

Ахмедов Р.М.,
Мирходжаев И.А.,
Муаззамов Б.Б.,
Исомутдинов А.З.,
Газиев К.У.,
Хамдамов И.Б.,
Худойбердиев Д.К.

К ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОГО И РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА

Бухарский государственный медицинский институт

Хирургическое лечение эхинококкоза до настоящего времени является одним из основных методов [1, 3, 5]. Но число послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, к сожалению, продолжает оставаться на высоком уровне, частота которых варьирует в пределах от 3,3% до 54% [3, 5]. Особую трудность в хирургическом лечении данного заболевания представляют собой наличие множественных и повторно возникших паразитарных кист [6]. Трудность заключается в том, что иногда невозможно интраоперационно ликвидировать все имеющиеся кисты, или же доступ к ним блокирован из-за наличия массивных спаек и др. Кроме того, общее состояние больного, труднодоступная локализация эхинококковых кист, их количество, характер и размеры кист играют немаловажное значение в выработке тактики предстоящего оперативного лечения эхинококкоза органов брюшной полости [1, 2, 4].

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения множественного и рецидивного эхинококкоза органов брюшной полости путем оптимизации диагностических и лечебных мероприятий.

Материал и методы исследования. В клинике факультетской и госпитальной хирургии Бухарского Государственного медицинского института при областном многопрофильном медицинском центре за период 2006-2011 гг. прооперированы 602 (100%) больных с множественным и рецидивным эхинококкозом печени.

При этом солитарный эхинококкоз правой доли печени наблюдался у 320 (53,1%) больных, левой доли – у 60 (10%), первично-множественное поражение печени отмечалось у 184 (30,6%) больных. Лица с диссеминированным эхинококкозом органов брюшной полости составляли 9 (1,5%) человек (таблица 1).

Рецидивный эхинококкоз печени и органов брюшной полости отмечался у 96 (15,9%) человек, причем истинный рецидив наблюдался у 61 (10,1%) больного из них, имплантационный эхинококкоз – у 20 (3,3%), резидуальный эхинококкоз органов брюшной полости – у 10 (1,7%), диссеминированная форма эхинококкоза печени – у 5 (0,8%) больных.

При изучении анамнеза больных с рецидивным эхинококкозом печени установлено, что однократно перенесшие оперативное вмешательство по поводу эхинококкоза, составляли 62 (64,5%) человека, двукратно – 21 (21,9%), трехкратно – 8 (8,4%) человек, четырехкратно и более вмешательства – 5 (5,2%) (таблица 2).

При рецидивных формах эхинококкоза осложнения наблюдались у 44 (7,3%) больных, из которых у 20 (3,3%) отмечалось нагноение кисты, у 17 (2,8%) из них - цистобиллиарные свищи, у 1 (0,2%) больного – явления механической желтухи, у 2 (0,3%) – прободение кисты в брюшную полость, портальная гипертензия – у 3 (0,5%), цистоеюнальный свищ – у 1 (0,2%) больного (таблица 3).

Таблица 1. Число выполненных операций по поводу эхинококкоза печени в условиях Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (2006-2011 гг.)

Локализация и характер кист	Первичный эхинококкоз (п=602)	Рецидивный эхинококкоз (п=96)
Солитарный эхинококкоз правой доли печени	320 (53,1%)	52 (8,6%)
Солитарный эхинококкоз левой доли печени	60 (10%)	9 (1,5%)
Множественный эхинококкоз печени	184 (30,6%)	20 (3,3%)
Эхинококкоз органов брюшной полости	29 (4,8%)	10 (1,7%)
Диссеминированный эхинококкоз	9(1,5%)	5(0,8%)
Всего:	602(100%)	96 (15,9%)

Таблица 2. Распределение больных по количеству перенесенных в анамнезе оперативных вмешательств

Количество перенесенных операций	Число больных (%)
1 операция	62 (64,5%)
2 операции	21 (21,9%)
3 операции	8 (8,3%)
4 операции и более	5 (5,2%)
Всего:	96 (100%)

Таблица 3. Осложнения рецидивных форм эхинококкоза печени и органов брюшной полости

Виды осложнений	Количество
Нагноение кисты	20 (3,3%)
Цистобиллиарные свищи	17 (2,8%)
Сдавление эхинококковой кистой желчных путей	1 (0,2%)
Прорыв эхинококковой кисты в брюшную полость	2 (0,3%)
Портальная гипертензия	3 (0,5%)
Цистоеюнальные свищи	1 (0,2%)
Всего:	44 (7,3%)

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении историй болезни оперированных за период с 2006 по 2011 гг. больных с эхинококкозом органов брюшной полости выявлено, что основной процент приходится на долю солитарного эхинококкоза, что составляет 126,6% из числа всех оперированных. Множественный эхинококкоз наблюдался у 51,4% человек, эхинококкоз органов брюшной полости – у 15,2%. Лица, перенесшие оперативное вмешательство однократно составляли 64,5%, что является доминирующим из числа всех оперируемых больных. Лица же, многократно перенесшие операции по поводу эхинококкоза, составили 35,5% человек. Из осложнений рецидивных форм эхинококкоза печени и органов брюшной полости наиболее часто встречались нагноение кисты, составляющие 3,3%, и наличие цистобиллиарных свищей, отмечающиеся в 2,8%.

Диагностические мероприятия множественного и рецидивного эхинококкозов включают в себя следующие этапы: тщательно собранный анамнез (количество перенесенных операций, сопутствующие заболевания и т.д.), клинический осмотр, лабораторно-инструментальная диагностика (серологические реакции, ультразвуковое, рентгенологическое исследования, компьютерная томография).

При проведении оперативного лечения наиболее затрудненным является вопрос хирургического доступа к повторно возникшим кистам, а также выбора способов обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии, с методами ликвидации остаточных полостей, что требует особого подхода к их проведению. Кроме того, интраоперационное соблюдение принципов апаразитарности и антипаразитарности является одним из важных этапов хирургического лечения эхинококкоза. В целях антипаразитарной терапии всем больным для профилактики рецидивов заболевания в послеоперационном периоде в зависимости от общего состояния больного и других причин в среднем на 8-10 сутки назначали таблетки альбендазола 200-400 мг/сут на 10-15 кг веса тела. Летальных исходов не отмечалось.

Таким образом, хирургическое лечение множественного и рецидивного эхинококкозов органов брюшной полости представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему, которое требует особого подхода к его проведению.

Выводы

В диагностике множественного и рецидивного эхинококкозов основное значение имеют анамнез, лабораторные исследования периферической крови, инструментальные методы.

В хирургическом лечении рецидивного и множественного эхинококкоза необходимо учитывать количество и локализацию эхинококковых кист, число повторно проведенных в анамнезе оперативных вмешательств по поводу эхинококкоза.

Важными этапами хирургического лечения данной патологии являются: выбор наиболее адекватного оперативного доступа к паразитарным кистам, интраоперационное соблюдение принципов апаразитарности и антипаразитарности, выбор методов обработки остаточных полостей, а также назначение химиотерапии в послеоперационном периоде.

Использованная литература:

1. Абдурахмонов М.М., Ураков Ш.Т., Муродов Т.Р., Абидов У.У. Результаты хирургического лечение осложненных форм эхинококкоза у больных с диффузными заболеваниями // Абдоминальная хирургия. №3. 2008. С. 5-6.
2. Акилов Х.А., Артыков Б.Я., Акбаров М.М., Артыков Ж.Б., Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза редких локализаций // Хирургия Узбекистана. №3. 2008. С.7
3. Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Комилов С.О., Хамдамов Б.З. Рецидивный эхинококкоз печени и пути его профилактики // Хирургия Узбекистана. №3. 2008. С.12.
4. Боймохонов Б.Б., Самратов Т.У., Токсанбоев Д.С., Сахипов М.М., Горманов А.Т., Каримкулов С.С., Миржакинов А.Т. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени: капитонаж или перицистэктомия // Хирургия Узбекистана. №3. 2008. С.18.
5. Болтаев Д.Э., Йулдошев Т.Й. Причина повторных операций при эхинококке печени // Хирургия Узбекистана. №3. 2006. С. 22.