

DOI: 10.34921/amj.2022.4.005

Bəşirov R.M., Kasıyev N.B., Musayev A.İ., Emilbekov U.E.

QARACİYƏRİN HİDATİDOZ EXİNOKOKKOZUNUN MÜALİCƏSİNDƏ RADİKAL CƏRRAHİ MÜDAXİLƏLƏRİN TƏTBİQİ

İ.K.Axunbayev adına Qırğızıstan Dövlət Tibb Akademiyasının kombustiologiya kursu ilə ümumi praktik cərrahlik kafedrası, Bişkek şəhəri, Qırğızıstan Respublikası

Xülasə. Məqalədə qaraciyərin hidatidoz exinokokkozu olan xəstələrdə radikal cərrahi müalicə üsullarının effektivliyini və onlara olan göstərişləri araşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Bu məqsədlə radikal cərrahi müdaxilə aparılmış 204 pasiyentin müalicəsinin nəticələri tədqiq edilmişdir. Qaraciyərin hidatidoz exinokokkozunun radikal müalicə üsullarının tətbiqindən əldə edilmiş təcrübə operasiyadan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin qənaətbəxş olduğunu göstərmişdir.

Açar sözlər: exinokokkektomiya, perisistektomiya, ideal exinokokkektomiya, qaraciyərin rezeksiyası

Ключевые слова: эхинококкэктомия, перицистэктомия, идеальная эхинококкэктомия, резекция печени

Key words: echinococcectomy, pericystectomy, ideal echinococcectomy, liver resection

Баширов Р.М., Касыев Н.Б., Мусаев А.И., Эмилбеков У.Э.

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДАТИДОЗНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Кафедра хирургии общей практики с курсом комбустиологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская республика

В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью представить результаты эффективности радикальных методов оперативного лечения при гидатидозном эхинококкозе печени и определить к ним показания. С данной целью исследованы результаты лечения 204 пациентов, которым выполнено радикальное хирургическое вмешательство. Анализ результатов радикальных методов лечения гидатидозного эхинококкоза печени показало благоприятные результаты как в ближайшем, так в отдаленном послеоперационном периоде.

Несмотря на улучшение методов диагностики и лечения гидатидозного эхинококкоза, проблема профилактики послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания остается актуальной. Одним из частых осложнений является нагноение остаточной полости после открытой эхинококкэктомии (28-69%), при закрытой (21-39%)[1, 2].

Рецидивы заболевания в различные сроки после операции составляют от 12-32%, а показатель летальности при осложненных формах эхинококкоза достигает 4-

16%[2, 3].

В последние годы, наряду с альтернативой традиционного хирургического лечения, часто стали применять радикальные оперативные вмешательства при гидатидозном эхинококкозе печени. С внедрением новых технологий и обеспечением современных операционных условий сторонники радикальных операций рекомендуют выполнять при эхинококкозе печени перицистэктомию, резекцию печени [4, 5, 6]. Выбор оптимального метода радикальной операций, техника выполнения, способ

обработки паразитарных кист, показания и противопоказания к выполнению подобных операций остается спорным в клинической практике [7, 8, 9].

Материал и методы исследования. С 2013 по 2020гг. в клинике ГКБ № 1 г. Бишкек, радикальные хирургические вмешательства были произведены у 204 больных с одним (0,5%) летальным исходом. Мужчин было 95 (46,6%), женщин 109 (53,4), средний возраст составил $47 \pm 8,2$ лет (61%). Локализация кист чаще была в правой доле 124 (60,7%), реже в левой 70 (34,3) и в обеих долях печени у 10 (4,9%). Размеры кисты варьировали: большие – (47%), средние – (37%), малые (18%). Осложненный эхинококкоз выявлен у 22, из них у 8 нагноившиеся паразитарные кисты, прорыв в желчевыводящие пути с развитием механической желтухи, 6 прорыв в плевральную и брюшную полость. Диагноз устанавливали на основании общеклинических, серологических, рентгенологических методов исследования, при этом основным информативным исследованием являлось УЗИ (ультразвуковое исследование), КТ (компьютерная томография) ИОУЗИ (интраоперационное УЗИ), интраоперационная ревизия органов и морфологическая верификация паразитарной кисты.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические симптомы при гидатидозном эхинококкозе печени зависели от стадии заболевания, локализации, размера кист и наличия осложнений.

Основными клиническими проявлениями были: тупые боли и чувство тяжести в области эпигастрия и правом подреберье, пальпаторно определялось опухолевидное образование в правом подреберье. Окончательная диагностика поставлена на основании лабораторно-серологических методов исследования, рентгенологических данных, УЗИ и КТ. При этом точность УЗИ составила 93,4%, КТ- 97,8%.

Серологические методы диагностики эхинококкоза (РНГА, ИФА, ППК, ИХЛ) приме-

няли для дифференциальной диагностики с непаразитарными кистами.

Характер и объём радикальных оперативных вмешательств выполняли с учетом локализации, размеров, количества паразитарных кист, состояния фиброзной капсулы, обширности поражения печени, а также стадии развития заболевания и общего состояния больных и характер сопутствующих патологий (таблица 1).

Наиболее радикальным методом в хирургии эхинококкоза является резекция печени, при этом удаляя, паразитарную кисту с перикистозными тканями печени предотвращаем послеоперационные осложнения: нагноение остаточной полости, формирование желчных свищей, а также рецидив заболевания.

С внедрением в клинику новых технологий, разработке более совершенных методов операции на печени, все более широко начали рекомендовать показания к выполнению резекции печени при гидатидозном эхинококкозе.

В последнее время с накоплением клинического опыта показания к резекции печени шире используется в практике для профилактики рецидива заболевания. Эта операция показана при наличии кист больших и средних величин, расположенных в пределах сегмента, доли или обеих долей печени с развитием атрофии ткани печени над паразитарной кистой, при их кальцинировании, а также при осложнении течения послеоперационного периода. Резекции печени нами выполнены у 62 больных, показатель резектабельности составил 30,4%.

Таблица 1. Характер радикальных операций

№	Характер и объём оперативных вмешательств	Число больных	
		абс.	%
1	Резекция печени:	62	30,4
	- правосторонняя гемигепатэктомия	47	
	- левосторонняя гемигепатэктомия	15	
2	Перицистэктомия:	107	52,5
	- субтотальная	57	
	- тотальная	50	
3	Идеальная эхинококкэктомия	35	17,1
4	Всего	204	100,0

Выбор объема и способа резекции печени осуществлялся на основании дооперационных исследований, интраоперационной ревизии, а также ИОУЗИ для контроля состоянием сосудов и перфорантных желчных протоков во избежание их ранений.

Анатомическая резекция произведена у 34 (54,8%), у 9 больных по поводу рецидива после традиционной эхинококкэктомии печени. Правосторонняя гемигепатэктомия осуществлена у 19, левосторонняя – у 11, расширенная у 4. Атипичная резекция выполнена у 28 (45,2%): правосторонняя – у 19, левосторонняя у 9 больных.

Резекция печени при гидатидозном эхинококкозе печени может выполняться в пределах здоровых тканей с удалением содержимого и антипаразитарной обработкой полости фиброзной капсулы.

При небольших кистах краевой и поверхностной локализации у 14 произведена резекция печени в пределах здоровых тканей без вскрытия полости фиброзной капсулы с обязательным использованием блоковидных и «П» образных гемостатических и механических швов. Данный способ является наиболее радикальным методом лечения эхинококкоза печени. Но к сожалению при больших напряженных кистах данная методика не всегда выполнима. У 23 больных произведена резекция печени, после пункции и предварительной обработки полости фиброзной капсулы с димексидом, удалением всех элементов паразитарных кист с помощью троакара с соблюдением принципа антипаразитарности и паразитарности. Вокруг троакара накладывали кисетный шов и герметично ушивали и в последующем производили резекции печени с минимальным удалением количества функционирующей печеночной ткани. Разделение ткани печени при резекциях производили

методом дигитоклазии, высокочастотной электрокоагуляции.

В послеоперационном периоде по поводу резекции печени специфические осложнения выявили у 4 больных (6,5%). Ранние осложнения были у 4х: кровотечение из области культи печени у двух, которые остановлено консервативным методом, скопление желчи – у 2, оно было успешно дренировано под контролем УЗИ. Печеночная недостаточность не выявлена, летальность составила 0,5%, умер один больной от сердечной недостаточности. Рецидив не выявлен.

Идеальная эхинококкэктомия без вскрытия хитиновой оболочки выполнена у 35 больных: с резекцией печени у 25, без резекции у 10. Идеальная эхинококкэктомия выполнялось, как правило, при небольших кистах, при их краевом или поверхностном расположении кист печени. В этой группе результаты были одним из лучших, так как после операции идеальной эхинококкэктомии ранних послеоперационных осложнений и летальности мы не наблюдали.

Перицистэктомия производилась чаще при расположении кист, вблизи крупных сосудисто-секреторных элементов органа, при плотных, неподатливых стенках фиброзной капсулы, когда невозможно использовать другие методы ликвидации полости фиброзной капсулы. По объему выполненной перицистэктомии делили на 2 вида: тотальную, субтотальную.

Тотальная перицистэктомия произведена у 50 больных. При этом перицистэктомия осуществлялась в полном иссечении паразитарной кисты вместе с фиброзной капсулой, тем самым предотвращали риск развития рецидива эхинококкоза. Показаниям явились размеры кист до 10 см, с кальцинированной фиб-

Таблица 2. Характер и объем оперативных вмешательств при эхинококкозе печени и частота рецидива

№	Тип операции	Число больных		Выявлено рецидива
		Абс.	%	
1	Перицистэктомия	107	52,4	2 (1,8%)
	- субтотальная	57	53,3	2 (1,8%)
	- тотальная	50	46,7	-
2	Резекция печени	62	30,4	-
3	Идеальная эхинококкэктомия	35	17,2	-
4	Всего	204	100	2 (0,9%)

розной капсулой при краевом и поверхностном расположении кист. Противопоказанием считали кисты расположенные в области кавальных и портальных воротах печени, близи крупных сосудов и желчных протоков.

Субтотальная эхинококкэктомия произведена у 57 больных. Суть техники заключается в том, что фиброзная капсула удаляется полностью с оставлением податливой соединительнотканную части капсулы, которая легко удаётся ликвидировать остаточную полость. При больших кистах расположенных в доступных местах, после обеззараживания удаляли два внутренних слоя капсулы, визуальнo выявляли желчные свищи, которые ушивали, а полость заполняли сальником на ножке, фиксировали к дну и краям и дренировали микроиригатором. Всем больным после операции проводили доплерография печени. При этом было установлено, что в послеоперационном периоде гемодинамика печени восстанавливается значительно быстрее, чем

при капитонаже, инвагинации полости фиброзной капсулы после эхинококкэктомии.

Отдаленные результаты радикального хирургического лечения эхинококкоза в сроки от 6 месяцев до 5 лет проследили у 191 больных, что составило 93,6%. Рецидив выявлен у 2 больных, в основном при субтотальной перицистэктомии печени. При резекции печени не отмечены ни в одном случае.

Таким образом, наши клинические наблюдения и данные обзора литературы показали, что радикальное оперативное вмешательство является эффективным методом лечения, позволяющим обеспечить надежную профилактику рецидивов заболевания и риска повторных операций. Радикальные оперативные вмешательства с удалением фиброзной капсулы позволяет снизить интра- и послеоперационных специфических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде и рецидивами заболевания – в отдаленном

ЛИТЕРАТУРА

1. Пантелеев В.С. Анализ ранних и отдаленных результатов различных вариантов ликвидации остаточной полости печени после эхинококкэктомии. Креативная хирургия и онкология, 2018; 8 (3): 203-207. [Panteleev V.S. Analysis of early and long-term results of various options for the elimination of the residual liver cavity after echinococsectomy. Creative surgery and oncology. 2018;8(3):203-207. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2018-8-3-203-207>]
2. Мадаминов Э.М., Манасов М.Ш., Исаев Э.Б., Макеева М.Н. Результаты органосохраняющих операций при эхинококкозе печени. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2018; 3: 79–82. [Madaminov E.M., Manasov M.Sh., Isaev E.B., Makeeva M.N. Results of organ-preserving operations in liver echinococcosis // Vestnik of KSMA im. I.K. Akhunbaeva. 2018; 3:79–82.]
3. Икрамов Р.З., Жаворонкова О.И., Ботиралиев А.Ш., Олифир А.А., Степанова Ю.А., Вишневецкий В.А., Чжао А.В. Современные подходы в лечении эхинококкоза печени // Высokотехнологическая медицина. 2020; 2: 14–27. [Ikramov R.Z., Zhavoronkova O.I., Botiraliyev A.Sh., Olifir A.A., Stepanova Yu.A., Vishnevsky V.A., Zhao A.V. Modern approaches in the treatment of liver echinococcosis. High-tech medicine. 2020; 2:14–27.]
4. Yasuda T., Yoshida H., Ueda J., Mamada Y., Taniai N., Yoshioka M., Matsushita A., Kawano Y., Mizuguchi Y., Shimizu T., Takata H., Uchida E. Surgical resection of hepatic cystic echinococcosis impaired by preoperative diagnosis // Case Rep. Med. 2013; 271256. [Doi.org/10.1155/2013/271256](https://doi.org/10.1155/2013/271256)
5. Alonso-Casado O. Results of 22 years of experience in radical treatment of hepatic hydatid cysts / O.Alonso-Casado [et al.] // Hepatogastroenterology. - 2001. - № 48 (37). - P.235-243
6. Амонов Ш.Ш., Прудков М.И., Орлов О.Г. Результаты хирургического лечения эхинококковых кист печени // Новости хирургии. 2011; 19 (6): 146–149. [Amonov Sh.Sh., Prudkov M.I., Orlov O.G. Results of surgical treatment of echinococcal liver cysts // News of surgery. 2011; 19(6): 146–149.]
7. Kern P., Menezes da Silva A., Akhan O., Mullhaupt B., Vizcañachi K.A., Budke C., Vuitton D.A. The echinococcoses: diagnosis, clinical management and burden of disease // Adv. Parasitol. 2017; 96: 259–369
8. Мусаев Г.Х., Фатьянова А.С., Левкин В.В. Принципы и современные тенденции лечения эхинококкоза печени // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2017; 12: 90–94. [Musaev G.Kh., Fatyanova A.S., Levkin V.V. Principles and current trends in the treatment of liver echinococcosis // Surgery. Journal them. N.I. Pirogov. 2017; 12:90–94. <https://doi.org/10.17116/hirurgia20171290-94>.]
9. Шабунин А.В., Лебедев С.С., Коваленко Ю.А., Карпов А.А. Современное состояние проблемы хирургического лечения эхинококкоза печени. Анналы хирургической гепатологии. [Shabunin A.V., Lebedev S.S., Kovalenko Yu.A., Karpov A.A. Current state of the problem of surgical treatment of liver echinococcosis // Annals of surgical hepatology. 2021; 26(4):87-96. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-4-87-96>]

Bashirov R.M, Kasiev N.B, Musaev A.I, Emilbekov U.E.

**RADICAL SURGICAL INTERVENTIONS FOR HYDATIDOSIS
ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER**

*Department of general practice surgery with a course of combustiology of the
Kyrgyz State Medical Academy. I.K.Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic*

Summary. The article presents the results of the effectiveness of radical methods of surgical treatment for hydatidosis echinococcosis of the liver and determines the indications for them. For this purpose, the treatment results of 204 patients who underwent radical surgery were studied. Analysis of the results of radical methods of treatment of hydatid echinococcosis of the liver showed positive results both in the immediate and late postoperative period.

Адрес для корреспонденции:

Баширов Расул Мамад оглы, – 720052, Кыргызская Республика, г Бишкек, ул. Мусы Джалиля, дом 20, тел.: +996773026001

E-mail: bashirovrasul@mail.ru