

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ОБЛИТЕРАЦИИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Г. Д. Одишелашвили¹, доктор медицинских наук,
Д. В. Пахнов^{1*}, кандидат медицинских наук,
Л. Г. Одишелашвили¹

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, Россия,
г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

РЕЗЮМЕ *Цель* – оценить результаты применения различных способов облитерации остаточных полостей после хирургического лечения гидатидных форм эхинококкоза печени.

Материал и методы. Проведен анализ 111 случаев хирургического лечения гидатидного эхинококкоза печени. Основную группу составили 58 пациентов, у которых в дальнейшем для облитерации остаточных полостей применялась разработанная методика с использованием 10 %-ного раствора повидон-йода, в контрольную – 53 больных, у которых с этой целью применяли водный раствор хлоргексидина.

Результаты и обсуждение. В основной группе полная облитерация остаточной полости происходила на 10–15-е сутки после операции. Продолжительность пребывания в стационаре – $12,5 \pm 1,0$ суток. Все пациенты выздоровели и были выписаны в удовлетворительном состоянии.

В контрольной группе больных полная облитерация остаточных полостей не наступала. Пациенты выписывались в среднем через $20,5 \pm 1,2$ суток на амбулаторное лечение. Осложнения отмечены у 19 больных (35,8 %) этой группы. Самым частым осложнением являлось рецидивирование эхинококковой кисты – у 7 (18,9 %) и возникновение желчных свищей – у 4 (7,5 %).

Заключение. Предложенный способ облитерации остаточной послеоперационной полости эхинококковой кисты позволяет достичь быстрого её закрытия. Полученные положительные результаты позволяют рекомендовать разработанный способ облитерации остаточных полостей после эхинококкэктомии в клиническую практику.

Ключевые слова: эхинококкоз, печень, оперативное вмешательство, повидон-йод, остаточная полость.

* Ответственный за переписку (corresponding author): Pahnov1@mail.ru

Лечение гидатидной формы эхинококкоза является актуальной проблемой ввиду стабильно высоких показателей заболеваемости населения [1]. Наиболее частой локализацией патологического процесса является печень [4]. В настоящее время наиболее востребованным методом лечения эхинококкоза является хирургическое вмешательство [3, 4], одним из основных способов – эхинококкэктомия [2]. При хирургическом лечении в любом случае на месте удаленного образования формируется остаточная полость, часто больших и даже гигантских размеров, а процесс ее заживления под тампонами становится чрезвычайно долгим и может сопровождаться формированием свищей.

К настоящему времени предложены различные методы ликвидации остаточных полостей, как консервативных, так и хирургических. Большую популярность приобрели методы консервативного лечения остаточных полостей. Однако, несмо-

тря на их разнообразие, ни один из предложенных способов не оправдывает ожидания хирургов.

Цель исследования – оценить результаты применения различных способов облитерации остаточных полостей после дренирующих операций по поводу эхинококкоза печени.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в клинике кафедры хирургических болезней стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. Выполнен анализ результатов эхинококкэктомии (открытая или лапароскопическая эхинококкэктомия, марсупиализация) у 111 пациентов с эхинококкозом печени: 70 мужчин и 41 женщина, возраст – от 31 до 70 лет.

У 58 пациентов с целью облитерации остаточных полостей была применена разработанная нами

методика (основная группа), которая заключалась в их обработке 10 %-ным раствором повидон-йода два раза в день [14]. Через оставленный после операции дренаж, располагающийся в остаточной полости, вводили препарат, дренаж пережимался для создания экспозиции 15 минут. Процедура введения раствора повидон-йода повторялась ежедневно до полной облитерации полости кисты. При этом контрольные дренажи из брюшной полости удалялись на третьи сутки.

В контрольную группу вошли 53 больных, которым было выполнено наружное дренирование остаточной полости, в которую затем вводили водный раствор хлоргексидина с экспозицией 15 минут.

В послеоперационном периоде осуществлялся контроль клинических и биохимических показателей крови. С целью изучения динамики облитерации остаточных полостей больным выполнялась фистулография, УЗИ и компьютерная томография остаточных полостей кист.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Эхинококковые кисты локализовались преимущественно в правой доле печени – у 84 (75,7 %). Наибольшее количество кист пришлось на V сегмент – у 69 (62,2 %), на III – у 18 (16,2 %), на VIII – у 3 (2,7 %). Чаще встречались кисты размерами до 10 см в диаметре. Распределение эхинококковых кист по их размерам у больных основной и контрольной групп представлено в *таблице*.

В основной группе у 53 из 58 пациентов облитерация применена после открытой эхинококкэктомии, у 5 – после наружного дренирования остаточной полости. Показаниями к наружному дренированию служили: внутривнутрипеченочное расположение одиночных эхинококковых кист неправильной формы; невозможность ликвидации остаточной полости методом ушивания наглухо по причине технических затруднений и опасности альтерации важных анатомических структур печени.

Операция закончилась дренированием остаточных полостей. Две поливинилхлоридные трубки 24–27 Fr с боковыми отверстиями устанавливались в остаточные полости. Для контроля гемо- и желчестаза подводились две стандартные дренажные трубки в подпеченочное и поддиафрагмальное пространства. Парез желудочно-кишечного тракта разрешался на вторые сутки послеоперационного периода, после чего больные переводились из реанимации в хирургическое отделение. В этот же день начинали применять разработанный нами способ обработки остаточных полостей с использованием 10 %-ного раствора повидон-йода.

Аллергических реакций на введение препарата не было. Контрольные дренажные трубки из брюшной полости удалялись на третьи сутки после операции. Случаев кровотечения в послеоперационном периоде не отмечено. На четвертый-пятый день пациентам разрешалось вставать и ходить.

В основной группе осложнения развились у 9 из 58 больных. В двух случаях наблюдалось желчеистечение, которое самостоятельно прекратилось. Полная облитерация остаточной полости в этой группе происходила на 10–15-е сутки после операции. Продолжительность пребывания в хирургическом стационаре составила $12,5 \pm 1,0$ койко-дня. Все пациенты выздоровели и были выписаны в удовлетворительном состоянии.

В контрольной группе полная облитерация остаточных полостей не наступила. Пациенты выписывались на 19–21-е сутки на амбулаторное лечение. Средний койко-день в этой группе составил $20,5 \pm 1,2$ дня. Осложнения развились у 19 больных (35,8 %) этой группы, самым частым было рецидивирование эхинококковой кисты (у 7 пациентов) и возникновение желчных свищей (у 4). В одном случае в раннем послеоперационном периоде возникло кровотечение, что потребовало релапаротомии и переливания эритро-

Таблица. Размеры эхинококковых кист у обследованных

Диаметр кисты, см	Всего		Основная группа		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 10	67	60,4	26	44,8	41	77,4
До 20	35	31,5	25	43,2	10	18,9
До 30	9	8,1	7	12,1	2	3,7
Всего	111	100	58	100	53	100

цитарной массы и свежезамороженной плазмы. Рецидивы ликвидировались повторными хирургическими вмешательствами. Летальных исходов не было. Все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Динамика лабораторных показателей свидетельствовала о более благоприятном течении послеоперационного периода в основной группе. У этих больных наблюдали умеренный лейкоцитоз после операции и его снижение к седьмым суткам. В контрольной группе лейкоцитоз уменьшался в основном на 14-е сутки после операции. Увеличение уровня АЛТ и АСТ в обеих группах достигало своего максимума на вторые сутки; нормализация наступала на седьмые-восьмые сутки после операции. Показатели гамма-ГТП, щелочной фосфатазы, креатинина и мочевины оставались в пределах нормы.

В основной группе при фистулографии через 7–14 суток после операции прослеживалось прогрессивное уменьшение остаточных полостей, а к 14-му дню полость уже не контрастировалась. В контрольной группе процесс облитерации протекал удовлетворительно не у всех пациентов. На 21-е сутки у 29 из 53 больных при фистуло-

графии контрастировалась 1/3 полости кисты; пациенты выписывались на амбулаторное лечение с поливинилхлоридным дренажом в остаточной полости. У остальных 24 больных полость облитерировалась во время лечения в стационаре.

Результаты ультразвукового исследования остаточных полостей в послеоперационном периоде совпадали с данными фистулографии. Дополнительно с целью мониторинга процесса облитерации остаточных полостей выполнялась КТ брюшной полости. В основной группе при КТ-исследовании на 14-е сутки остаточные полости в месте стояния дренажа не определялись. В контрольной группе на 21-е сутки в месте стояния дренажа у 29 больных была выявлена уменьшившаяся в размерах полость кисты, у 24 – полость не визуализировалась.

Результаты сравнительного исследования двух методов облитерации остаточной послеоперационной полости эхинококковой кисты свидетельствуют о ряде преимуществ предложенного нами способа с использованием 10 %-ного раствора повидон-йода, что позволяет рекомендовать внедрить разработанный способ в клиническую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-эпидемиологические аспекты эхинококкоза у детей в Астраханской области / Р. С. Аракелян, Х. М. Галимзянов, А. А. Жидовинов [и др.] // *Детские инфекции*. – 2017. – Т. 16, № 3. – С. 63–66.
2. Пантелеев, В. С. Анализ ранних и отдаленных результатов различных вариантов ликвидации остаточной полости печени после эхинококкэктомии / В. С. Пантелеев // *Креативная хирургия и онкология*. – 2018. – Т. 8, № 3. – С. 203–207.
3. Комбинированный подход к лечению гидатидного эхинококкоза печени / Д. В. Пахнов, Г. Д. Одишелашвили, Л. Г. Одишелашвили, В. Г. Сердюков // *Астраханский медицинский журнал*. – 2017. – Т. 12, № 4. – С. 13–20.
4. Сафоев, Б. Б. Современные взгляды этиопатогенеза, эпидемиологии, диагностики и лечения эхинококковой болезни / Б. Б. Сафоев, Ш. Ш. Бахматов, Т. Э. Икромов // *Новый день в медицине*. – 2019. – Т. 28, № 4. – С. 294–299.
5. Пат. 2551189 Российская Федерация, МПК А61В 17/00 (2006.01) А61К 31/155 (2006.01) А61К 33/18 (2006.01) А61Р 31/02. Способ обработки остаточной полости после марсупиализации и открытой эхинококкэктомии / Одишелашвили Г. Д., Пахнов Д. В., Одишелашвили Л. Г.; заявитель и патентообладатель ГБОУ ВПО АГМА Минздрава России. – № 2014106576/14; заявл. 20.02.14; опубл. 20.05.15, Бюл. № 14. – 6 с.: ил.

COMPARATIVE EVALUATION OF RESIDUAL CAVITIES OBLITERATION METHODS AFTER DRAINAGE OPERATIONS FOR LIVER ECHINOCOCCOSIS**G. D. Odishelashvily, D. V. Pakhnov, L. G. Odishelashvily****ABSTRACT** *Objective* – to evaluate the results of different methods of residual cavities obliteration after surgical treatment for hidatid forms of liver echinococcosis.*Material and methods.* 111 cases of surgical treatment for liver hidatid echinococcosis were analyzed. 58 patients (developed method with administration of 10% solution of povidone iodine for residual cavities obliteration was used) were enrolled into basic group, 53 patients composed control group (water solution of chlorhexidine for the same purposes was used).*Results and discussion.* Total obliteration of residual cavities took place on 10-15 days after the operation in the basic group. Duration of stay in in-patient department was amounting to $12,5 \pm 1,0$ days. All patients recovered and were discharged from the hospital in satisfactory condition.Total obliteration of residual cavities did not take place in the control group. Patients were discharged from the hospital at the average in $20,5 \pm 1,2$ days for ambulatory treatment. Complications were marked in 19 patients (35,8 %) of this group. Relapse of echinococcus cyst in 7 patients (18,9%) and formation of biliary fistulae in 4 patients (7,5%) were the most frequent complications.*Conclusions.* The suggested method of obliteration of residual postoperative echinococcus cyst allowed to reach its quick closure. The obtained positive results allowed to recommend the introduction of the developed method of residual cavities obliteration after echinococcossectomy into clinical practice.**Key words:** echinococcosis, liver, operative intervention, povidone iodine, residual cavity.