из тяжелых являются билиарные осложнения, которые

влияют на сроки наличия ОП и длительность сроков дренаженосительства. После радикальных оперативных вмешательств указанные осложнения отмечены у 2 (5,8%) пациентов в виде наличия желчных свищей в ОП с желчеистечением, которые во всех наблюдениях ликвидировались самостоятельно без проведения дополнительных лечебных мероприятий, в сроки – $35,0 \pm 5,5$ дней.

Нагноение ОП отмечалось у 12 (35,3%) пациентов. Этой категории больных проводили чрескожное дренирование ОП под контролем УЗИ с последующей их санацией антисептиками. В дальнейшем им была назначена антибактериальная терапия. Поступление содержимого ОП из дренажной трубки сохранялась в течение 2-3 месяцев. В целом сроки полной ликвидации ОП соответствовали примерно $44,5 \pm 17,5$ дням.

Рецидив заболевания наблюдалось у 4 (11,7%) больных, возникновение рецидивов заболевания, возможно, было обусловлено неадекватной интраоперационной обработкой ОП, низкой антипаразитарной активностью используемого агента, диссеминацией эхинококковой жидкости во время первичной операции, при несоблюдении принципов апаразитарности и антипаразитарности.

Как было выше указано основную группу составили 38 пациента, у которых в обработке остаточных полостей был использован раствор Повидон-йод.

Учитывая запланированные исследования, в настоящую группу включены пациенты исключительно с эхинококкозом печени. С осложненным течением заболевания поступили 15 (39,5%) больных, с неосложненным - 23 (60,5%). Клиническая картина заболевания протекала аналогично контрольной группе. В момент поступления больные предъявляли те же жалобы, а объективные данные были соответствующими. У 29 (76,3%) больных был диагностирован первичный эхинококкоз печени, у 9 (23,7%) - рецидивный.

Наиболее чаще эхинококковые кисты располагались в правой доле печени – 25 (65,8%) больных, поражение левой доли наблюдалось у 10 (26,4%) пациентов, причем у 3 (7,8%) пациентов отмечено поражение обеих долей.

В раннем послеоперационном периоде у больных основной группы осложнения наблюдалось у 7 (6,45%) больных, при этом лишь в 3 (7,9%) случаях она осложнилась нагноением. Желчеистаз в ОП отмечен в 4 (10,5%) случаях, который самоликвидировался в течении $12,5 \pm 2,5$ дней.

Полная регенерация остаточных полостей наблюдалась в 31 (81,6%) случаях, независимо от проведенного способа эхинококкэктомии. Среднее пребывание всех больных в стационаре составляло $17,0 \pm 2,0$ дней.

У больных с нагноением остаточной полости длительное время отмечалось поступление из дренажной трубки гнойного отделяемого, у которых регулярно проводилось динамическое наблюдение за состоянием ОП методом УЗИ, при котором отмечали полную регенерацию ОП без каких-либо

существенных осложнений. При исследовании больных в сроки от 2-х до 4-х месяцев отмечалось выделение густых масс из дренажной трубки в течении 32-34 дней. Остаточная полость при этом сохранялась, хотя размеры при УЗИ значительно уменьшились. Дренажные трубки удалялись после уменьшения ОП до 1,0 см в диаметре и прекращения выделений из дренажной трубки.

Исследования показали, что применение повидон-йода как средства для обработки остаточных полостей позволило уменьшить число специфических, осложнений, что значительно влияет на исход оперативного лечения. Можно утверждать, что наиболее благоприятное течение послеоперационного периода отмечается у основной группы больных, которым в обработке ОП был использован раствор Повидон-йода.

Отдаленные результаты лечения эхинококкоза печени изучены у 30 больных, путем анкетного опроса, приглашением их для амбулаторного обследования в течении 2-3 лет. При этом рецидив заболевания наблюдался у 1 (2,7%) пациента.

Таким образом, полученные данные исследований позволили заключить, что применение Повидон-йода в обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени выявляет его выраженное губительное действие на все типы зародышевых элементов эхинококка и относительно безвредное воздействие его на макроорганизм при интраоперационном применении обеспечивает возможность широкого использования этого препарата в практике хирургии эхинококкоза различной локализации, с целью профилактики послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания.

Литература:

1. Абдиев Т.А., Вахабов Т.А., Журавлева Н.А. и др. Прогноз изменения ситуации по эхинококкозу среди населения в Узбекистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2000. - №3. - С.53-54.
2. Аллабергенев А.Т., Алиев М.М., Байбеков И.М. и др. Профилактика рецидива множественного эхинококкоза печени у детей // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2001. - №6. - Т.160. - С. 47-50.
3. Даминова Н.М., Курбонов К.М. Ранние послеоперационные осложнения при эхинококкозе печени // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. - 2008. - Т.167. - № 5. - С.68-70.
4. Икрамов А.И. Комплексная лучевая диагностика и выбор метода хирургического лечения эхинококкоза легких и печени. Автореф. докт. мед. наук. - Ташкент. 2003. - 33 с.
5. Каримов Ш.И., Кротов Н.Ф., Беркинов У.Б. и др. Малоинвазивные вмешательства в хирургии эхинококкоза // Хирургия Узбекистана. - 2007. - №2. - С. 6-9.
6. Каюмов Т.Х., Нурмухамедов Б.М., Шарипов Ю.Ю. Новое в профилактике рецидива и нагноения остаточных полостей после эхинококкэктомии печени // Медицинский журнал Узбекистана. - 2010. - №3. - С. 17-18.
7. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Девятков А.В. и др. Частота и причины рецидивного и резидуального эхинококкоза печени и брюшной полости // Хирургия Узбекистана. - 2003. - №1. - С.24- 27.
8. Хамдамов Б.З., Тешаев Ш.Ж. и др. Оценка эффективности лазерной фотодинамической терапии при обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии печени // Биология ва тиббиёт муаммолари. -2015.-№3 (84).- С.104-107.
9. Tabain I, Sviben M, Ljubin-Sternak S. et all. Seroprevalence of Echinococcus granulosus infection in Croatian patients with cystic liver disease // Helminthology. - 2010. - P.1-4.
10. Varbobitis IC., Pappas G., Karageorgopoulos DE. et all. Decreasing trends of ultrasonographic prevalence of cystic echinococcosis in a rural Greek area // Clin. Microbiol. Infect. Dis. - 2010. - №3. - P. 9.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВИДОН-ЙОДА ПРИ ОБРАБОТКЕ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

Р.М. АХМЕДОВ, Б.З. ХАМДАМОВ,
Х.Х. ИНОЯТОВ, Ф.Х. ТАГАЕВ,
И.Б. ХАМДАМОВ, А.Б. ХАМДАМОВ

Бухарский Государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Бухара

Проанализированы результаты хирургического лечения больных эхинококкозом печени различными способами антипаразитарной обработки остаточной полости. Полученные данные исследований позволили заключить, что применение Повидон-йода в обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени выявляет его выраженное губительное действие на все типы зародышевых элементов эхинококка и относительно безвредное воздействие его на макроорганизм при интраоперационном применении обеспечивает возможность широкого использования этого препарата в практике хирургии эхинококкоза различной локализации, с целью профилактики послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания.

Ключевые слова: эхинококкоз, остаточная полость, повидон-йод.