

УДК 616.36-002.951,21-07-085

Икрамова Ф. Д., Салиев Г.З., Усмонов Э.И.

Кафедра общей хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Аннотация: Эхинококкоз печени-эндомическое паразитарное заблуждение, при множественных оперативных вмешательствах приводящих к ранней и стойкой инвалидизации пациентов. Оптимизация методов диагностики, усовершенствование тактики лечения данной патологии, может значительно снизить количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Учитывая распространенность данной патологии среди трудоспособного населения, считаем данную тематику дискуссионной на современном этапе развития хирургии.

Ключевые слова: эхинококкоз, диагностика, новое в хирургическом лечении

Ikramova F.D., Saliev G.Z., Usmonov E.K.

Department of General Surgery

Andijan State Medical Institute

MODERN METHODS FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Abstract: *Echinococcosis of the liver is an endemic parasitic disease, with multiple surgical interventions leading to early and persistent disability of patients. Optimization of diagnostic methods, improvement of treatment tactics for*

this pathology, can significantly reduce the number of postoperative complications and improve the quality of life of patients. Given the prevalence of this pathology among the working-age population, we consider this topic to be debatable at the present stage of the development of surgery.

Key words: echinococcosis, diagnosis, new in surgical treatment

Введение. Эхинококкоз печени - распространенное паразитарное заболевание, частота которого в эндемических регионах имеет тенденции к увеличению[1,2]. Высокая частота послеоперационных осложнений до 17%, рецидивы заболевания, варьирующие в пределах от 3 до 24% сопровождаются множественными повторными оперативными вмешательствами что приводят к стойкой инвалидизации больных[3 - 7].

Актуальными представляются вопросы дифференциальной диагностики эхинококкоза путем разработки информативного способа лабораторной диагностики, изучение возможности современных методов визуализации в планировании объема оперативного вмешательства на печени[4 - 6]. В настоящее время продолжают совершенствоваться методы лечения, происходит внедрение современных технологий. Растет интерес к малоинвазивным методам хирургического лечения паразитарных кист. Растущий поток пациентов с множественными, нередко крупными и осложненными эхинококковыми кистами печени и других органов брюшной полости, зачастую рецидивными, заставляет искать решение проблемы хирургического лечения заболевания, прежде всего, в повышении радикальности операций, разработке эффективной диагностической и лечебной тактики[6,7,10].

Цель исследования - определение способа улучшения непосредственных результатов хирургического лечения эхинококкоза печени, разработка наиболее рациональной тактики хирургического лечения для профилактики послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ историй болезни

225 больных. Среди них 132 женщин и 93 мужчин. Поражение правой доли было выявлено - у 145 пациентов, левой - у 27, поражение обеих долей - у 19 пациентов, у 35 пациентов было сочетанное поражение печени и других органов. Показания к операции и выбор оптимального доступа у них производились с учетом локализации кисты характера осложнений. При локализации кист во втором и третьем сегментах эхинококкэктомии осуществляли из верхне - срединного доступа (34), при поражении первого, четвертого, пятого, шестого сегментов - из подреберного (97), при расположении их в седьмом и восьмом сегментах выполняли торакотомии с диафрагмотомией (21). Гигантские кисты, множественные кисты обеих долей печени в 9 случаях потребовали поперечной лапаротомии или тотальной срединной лапаротомии. лапароскопическая операция выполнена пяти больным.

Алгоритм диагностики включал в себя клиниколабораторные обследования, ультразвуковое исследование печени, компьютерную томографию, рентгенографию грудной клетки. Нескольким больным (25) выполнена МРТ печени. Данный комплекс обследований позволял получить точную сегментарную локализацию кист, их размеры, количество и признаки осложненного течения болезни, такие как механическая желтуха, нагноение кисты, связь кисты с желчными протоками и прорыв кисты в билиарную систему.

Результаты исследования и обсуждение. Ключевым моментом, позволяющим снизить вероятность развития послеоперационных осложнений, считаем определение наиболее рационального хирургического доступа.

Основной этап лечения - открытое оперативное вмешательство с определением наиболее рационального доступа, обеспечивающим оптимальную обработку полости кисты. При лапаротомии, цистотомии, иссечение фиброзной капсулы, гемо и холестаза использовали электрокоагуляцию.

У всех 25 больных была произведена эхинококкэктомия. Для антипаразитарной и антибактериальной обработки полости кисты использовали 96% спирт и раствор бетодина, которые оказывают быстрое губительное действие не только на протосколексы, но и на ацефалоцисты гидатидозного эхинококка, при этом оболочки живых эхинококковых кист непроницаемы для этих веществ, что исключает их токсическое воздействие на организм. Свищевое отверстие ушивали со стороны фиброзной капсулы атравматическим шовным материалом. С целью максимального уменьшения остаточной полости иссекали фиброзную капсулу по границе с неизменной тканью печени с последующим ее капитонажем или ушиванием с подворачиванием стенки кисты в ее полость. Капитонаж остаточной полости осуществлялся преимущественно вертикальными кисетными швами, позволяющими равномерно сблизить стенки фиброзной капсулы, не препятствуя отделению экссудата. Швы накладывались несколькими рядами, вдоль печеночных протоков по стенке фиброзной капсулы до дна и по противоположной стороне в обратном направлении до закрытия остаточной полости.

У 2 больных с признаками нагноения полости кисты была произведена открытая эхинококкэктомия, у 2 полузакрытая с капитонажем остаточной полости на тонком дренаже, остальным больным была выполнена закрытая эхинококкэктомия с дренированием брюшной полости.

Итак, при анализе выявлено, что развитие послеоперационных осложнений в виде остаточных полостей, длительного желчеистечения связано, в первую очередь, с неадекватностью оперативного доступа, неэффективным капитонажем и неполной ревизией полости кисты. Совершенствование методов диагностики и хирургической тактики позволило нам снизить количество послеоперационных осложнений в виде остаточных полостей на 13,47 %.

Вывод. Таким образом, хирургическое лечение эхинококкоза остается

актуальной проблемой в гепатобилиарной хирургии. Совершенствование методов имеет важное социально-медицинское значение. Проблема профилактики развития осложнений после эхинококкэктомии может быть решена путем полноценной дооперационной диагностики, включающей в себя полный комплекс клинического, лабораторного и инструментального обследований. Выбор наиболее рационального хирургического доступа у каждого больного позволяет выполнить тщательный визуальный контроль, уточнить конфигурацию кисты, ее связь с протоками и ликвидировать их.

Список литературы.

1. Лечение эхинококкоза печени / Ахмедов Р.М., Очилов У. Б., Мирходжаев И.А., Маклиев В.Ю.// *Анналы хир. гепатол.* 2002. - Т. 7. - №1. - С. 35-38.
2. Современные методы диагностики эхинококкоза печени.//Косимов А.Л., Косимов Н.А., Ходжиматов Г.М. и др.// «Терапевтический вестник Узбекистана» Журнал № 3, 2014 год, 109-113
3. .Диагностика поражений желчных протоков при эхинококкозе печени // Мовчун А.А., Абдуллаев А.Г., Агаев Р.М., Мовчун В.А. // *Хирургия.* - 2004. - № 2. - С. 28 - 32.
4. .Цитологическая оценка эффективности методов обеззараживания полости фиброзной капсулы при эхинококкозе печени.// Касымов А.Л., Ахмадалиев С.М., Рахманов Б.Ж. Мамадиев Х.М.// VI International scientific review of the problems of natural sciences and medicine .Boston USA. 03 september 2018
- 5.Rabchev, J. Methods of detecting cystbiliary fistulas in liver echinococcosis // Rabchev J., Ilieva A. // XX International Congress of Hydatidology. Kushadasi, Turkey. - 2001. - P116
6. Эхинококкозда колдик бушлигига ишлов бериш ва уни бартаграф килиш усулини танлаш учун ЭХМ дастури./Абдуллаев Р.Н.,Косимов А.Л.,Ахмадалиев С.М.,Икрамова Ф.Д. // DGU 2019 0010. 0596