

Ахмедов Р.М.,  
Сафоев Б.Б.,  
Хамраев У.П.,  
Хамдамов Б.З.,  
Хомидов Ф.К.,  
Хамдамов И.Б.

**ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

Бухарский государственный медицинский институт

Проблема лечения эхинококкоза печени является одной из актуальных вопросов современной хирургии. По мнению большинства исследователей в настоящее время нет единого мнения о тактике хирургического лечения, выбора рационального доступа, оптимального метода обработки остаточной полости после эхинококкэктомии печени (1, 2). Современная диагностическая аппаратура и лабораторные исследования позволяют выявлять заболевания на до госпитальном этапе (3). Существующие методы обработки фиброзной капсулы оставшейся после эхинококкэктомии печени до настоящего времени являются не вполне эффективными так как имеющиеся на сегодняшний день большое число рецидивов и осложнений заболевания, колеблющийся по данным различных авторов от 4,9% до 42,0%, после проводимого лечения не удовлетворяет практикующих хирургов (2, 4, 5). Разработка эффективных способов обработки остаточной полости после эхинококкэктомии печени, способствующие уменьшению количества осложнений в виде нагноения остаточных полостей и рецидивов заболевания является актуальной проблемой хирургической гепатологии.

**Цель исследования:** Сравнительный анализ методов антипаразитарной обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии печени.

**Материал и методы:** Проанализированы результаты лечения 230 больных с эхинококкозом печени находившихся на стационарном лечении в клинике факультетской и госпитальной хирургии БухГосМИ за период с 2006 по 2010 годы. Возраст больных колебался от 18 лет до 85 лет. Из них 150 (65,2%) пациентов были лицами женского пола и 80 (34,8%) больных лицами мужского пола.

Из диагностических мероприятий были использованы ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография, клиничко-лабораторные исследования крови, реакция латекс агглютинации, реакция непрямой гемагглютинации, сколекс преципитации. В зависимости от метода антипаразитарной обработки остаточной полости печени после эхинококкэктомии все больные были распределены на 3 группы ( I ая и II ая группы-контрольные ), III группа основная.

Первую группу составило 75 больных, которым после эхинококкэктомии остаточная полость обрабатывалась раствором спирта, во вторую группу вошли 80 больных которым в качестве антипаразитарного средства для обработки остаточной полости печени применялся раствор глицерина, основную группу составили 75 пациентов, которым после эхинококкэктомии остаточная полость обрабатывалась раствором Йоддицирина (в состав раствора входит калий йодид, глицерин, диметилсульфоксид).

**Результаты и их обсуждение:** Сравнительный анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени различными методами антипаразитарной обработки остаточных полостей показал, что у больных первой группы, которым после эхинококкэктомии остаточная полость обрабатывалась раствором спирта в послеоперационном периоде нагноение остаточной полости наблюдалось у 16 (21,3%) пациентов, рецидив заболевания наблюдался у 5 (6,6%) больных. У больных второй группы которым остаточная полость печени после эхинококкэктомии обрабатывалась раствором глицерина нагноение остаточной полости с длительным дренажоносительством наблюдалось у 18 (22,5%) пациентов. Рецидив заболевания наблюдалось у 6 (7,5%) больных. У 75 пациентов основной группы которым в качестве препарата для антипаразитарной обработки остаточной полости печени после эхинококкэктомии применялся раствор йоддицирина в послеоперационном периоде нагноение остаточной полости наблюдалось у 4 (5,3 %) больных, рецидив заболевания у 1 (1,3%) больного, которое поддалось курсу химиотерапии таблетками зентел (производное альбендазола) по 10 мг на/кг тела в течении одного месяца с перерывом 15 дней и повторного курса химиотерапии.

Таким образом, сравнительный анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени с различными видами антипаразитарной обработки остаточной полости после эхинококкэктомии показал, что при традиционных методах (раствор спирта и глицерина) антипара-

зитарной обработки остаточной полости осложнения в виде нагноения остаточной полости и рецидивов заболевания составили сопоставимо друг другу высокие проценты. При обработке остаточной полости печени раствором йоддицерины процент осложнений значительно уменьшилась, что отвечает требованиям современной хирургии направленную на максимальное уменьшение количества осложнений после эхинококкэктомии печени.

Выводы:

1. Традиционные методы антипаразитарной обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии печени сопряжены высоким процентом осложнений в виде нагноений остаточных полостей в среднем около 22,0% и рецидивом заболевания около 6,0%.

2. Препаратом выбора в качестве антипаразитарной обработки остаточной полости печени после эхинококкэктомии является раствор йоддицерины, который способствует резкому уменьшению количества нагноений остаточных полостей до 5,3% и рецидивов заболевания до 1,3% случаев.

#### Использованная литература:

1. Алиев М.М., Оллобергенов О.Т., Курбанов Ф.А. Чрезкожное-чрезпеченочное дренирование остаточных полостей печени после эхинококкэктомии у детей: научное издание// *Анналы хирургической гепатологии.*—М., 2005. -№2.—С.97.
2. Аталиев А.Е., Шукуров А.А., Хаитов И.Б. Пункционно-дренажное лечение эхинококкоза печени как альтернатива хирургического вмешательства // *Анналы хирургической гепатологии.* -М., 2007. -№3. -С.40.
3. Икрамов А.И. Комплексная лучевая диагностика и выбор метода хирургического лечения эхинококкоза легких и печени // Автореф. дисс. доктора мед.наук. Ташкент, 2003.
4. Назиров Ф.Г., Акилов Х.А., Девятов А.В. Частота и причины рецидивного и резидуального эхинококкоза печени и брюшной полости // *Хирургия Узбекистана.* -2003. -№1.—С.24-27.
5. Дадвани С.А., Шкроб О.С., Мусаев Г.Х. Лечение гидатидного эхинококкоза // *Хирургия.* -2000. -№8. -С.27-32.