

УДК: 616-002.951.21-089.

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Рахманов Косим Эрданович, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Анарбоев Санжар Алишерович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИДА ТОПИК ДИАГНОСТИКА ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛИНИ ТАНЛАШ

Рахманов Косим Эрданович, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Анарбоев Санжар Алишерович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

TOPICAL DIAGNOSIS AND CHOICE OF A SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Rakhmanov Kosim Erdanovich, Kurbaniyazov Zafar Babazhanovich, Anarboev Sanjar Alisherovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gosimmedik@mail.ru

Резюме. Мақолада 115 нафар жигар эхинококкози билан оғриган беморларда операциягача топик диагностикасига кўра хирургик тактикани танлаш натижалари келтирилган. Эхинококк кистасини операциягача топик диагностикаси организм индивидуал хусусиятларини ҳисобга олиб оптимал операция усулини танлашга имкон берди ва даволаш натижаларини яхшилади.

Калит сўзлар: жигар эхинококкози, топик диагностика, УТТ, МСКТ.

Abstract. The article presents the results of the choice of surgical tactics depending on the preoperative topical diagnosis in 115 patients with hepatic echinococcosis. Preoperative topical diagnosis of an echinococcal cyst made it possible to choose the optimal method of surgery, taking into account the individual characteristics of the organism, and improved the results of treatment.

Key words: liver echinococcosis, topical diagnostics, ultrasound, MSCT.

По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире эхинококкозом поражено более 1 млн человек, при этом среди различных органов и тканей в 44-84% случаев процесс локализуется в печени». Отсутствие настороженности в отношении эхинококкоза способствует поздней диагностике, а, следовательно, увеличению осложненных форм заболевания. В то же время, лечение ЭП является серьезной хирургической проблемой. Наиболее распространенным способом операции остается эхинококкэктомия. Выбор хирургической тактики в частности малоинвазивные вмешательства зависят от дооперационной топической диагностики.

Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 115 больных эхинококкозом печени, поступивших в хирургическое отделение 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института в период с 2016 по 2020 гг.

Всем больным поступившим с диагнозом эхинококкоз печени производился комплекс клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Исползованные методы диагностики были направлены для выявления, дифференциальной и топической характеристики эхинококкоза печени. К инструментальным методам обследования включали рентгенографию грудной клетки, УЗИ, КТ, МСКТ.

Результаты исследования. Успешная радикальная эхинококкэктомия во многом зависит от правильно выбранного хирургического доступа, который существенно влияет на ход операции, имеет определенное значение в исходе хирургического лечения, отражается на течении реабилитационного периода.

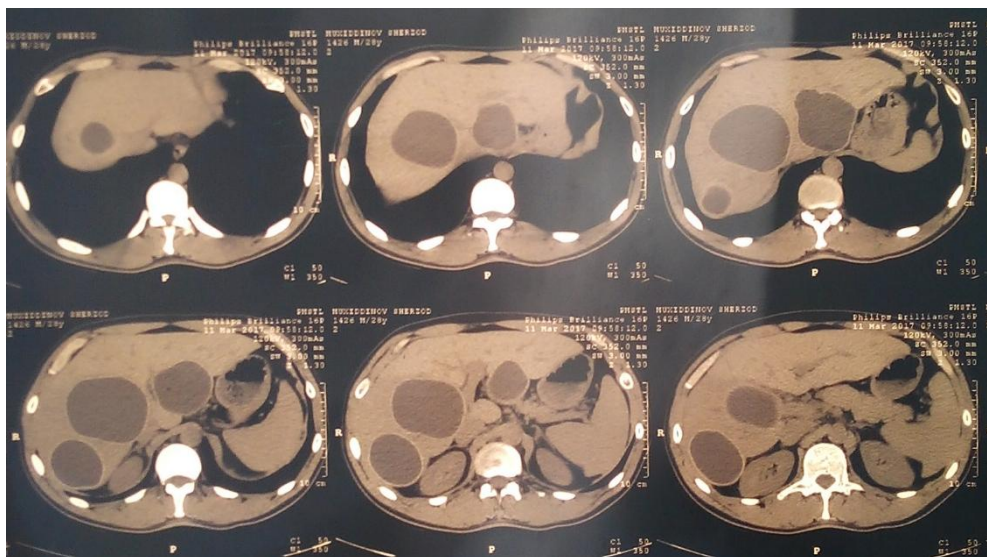


Рис. 1. МСКТ печени. Множественный эхинококкоз IV, V и IV сегментов печени.



Рис. 2. УЗИ печени. Множественный эхинококкоз IV и V сегментов печени

При эхинококкозе печени мы широко применяли так называемый «топический минидоступ» с учетом индивидуальной особенностью для каждого пациента.

При выборе доступа мы ориентировались на результаты дооперационной топической диагностики кист. Мультиспиральную компьютерную томографию сочетали с данными УЗИ (рис. 1, 2).

Учитывали количество кист, их размеры, а также характер и тяжесть осложнений. Эти факторы, которые влияют на результаты лечения мы оценили по балльной шкале (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 03904, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения выбора хирургической тактики эхинококкоза печени») (табл. 1).

Таблица 1. Балльная система показаний к использованию разных способов эхинококкэктомии

№	Факторы влияющие на выбор операции	Характеристика факторов		Баллы
1	Характер ларвоцисты	Однокамерная		0
		Многокамерная		1
2	По количеству кист	Одиночная		0
		Множественная	С поражением одной доли	1
			С поражением обеих долей	2
3	По диаметру кисты	Малые (до 5см)		0
		Средние (6-10 см)		1
		Большие (11-20 см)		2
		Гигантские (больше 20 см)		3
4	По локализации кисты	Краевая локализация		0
		Киста диафрагмальной поверхности печени		1
		Киста висцеральной поверхности печени		2
		Внутрипаренхиматозная киста		3
		Киста в области ворот печени		4
		Киста занимающая всю долю		5
5	По наличию осложнений	Осложнений нет		0
		Есть осложнения	Обызвествление	1
			Нагноение кисты	2
			Сдавление желчных путей	3
			Портальная гипертензия	4
			прорыв в билиарный тракт	5
			Прорыв в полость	6
			Сочетанные осложнения	7
6	По происхождению	Первичный эхинококкоз		0
		Рецидивный эхинококкоз	Спаек нет	1
			Выраженные спайки	2

Таблица 2. Распределение больных эхинококкозом печени в зависимости от доступа

Хирургический доступ	Всего, n=115	
	абс.	%
Косой подреберный справа	3	2,6
Срединная лапаротомия	27	23,5
Топический минидоступ	85	73,9

Таблица 3. Разновидности топического минидоступа

Минидоступ	Показание к применению (локализация кист)	Число больных, абс. (%)
Подреберный справа	Правая доля и IV сегмент левой доли	75 (88,2)
Срединный	Левая доля	9 (10,6)
Подреберный слева	II сегмент левой доли	1 (1,2)
Всего больных		85

Разработанная программа для балльной оценки факторов влияющих на выбор операции у больных с эхинококкозом печени позволил выбрать оптимальный способ операции с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения.

30 (26,1%) больным с суммарным количеством набранных баллов от 11 до 20 применили широкую лапаротомию из срединного и косого подреберного доступа (табл. 2).

Пациентам с количеством баллов до 10 эхинококкэктомии выполняли из топического минидоступа. В частности, при поражении печени в зависимости от локализации кист мы используем топические минидоступы в правом подреберье, в левом подреберье и срединный минидоступ (табл. 3).

Так, показанием к правостороннему минидоступу является поражение сегментов правой доли и IV сегмента левой доли печени. Этот разрез использован у 75 (88,2%) больных основной группы. У 9 (10,6%) пациентов этой группы с поражением левой доли печени эхинококкэктомии выполнили через срединный минидоступ. В одном (1,2%) случае нам пришлось прибегнуть к левостороннему подреберному миниразрезу при локализации кисты во II сегменте печени.

В целом, в 23,5% случаев был срединный доступ, у 2,6% больных – подреберный, тогда как в 73,9% случаев операция выполнена из различных вариантов минидоступа.

Заключение. Таким образом, дооперационная топическая диагностика эхинококковой кисты позволил выбрать оптимальный способ операции с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения. УЗИ является скрининговым методом топической диагностики. При сложностях в топической диагностики с целью выбора доступа к эхинококковой кисте важное значение имеет сочетанное применение УЗИ и МСКТ.

Литература:

1. Курбаниязов З. Б., Шеховцов С. А., Рахманов К. Э. Способ применения препарата альбендазол в качестве местного гермицида с целью профилактики возникновения рецидива эхинококкоза печени // Проблемы биологии и медицины. – 2021. – №. 1. – С. 125.
2. Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ: ЗАГРЯЗНИТЕЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. – 2014.
3. Шамсиев, А. М., Курбаниязов, З. Б., Шамсиев, Ж. А., Рахманов, К. Э., & Давлатов, С. С. (2017). Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени. Проблемы современной науки и образования, (37 (119)).
4. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Шамсиев, Ж. А., Курбаниязов, З. Б., & Рахманов, К. Э. (2016). Выбор методов хирургического лечения эхинококкоза печени. Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковльчука, (4), 76-79.

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Рахманов К.Э., Курбаниязов З.Б., Анарбоев С.А.

Резюме. В статье представлены результаты выбора хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики у 115 больных эхинококкозом печени. Дооперационная топическая диагностика эхинококковой кисты позволил выбрать оптимальный способ операции с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, топическая диагностика, УЗИ, МСКТ.