

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ

Шамсиев А.М., Рахманов К.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

✓ Резюме,

Основу для исследования составили 371 больной с эхинококкозом печени, поступивших в отделения хирургии 1-ой и 2-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института. Применение внедренного комплекса лечения способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений с 13,1 до 4,3%, сокращению продолжительности хирургического вмешательства, уменьшению сроков стационарного лечения в два раза. Только за счет интраоперационной обработки остаточной полости глицерином комнатной температуры удалось снизить частоту рецидива эхинококкоза с 27,2 до 7,3%, а применение горячего глицерина в сочетании с послеоперационной химиотерапией позволило случаи рецидива свести к нулю.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, хирургическое лечение, химиотерапия.

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШДА ДАВОЛАШ-ДИАГНОСТИК АЛГОРИТМ

Шамсиев А.М., Рахманов К.Э.

Самарқанд давлат медицина институти

✓ Резюме,

Самарқанд давлат медицина институтининг 1-чи ва 2-чи клиникаларининг хирургия бўлимларида операция ўтказган 371 нафар бемор тадқиқот асосини ташкил қилди. Амалиётга тадбиқ этилган комплекс даволаш чоралари натижасида операциядан кейинги эрта асоратлар 13,1% дан 4,3% гача камайди, хирургик амалиёт давомийлиги қисқарди, беморларнинг стационарда даволаниш кунни икки мартабага камайди. Операция вақтида эхинококкэктомиядан кейинги жигар қолдиқ бўшлиғини уй ҳароратидаги глицерин билан ишлов бериш натижасида эхинококкоз қайталаниши 27,2% дан 7,3 % гача камайди, 700С гача қиздирилган глицерин билан ишлов бериб, операциядан кейин химиотерапия ўтказиш натижасида эса касаллик қайталаниши кузатилмади.

Калит сўзлар: жигар эхинококкози, хирургик даволаш, химиотерапия.

THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS

Shamsiev A.M., Rakhmanov K.E.

Samarkand State Medical Institute

✓ Resume,

The basis for the study was 371 patients with liver echinococcosis, admitted to the departments of surgery of the 1st and 2nd clinic of the Samarkand State Medical Institute. The use of the introduced complex of treatment helped to reduce the frequency of postoperative complications from 13.1 to 4.3%, reduce the duration of surgical intervention, and reduce the duration of inpatient treatment by half. Only through intraoperative treatment of the residual cavity with glycerin at room temperature was it possible to reduce the frequency of recurrence of echinococcosis from 27.2 to 7.3%, and the use of hot glycerin in combination with postoperative chemotherapy allowed the cases of relapse to be reduced to zero.

Key words: liver echinococcosis, surgical treatment, chemotherapy.

Актуальность

Несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению эхинококкоза, на сегодняшний день не удалось заметно продвинуться в вопросах профилактики рецидива заболевания [2, 6, 10]. Среди хирургов отсутствует единое мнение в определении понятия, причин, формы и характера рецидива, не достигнут консенсус в вопросах интраоперационной противопаразитарной обработки стенки фиброзной капсулы, недостаточное внимание уделяется роли резидуальных кист [3, 5, 8, 12].

Высокая частота заболеваемости эхинококкозом, неуклонный рост числа его осложненных форм диктуют необходимость дальнейшего совершенствования

способов ранней диагностики, лечения и профилактики этого распространенного и тяжелого заболевания [1, 4, 7, 9, 11]. Не решены вопросы выбора оптимальной тактики хирургического лечения, повышения радикальности и антипаразитарности вмешательства, снижения его травматичности, проведения послеоперационной реабилитации и диспансерного наблюдения больных с эхинококкозом, что, безусловно, подтверждает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования

Улучшение качества лечения эхинококкоза печени путем совершенствования хирургической тактики

и разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания.

Материал и методы

Основу для исследования составили 371 больной с эхинококкозом печени, поступивших в отделения хирургии 1-ой и 2-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института.

Из 371 больного у 311 (83,8%) пациентов эхинококкоз печени был выявлен впервые и у 60 (16,2%) больных эхинококкоз был рецидивным. В зависимости от количества кист в основном преобладали больные с одиночными паразитарными кистами печени - 278 (74,9%). Множественные паразитарные кисты печени встречались у 93 (25,1%) больных.

Размеры кист в печени варьировали от 2 до 30 см в диаметре и содержали от нескольких миллилитров до 3 литров жидкости, основную массу (58,5%) составляли пациенты с кистами от 3 до 10 см.

Осложненных кист было 102 (27,5%). В структуре перечисленных осложнений в половине случаев констатированы цистобилиарные свищи - у 50 (49,0%) больных. Нагноение содержимого кисты наблюдалось у 32 (31,4%) больных. Из-за прорыва кисты во внутрипеченочные желчные протоки, у 3-х (2,9%) больных была механическая желтуха. У 4 (3,9%) больных имело место такое грозное осложнение, как прорыв кисты в брюшную полость.

В 2005-2008 гг. мы оперировали 145 (39,1%) больных, у которых обработка остаточной полости проводилась 2-5% раствором формалина. Эти пациенты составили контрольную группу. Во 2-ю группу срав-

нения включены 111 (29,9%) больных, оперированных в 2009-2012 гг., у которых для обработки остаточной полости использовали 80-100% глицерин комнатной температуры. В 3-ю основную - группу вошли 115 (31,0%) больных, оперированных в 2013-2017 гг., у которых остаточная полость при неосложненном эхинококкозе обрабатывалась горячим глицерином, подогретый до 70°C, а при осложненном - горячим глицерином в сочетании с УЗНЧ. Кроме того, тактика лечения больных основной группы отличалась от таковой в контрольной и группе сравнения тем, что выбор оптимального хирургического доступа к кисте был более дифференцированным.

Комплекс обследования больных включал как общеклинические лабораторные и инструментальные методы исследования, так и морфологические исследования кистозных образований. Для оценки результатов диагностики и хирургического лечения наряду с рутинным комплексом обследования применены современные методы, включающие лучевые и лабораторные методы. Полученные результаты были статистически обработаны с акцентом на оценку достоверности полученных результатов.

В хирургии эхинококкоза печени с 2013 г. мы начали широко применять так называемый "топический минидоступ" с учетом индивидуальной особенностью для каждого пациента.

На основе методов исследования и клинического течения заболевания нами разработан и внедрен в клиническую практику оптимальный лечебно-диагностический алгоритм ведения больных эхинококкозом печени (рис. 1).



Рис. 1. Лечебно-диагностический алгоритм ведения больных эхинококкозом печени

Абсолютное большинство выполненных нами эхинококкэктомий (99,8%) носило органосохраняющий характер, и только у 1 (0,2%) пациента пришлось прибегнуть к резекции левой доли печени. В подходящих ситуациях мы не упускали возможность выполнения идеальной эхинококкэктомии - 2 (0,3%) паразитарных кист было удалено вылущиванием целой хитиновой оболочки.

В наших наблюдениях 412 (77,6%) остаточных полостей обработаны по типу закрытой эхинококкэктомии и только 116 (21,8%) полости фиброзных капсул ушиты полузакрытым методом на дренаже.

Из 115 больных основной группы 97 (84,3%) больных подверглись дооперационной химиотерапии. 18 (15,7%) больных с осложненным эхинококкозом из-за срочности выполнения операции дооперационную химиотерапию не принимали.

Послеоперационную противорецидивную химиотерапию альбендазолом мы начинали не позже 1 месяца после оперативного лечения. 41 (35,6%) больному (из 115) послеоперационная химиотерапия проводилась по традиционной схеме.

Из 41 у 15 (36,6%) больных мы заметили повышение средней концентрации АСТ и АЛТ после первого курса химиотерапии соответственно до $0,55 \pm 0,05$ и $0,88 \pm 0,08$ ммоль/л. При этом особо следует подчеркнуть, что повышение трансаминаз характерно было для больных, страдающих или ранее страдавших заболеваниями печени, особенно перенесших вирусный гепатит.

Противопоказание химиотерапии в профилактических целях рецидива некоторым больным перенесших эхинококкэктомию, побудило нас к поиску эффективной терапевтической дозы альбендазола, не оказывающую токсического действия (глава III).

5 больным страдающими хроническими заболеваниями печени химиотерапию проводили в дозе 5-7 мг/кг массы тела в сутки в течении 4 недель. Эти больные находились под нашим контролем в течении 2 лет. Каждые 6 мес. проводили УЗИ и по необходимости КТ. У этих больных в течении 2 лет рецидива эхинококкоза не наблюдали.

Учитывая губительное действие альбендазола в дозе 5 мг/кг/сут на эхинококкоз в зародышевой ста-

дии по результатам экспериментального исследования, а также благоприятного отдаленного результата у 5 больных получивших химиотерапию в выше указанной дозе с 2015 года 69 больным во избежание токсического действия альбендазола химиотерапия проводилась в дозе 5-7 мг/кг/сут в течении 4 недель.

Результаты и обсуждения

По сравнению с 2005-2008 гг. частота послеоперационных осложнений снизилась с 13,1 до 4,3%, т.е. в 3 раз. Значительно реже стали встречаться такие осложнения, как нагноение остаточной полости (в 6 раз), нагноение лапаротомной раны (в 2 раза), образование желчных свищей (в 3 раза), не было поддиафрагмальных абсцессов. Продолжительность хирургического вмешательства уменьшился в среднем на 21 мин. В 2 раза по сравнению с контролем сократилась длительность стационарного лечения после операции - с $21,2 \pm 1,2$ до $10,9 \pm 0,3$ дня. Со снижением частоты нагноений остаточных полостей и случаев образования желчных свищей значительно сказалось и на частоте случаев выписки больных из стационара с дренажной трубкой - этот показатель снизился в 5 раз. Дренажные трубки из остаточных полостей стали удалять в среднем на одну неделю раньше.

Нами были проанализированы отдаленные результаты у 236 (63,6%) из 371 оперированных больных по поводу эхинококкоза печени. При изучении характера рецидива нами сопоставлялись локализация первично оперированной и повторно выявленной кист, сроки появления рецидива, особенности ранее применявшихся методов хирургического вмешательства, количество, размеры и осложненность первичных кист. Из 236 больных, обследованных в отдаленные сроки, рецидив эхинококкоза отмечен у 31 (13,1%) больного, при этом в группе пациентов, оперированных в 2005-2008 гг., этот показатель достигает 27,2%. В последующем благодаря применению вышеперечисленных инноваций и мер профилактики заболевания частоту рецидивов заболевания удалось снизить в группе сравнения до 7,3%, а в основной группе до 1,3% (таб. 1).

Таблица 1.

Сравнительный анализ локализации рецидивных кист

Локализация рецидивной кисты		Группа больных						Всего, n=236	
		контрольная, n=92		сравнения, n=68		основная, n=76			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
У больных солитарным эхинококкозом печени									
В оперированной доле	Рецидив в области первичной локализации	2	11,8	-	-	-	-	2	10,0
	Рецидив в соседнем сегменте	9	52,9	2	66,7			11	55,0
В контралатеральной доле		5	29,4	1	33,3			6	30,0
Имплантационный эхинококкоз брюшной полости		1	5,9	-	-	-	-	1	5,0
Всего		17	100	3	100	-	-	20	100
У больных с множественным эхинококкозом печени									
В оперированной доле		4	50,0	2	100,0	-	-	6	54,5
В контралатеральной доле		2	25,0	-	-	1	100,0	3	27,3
Имплантационный эхинококкоз брюшной полости		1	12,5	-	-	-	-	1	9,1
В легких		1	12,5	-	-	-	-	1	9,1
Всего		8	100	2	100,0	1	100,0	11	100
Всего		25	100	5	100	1	100	31	100

Выводы

Применение внедренного комплекса лечения способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений с 13,1 до 4,3%, сокращению продолжительности хирургического вмешательства, уменьшению сроков стационарного лечения в два раза.

Только за счет интраоперационной обработки остаточной полости глицерином комнатной температуры удалось снизить частоту рецидива эхинококкоза с 27,2 до 7,3%, а применение горячего глицерина в сочетании с послеоперационной химиотерапией позволило случаи рецидива свести к нулю.

Применение противорецидивной химиотерапии в послеоперационном периоде производными бензимидазольных карбаматов (альбендазол) в дозе 5-7 мг/кг/сут в течении 4 недель явилось эффективной профилактической дозой, без токсического действия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гаффаров У. Б. и др. Сравнительная оценка способов обработки полости эхинококковой кисты в эксперименте //Детская хирургия. - 2008. - №. 5. - С. 48-52.
2. Курбаниязов З. Б. и др. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза легких //Актуальные вопросы современной пульмонологии. Ма. - 2018. - С. 107.
3. Рахманов К. Э. и др. Профилактика и медикаментозное лечение эхинококкоза легких //Актуальные вопросы современной пульмонологии. Ма. - 2018. - С. 142.
4. Стреляева А. В. и др. Лечение эхинококкоза печени взрослых больных, осложненного пециломикозом и ХОБЛ //Хирургическая практика. - 2014. - №. 1. - С. 37-42.
5. Стреляева А. В. и др. Лечение эхинококкоза легких, осложненного пециломикозом, у взрослых больных //Хирургическая практика. - 2014. - №. 1. - С. 43-50.
6. Шамсиев А. М. и др. Анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени //Вксьник наукових дослїджень. - 2016. - №. 1.
7. Шамсиев А. М. и др. Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени //Проблемы современной науки и образования. - 2017. - №. 37. - С. 75-79.
8. Шамсиев Ж. А. и др. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени //European Science. - 2017. - №. 7. - С. 49-54.
9. Azamat S. et al. The role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //European science review. - 2016. - №. 5-6.
10. Minaev S. V. et al. Laparoscopic treatment in children with hydatid cyst of the liver //World journal of surgery. - 2017. - Т. 41. - №. 12. - С. 3218-3223.
11. Shamsiyev A. et al. The role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //European science review. - 2016. №. 5-6. С. 143-144.
12. Shamsiyev A. M. et al. Development of surgical treatment of echinococcosis of the liver (literature review) // Modern innovation: current areas of research. - 2017. - С. 45-49.

Поступила 29.03. 2019