

УДК 616.36-002.951.21-06-089

## МЕТОД АБДОМИНИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

*А.И. Мусаев, Т.А. Калыбеков, М.Ж. Алиев*

Представлены результаты использования метода абдоминализации в лечении эхинококкоза печени. Под наблюдением было 65 больных эхинококкозом печени, из них 40 женщин и 25 мужчин в возрасте от 23 до 62 лет. Выполнены операции у 65 больных эхинококкозом печени с применением метода абдоминализации, а в послеоперационном периоде проведено инфракрасное лазерное облучение раны. Осложнения после операции отмечены у двух пациентов (плеврит, нагноение раны), что составило 3,1 %. Летальных исходов не было. Метод абдоминализации при эхинококкозе печени можно использовать как метод ликвидации полости фиброзной капсулы, но с тщательным контролем на наличие желчных свищей. Послеоперационное облучение раны инфракрасным лазером способствует профилактике нагноительных процессов и ускоряет процесс грануляции тканей. Метод абдоминализации является органосохраняющей операцией, которая не нарушает архитектонику печени и функции органа.

*Ключевые слова:* печень; эхинококкоз; оперативное лечение; абдоминализация; инфракрасное лазерное облучение; осложнения.

---

## БООРДУН ЭХИНОКОККОЗ ДАРТЫН ДАРЫЛООДО АБДОМИНИЗАЦИЯ ЫКМАСЫН КОЛДОНУУ ЖАНА ООРУНУН ӨРЧҮП КЕТҮҮСҮН АЛДЫН АЛУУ ЧАРАЛАРЫ

Бул макалада боордун эхинококкоз дартын дарылоодо абдоминализация ыкмасын колдонуунун жыйынтыктары берилген. Боордун эхинококкоз дарты менен ооруган 65 оорулууга байкоо жүргүзүлгөн, анын ичинде 23 жаштан 62 жашка чейинки 40 аял жана 25 эркек. Боордун эхинококкоз дарты менен ооруган 65 оорулууга абдоминализация ыкмасын колдонуу менен операция жасалган, операциядан кийин жаратты инфракызыл лазер нуру менен нурландыруу жүргүзүлгөн. Операциядан кийин эки бейтаптын оорусу өрчүп кеткен (өпкө көңдөйүнүн сезгениши, жаранын ириндеп кетиши), бул көрсөткүч бейтаптардын жалпы санынын 3,1%ын түздү. Өлүмгө учуроолор болгон жок. Боордун эхинококкоз дартында абдоминализация ыкмасын боор көңдөйүнүн фиброздук капсуласын жоюу ыкмасы катары колдонууга болот, бирок бул учурда өт жолдорунун тешиктеринин болушун дыкаттык менен текшерүү керек. Операциядан кийин жаратты инфракызыл лазер нуру менен нурландыруу ириндөө процессинин алдын алат жана жаратка эт бүтүү процессин тездетет. Абдоминализация ыкмасы боордун түзүлүшүн жана функциясын бузбайт.

*Түйүндүү сөздөр:* боор; эхинококкоз; операция аркылуу дарылоо; абдоминализация; инфракызыл лазер нуру менен нурландыруу; оорунун өрчүп кетүүсү.

---

## ABDOMINALIZATION METHOD IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS AND MEASURES FOR THE PREVENTION OF COMPLICATIONS

*A.I. Musaev, T.A. Kalybekov, M.Zh. Aliev*

The article presents the results of using the method of abdominalization in the treatment of liver echinococcosis. Under the supervision there were 65 patients with liver echinococcosis, 40 of them were women and 25 men aged from 23 to 62 years. An operation was performed in 65 patients with liver echinococcosis using the abdominalization method, and infrared laser irradiation of the wound was performed after the operative period. Complications after surgery in 2 (pleurisy, wound suppuration), which amounted to 3,1 %. Lethal outcomes were not. When liver echinococcosis, you can use the method of abdominalization, as a method of elimination of the cavity of the fibrous capsule, but with careful monitoring for the presence of biliary fistula. The abdominalization method is an organ-preserving operation, thus the architectonics of the liver and the function of the organ are not disturbed.

*Keywords:* liver; echinococcosis; surgical treatment; abdominalization; infrared laser irradiation; complications.

**Введение.** Эхинококкоз – тяжелое паразитарное заболевание, поражающее чаще всего печень как животных, так и человека и способствующее возникновению многих осложнений [1–3]. Заболевание наносит большой экономический ущерб и нередко приводит к длительной потере трудоспособности и инвалидизации [4, 5].

По сведениям многих исследователей, в последние годы наблюдается значительный рост заболеваемости не только в зонах эндемии, к которым относится Кыргызская Республика, но и в регионах, где ранее наблюдались лишь единичные случаи [5]. Все это подтверждает актуальность данной проблемы.

Лечение эхинококкоза – хирургическое, при этом используются органосохраняющие, радикальные операции. К каждой из операций имеются свои показания [6, 7], однако в последние годы используется пункционный метод. Органосохраняющие операции применяются на протяжении многих лет: они более просты в выполнении, после их проведения быстро улучшается общее состояние больных. Отрицательной их стороной является то, что после них нередко формируются остаточные полости, в которых в последующем возникают нагноение, желчные и гнойные свищи, требующие повторной операции, рецидив болезни [1, 6] и раневые осложнения. В последние годы многие хирурги отдают предпочтение радикальным операциям (перицистэктомия, резекция печени), но эти операции сложны, требуют высокой квалификации, особого оборудования и инструментария. После них также возникает ряд осложнений, иногда довольно тяжелых, однако преимущество радикальных операций в том, что после них рецидивы болезни не превышают 1 % [4]. Лапароскопические методы эхинококкэктомии имеют весьма ограниченные показания [8]. Идут поиски методов, которые бы позволили улучшить результаты оперативного лечения.

**Цель исследования** – представить результаты использования метода абдоминализации в лечении эхинококкоза печени.

**Материалы и методы обследования.** Под наблюдением было 65 больных эхинококкозом печени, из них 40 женщин и 25 мужчин в возрасте от 23 до 62 лет. Все они отмечали контакт с домашними животными и мелким рогатым скотом. Давность заболевания отмечена от 6 месяцев до 3 лет, это срок, который был указан больными о появлении различных признаков заболевания. Основными жалобами при поступлении были на боль в правом подреберье или эпигастрии, снижение аппетита и быструю утомляемость.

В обследовании, помимо общеклинических методов (анализ крови и мочи, ЭКГ, свертывае-

мость), исследовали печеночные и почечные тесты и основным методом диагностики было УЗИ, при котором определяли локализацию кист, их размеры, характер содержимого. При УЗИ у 52 пациентов кисты располагались в правой доле, а у 13 – в левой.

В разработку включены пациенты с одиночными кистами, размером не превышающим 12 см в диаметре, расположенными на нижней поверхности обеих долей печени и в зоне 7–8-го сегментов. В результате обследования нагноившиеся кисты печени выявлены у 12, разложившиеся – у 7, а у остальных была неосложненная форма эхинококкоза.

Полученные результаты обследования и лечения обработаны путем вычисления относительных величин (в %).

**Результаты и их обсуждение.** После определения характера заболевания и локализации процесса все больные были оперированы. Мы обратили внимание на методику, описанную А.А. Вишневым [9], которую он предложил в лечении эхинококкоза легких и этот метод в широком плане был также применен И.К. Ахунбаевым и Н.И. Ахунбаевой [10] при эхинококкозе легких. Эта методика была применена Э.М. Мадаминовым [11] при эхинококкозе печени, но у небольшого числа больных.

На протяжении многих лет мы оперировали больных эхинококкозом печени и убедились, что при применении метода капитонажа или инвагинации как бы плотно мы не ушивали фиброзную капсулу различным шовным материалом, всегда оставались щели для скопления экссудата, в котором в последующем нередко возникали нагноения, что ухудшало исходы операции независимо от того, каким методом была ликвидирована полость фиброзной капсулы. Это явилось поиском других методов ликвидации полости фиброзной капсулы, и в этом плане мы решили использовать метод абдоминализации, а с целью профилактики раневых осложнений – инфракрасное лазерное излучение.

Метод абдоминализации заключается в том, что после выявления кисты, ее обкладывали салфетками, смоченными 0,02%-ным раствором декасана, кисту пунктировали, удаляли содержимое и обеззараживание осуществляли также раствором декасана. После обеззараживания выступающую часть фиброзной капсулы иссекали до ткани печени и на края оставшейся части капсулы накладывали гемостатический шов. Затем осматривали оставшуюся часть капсулы с целью выявления желчных свищей, при обнаружении которых их тщательно ушивали, контроль на холестаза, а затем касательно подводили страховую дренаж через который

осуществляли активную аспирацию. Обеззараживание выполняли 0,02%-ным раствором декасана, так как одним из нас, М.Ж. Алиевым [12], в эксперименте на животных и в клинике доказано сколексоцидное действие декасана.

Метод использовали при периферически расположенных кистах и кистах 7–8-го сегментов, когда капсула была интимно спаяна с нижней поллой веной (5 чел.) и при кистах не более 12 см в диаметре.

С целью профилактики воспалительных осложнений до операции и к ее концу вводили внутривенно 1,0 г цефазолина или цефтриаксона. На вторые сутки после операции выполняли инфракрасное лазерное облучение операционной раны аппаратом “Мустанг”, с экспозицией 10 минут, 5–6 облучений на курс. Больным с нагноившимся эхинококкозом после операции продолжали введение антибиотиков широкого спектра внутривенно или внутримышечно на протяжении 3–4-х суток. Также в послеоперационном периоде больные получали инфузионную терапию с обязательным включением гепатотропных препаратов (гептрал, эссенциале, комплекс витаминов). Обязательным считаем выполнение УЗИ через каждые двое суток с целью своевременного выявления осложнений брюшной и грудной полости.

После выполненной операции состояние больных улучшалось, температура нормализовалась на 2–3-и сутки. При УЗИ у одного больного, у которого киста располагалась в зоне 7–8-го сегментов, на 4-е сутки после операции выявлено наличие выпота в правой плевральной полости. Дважды выполнена плевральная пункция, а затем накопление жидкости прекратилось. У одной больной возникло частичное нагноение раны, лечение осуществлялось традиционно. Среднее пребывание в стационаре составило  $7,8 \pm 0,67$  койко-дня.

Наши наблюдения показали, что при эхинококкозе печени можно использовать метод абдоминализации, но с учетом показаний к выполнению этой операции. В этой операции важным этапом является тщательный осмотр фиброзной капсулы для выявления наличия желчных свищей. Если свищ не будет устранен, то в случае, если не осуществлено адекватное дренирование, при желчеистечении может развиться желчный перитонит. Нам удалось предотвратить это осложнение и все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

#### Выводы

1. При эхинококкозе печени можно использовать метод абдоминализации в ликвидации полости

фиброзной капсулы, но с тщательным контролем на наличие желчных свищей.

2. Метод абдоминализации показан при одиночных периферически расположенных кистах и при их размерах не более 12 см в диаметре.
3. После осложненного эхинококкоза показано проведение инфракрасного облучения раны с целью профилактики нагноений.

#### Литература

1. Агаев Р.М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени и его осложнений / Р.М. Агаев // Хирургия. 2001. № 2. С. 32–38.
2. Чернышев В.Н. Лечение гидатидозного эхинококкоза печени / В.Н. Чернышев, К.А. Панфилов, В.Е. Богданов // Хирургия. 2015. № 9. С. 39–40.
3. Скипенко О.Г. Эхинококкоз печени: современные тенденции в хирургической тактике / О.Г. Скипенко, В.Д. Паршин, Г.А. Шатверян // Анналы хирургической гепатологии. 2011. № 4. С. 34–35.
4. Вишневский В.А. Радикальное лечение эхинококкоза печени: современное состояние проблемы / В.А. Вишневский, Р.З. Икрамов, М.А. Кахаров // Бюллетень Сибирской медицины. 2007. № 3. С. 22–26.
5. Бебезов Х.С. Распространенность и хирургическое лечение эхинококкоза печени / Х.С. Бебезов, Д.Н. Нурманбетов, Ш.М. Чынгышпаев // Проблемы эхинококкоза в Кыргызстане: сб. научных трудов. Бишкек, 2002. С. 22–27.
6. Craig P.S. Prevention and control of cystic echinococcosis / P.S. Craig, D.P. McManus, M.W. Lightowler // Journal Lancet infectious Diseases. 2007. Vol. 7. P. 385–394.
7. Moro P. Echinococcosis a review / P. Moro, P.M. Schantz // International Journal infectious Diseases. 2008. Vol. 13. № 2. P. 125–133.
8. Massoud W. Laparoscopic excision of single hepatic hydatid cysts / W. Massoud // Journal International Surgery. 2016. Vol. 81. № 1. P. 9–13.
9. Вишневский А.А. К хирургическому лечению эхинококкоза легкого / А.А. Вишневский // Вестник хирургии. 1956. № 11. С. 74–78.
10. Ахунбаев И.К. Эхинококкоз легких и его хирургическое лечение / И.К. Ахунбаев, Н.И. Ахунбаева. Фрунзе: Кыргызстан, 1977. 312 с.
11. Мадаминов Э.М. Гемодинамика печени у больных эхинококкозом печени после абдоминализации фиброзной капсулы / Э.М. Мадаминов // Вестник КГМА. 2015. № 2. С. 145–151.
12. Алиев М.Ж. Способ обеззараживания при эхинококкозе печени / М.Ж. Алиев // Патент № 1669 от 29.08.2014, выданный Кыргызпатентом.