

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

А.М. ШАМСИЕВ, Ж.А. ШАМСИЕВ, К.Э. РАХМАНОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ ХИРУРГИК ДАВОСИНИНГ УЗОҚ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

А.М. ШАМСИЕВ, Ж.А. ШАМСИЕВ, К.Э. РАХМАНОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ANALYSIS OF LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

A.M. SHAMSIEV, J.A. SHAMSIEV, K.E. RAKHMANOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Самарканд давлат медицина институтининг 1-чи ва 2-чи клиникаларининг хирургия бўлимларида операция ўтказган 371 нафар бемор тадқиқот асосини ташиқил қилди. Операция вақтида эхинококкэктомиядан кейинги жигар қолдиқ бўшлигини уй ҳароратидаги глицерин билан ишлов бериши натижасида эхинококкоз қайталаниши 27,2% дан 7,3 % гача камайди, 70⁰С гача қиздирилган глицерин билан ишлов бериб, операциядан кейин химиотерапия ўтказиши натижасида эса касаллик қайталаниши кузатилмади.

Калит сўзлар: жигар эхинококкози, хирургик даволаш, касалликнинг қайталаниши.

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. 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, disease recurrence.

Актуальность. Несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению эхинококкоза, на сегодняшний день не удалось заметно продвинуться в вопросах профилактики рецидива заболевания. [1, 3, 4, 11, 12, 13, 14]. 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 [2, 5, 6].

Целью исследования является улучшение качества лечения эхинококкоза печени путем совершенствования хирургической тактики и разработки эффективных методов снижения рецидива заболевания.

Материал и методы исследования. 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.

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 сравнения 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 70⁰С, 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. 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.

Результаты исследования. 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%. Анализ мировой литературы показывает, что в настоящее время нет точных критериев,

позволяющих классифицировать вновь выявленные паразитарные кисты как реинвазивные, резидуальные, имплантационные или метастатические. Чтобы приблизительно ориентироваться в природе вновь выявленных в отдаленном периоде кист, мы изучили взаимоотношения локализации рецидивных и первично удаленных кист (табл. 1.).

Те рецидивные кисты, которые развивались в зоне предыдущего вмешательства, условно можно связать с недостатками апаразитарной и антипаразитарной техники первичного вмешательства. Если рецидив возникает в другой доле оперированного органа или в другом органе, то такие кисты, вероятнее всего, прогрессируют из микроскопических ларвоцист (рис. 1-3).

В наших наблюдениях 61,3% рецидивов возникли в той же доле органа, откуда была удалена первичная киста. При этом у больных солитарным эхинококкозом локализация рецидивной кисты лишь у 10,0% совпала с посегментарной локализацией первичной кисты, что позволило исключить абсолютное доминирование роли фиброзной капсулы в генезе рецидивного течения заболевания. Вероятность развития рецидива при этом, возможно, связана с тем, что первичное поражение печени изначально могло быть множественным, а развитие только одной паразитарной кисты связано с ее доминированием, конкурентно подавляющим рост остальных кист.

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

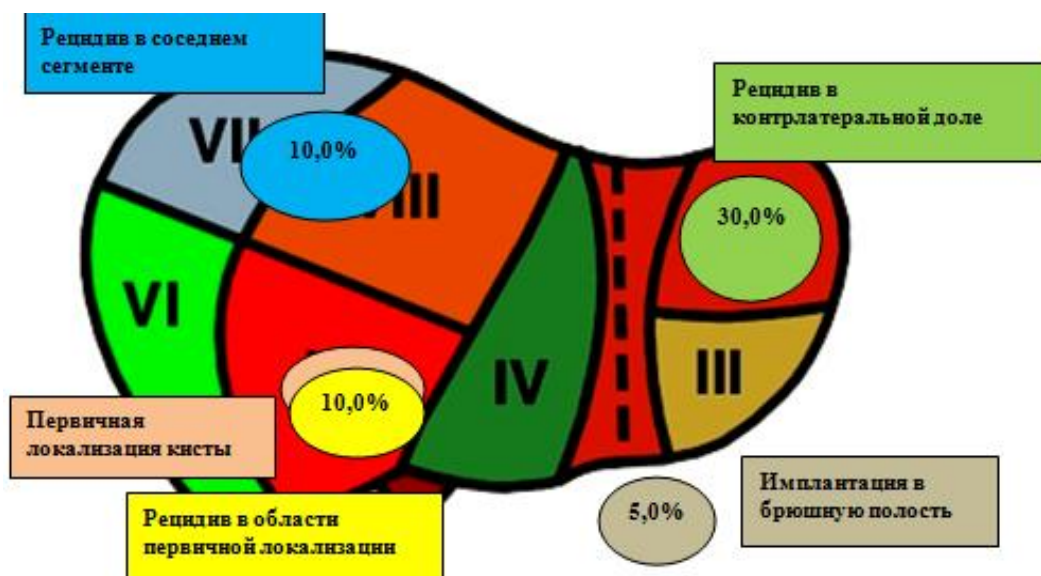


Рис. 1. Локализация рецидивных кисту больных первичным солитарным эхинококкозом

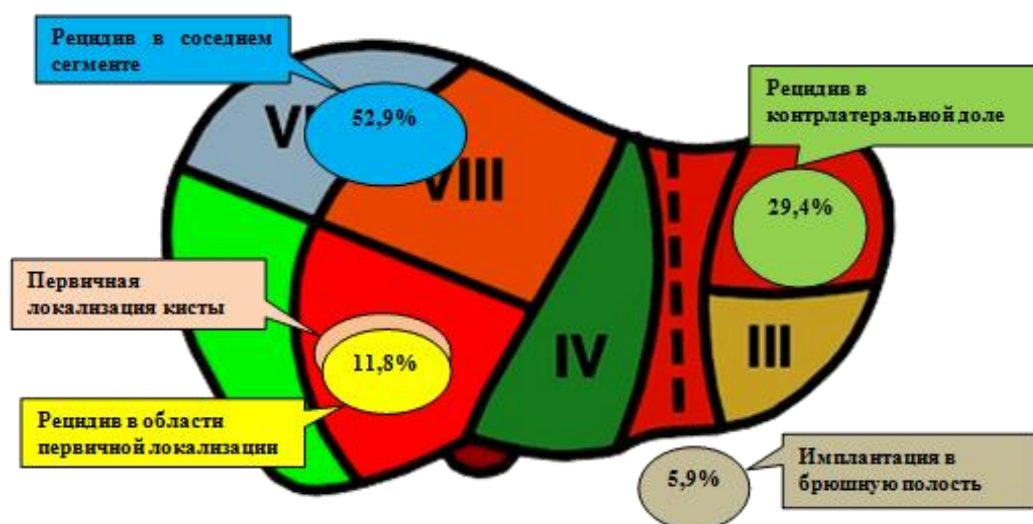


Рис. 2. Локализация рецидивных кисту больных первичным солитарным эхинококкозом в контрольной группе

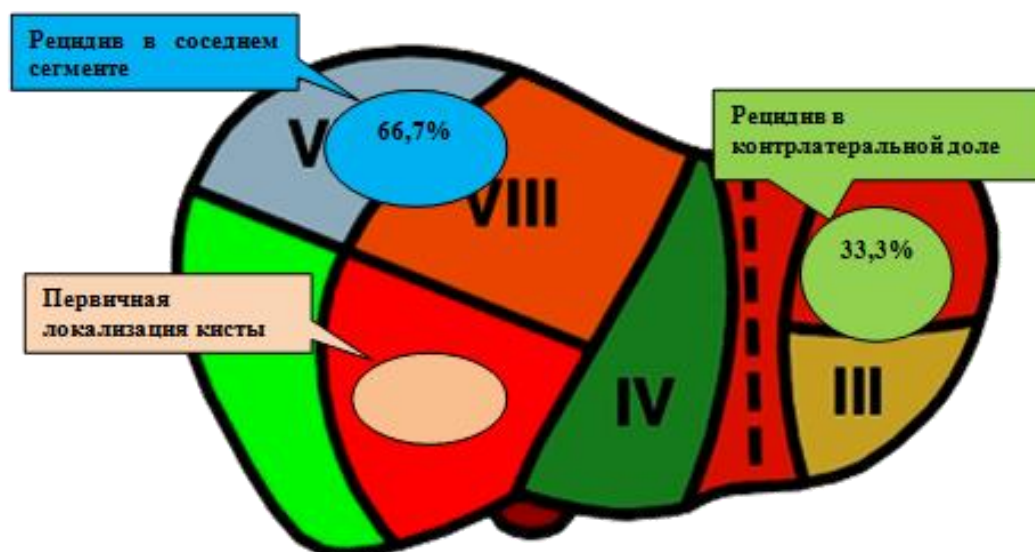


Рис. 3. Локализация рецидивных кисту больных первичным солитарным эхинококкозом в группе сравнения

Выводы: 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.

Рецидивный эхинококкоз печени, строго связанный с областью первичной локализации паразитарной кисты, составил 10,0% от всех рецидивных форм. Большая доля рецидивных эхинококковых кист в удаленных от первичного очага сегментах (10,0%) и даже поражение другой доли (30,0%) ставят под сомнение роль фиброзной капсулы первичной кисты как основного фактора рецидива заболевания, а значит, и целесообразность совершенствования методов перикистэктомии и широкого использования резекционных технологий.

Литература:

1. Ахмедов И. Г., Койчуев Р. А. Эхинококкоз печени: современное состояние проблемы // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. – 2017. – №. 2. – С. 71-77.
2. Девятов А.В., Икрамов А.И. Махмудов У.М. Химиотерапия на этапах хирургического лечения эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. – Москва, 2005. – Т 10. №2. – С. 107–108.
3. Ильхамов Ф.А. Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. - Ташкент, 2005. - 42 с.
4. Махмудов У.М. Тактические аспекты профилактики хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости.: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ташкент, 2005. - 22 с.
5. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Акбаров М.М., Махмудов У.М., Бабаджанов А.Х. Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. – Москва, 2011. – Том 16, №4. – С. 19-24.
6. Назыров Ф.Г. Исмаилов Д.А., Леонов Ф.В., Байбеков И.М. Эхинококкоз. - Ташкент: Медицина, 1999 - 208 с.
7. Шамсиев А. М., Шамсиев Ж. А., Рахманов К. Э. Анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Вісник наукових досліджень. – 2016. – №. 1. – С. 42-45.
8. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Шамсиев, Ж. А., Курбаниязов, З. Б., Рахманов, К. Э. Выбор методов хирургического лечения эхинококкоза пе-

чени // Шпитальна хірургія. – 2016. – №. 4. – С. 76-79.

9. Шамсиев, А. М., Курбаниязов, З. Б., Шамсиев, Ж. А., Рахманов, К. Э., Давлатов, С. С. Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – №. 37 (119).
10. Шамсиев, А. М., Рахманов, К. Э., Шамсиев, Ж. А., Курбаниязов, З. Б. Комплексное хирургическое лечение эхинококкоза печени // Проблемы биологии и медицины. – 2016. – Т. 2. – С. 127-30.
11. Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза. - Москва, 2016. С. 289.
12. Bristow BN, Lee S, Shafir S, Sorvillo F. Human echinococcosis mortality in the United States, 1990-2007// PLoS Negl Trop Dis. 2012. -vol.6.N2. – pp. 1524.
13. Du L. et al. Combined resection of the right liver lobe and retrohepatic inferior vena cava to treat hepatic alveolar echinococcosis: A case report // Medicine. – 2017. – Т. 96. – №. 38.
14. Higuera N. I. A., Brunetti E., McCloskey C. Cystic echinococcosis // Journal of clinical microbiology. – 2016. – Т. 54. – №. 3. – С. 518-523.
15. Liu H. et al. Robust phase-retrieval-based X-ray tomography for morphological assessment of early hepatic echinococcosis infection in rats // PloS one. – 2017. – Т. 12. – №. 9. – С. e0183396.
16. Schwarze V. et al. The use of contrast-enhanced ultrasound (CEUS) for the diagnostic evaluation of hepatic echinococcosis // Clinical hemorheology and microcirculation. – 2018. – №. Preprint. – С. 1-7.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

А.М. ШАМСИЕВ, Ж.А. ШАМСИЕВ,
К.Э. РАХМАНОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

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