

Кислицин Д.П., Хрячков В.В., Ионин В.П.,
Добровольский А.А. Колмачевский
**ХИРУРГИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ
НА ФОНЕ ОПИСТОРХОЗА**
*Окружная клиническая больница, ХМГМИ,
г. Ханты-Мансийск*

Цель исследования: изучить хирургические аспекты при сочетанном поражении печени описторхозной инвазией и эхинококкозом.

Материалы и методы: С 2001 по 2005 годы пролечено 38 пациентов с эхинококковыми кистами печени. У 26 больных (68,4%) выявлена описторхозная инвазия, причем изменения печени-гепатомегалия, внутрипеченочная протоковая гипертензия, холангиоэктазы по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и магнитнорезонансной холангиопанкреатографии (МРХПГ) обнаружены у 11 (42,3%) носителей описторхоза. В диагностике использовали УЗИ, включая интраоперационное (ИОУЗИ), спиральную компьютерную томографию (СКТ), МРХПГ, иммунологические тесты. Оперировано 28 женщин (73,7%) и 10 (26,3%) мужчин в возрасте от 22 до 65 лет. У 17 пациентов (44,7%) выявлена одиночная киста, у 21 (55,3%) - множественные кисты печени, в т.ч. у 8

(21,1%) - с поражением правой и левой доли, в пяти случаях (13,2%) - сочетанное поражение других органов. Осложненная форма выявлена в виде нагноения у 7 (18,4%) и обызвествления - у 5 (13,2%) пациентов, сообщение кист с билиарной системой с развитием холангита имело место у двух (5,3%) пациентов. Выполнено 8 (21,1%) анатомических резекций, 5 (13,2%) неанатомических резекций, 16 (42,1%) перицистэктомий и 14 (36,8%) эхинококкэктомий (5 из них - в сочетании с резекциями при билобарном поражении). У двух пациентов после частичной перицистэктомии при нагноившихся кистах 4 и 8 сегментов печени применяли криодеструкцию фиброзной капсулы на стенке нижней полой вены. Резекции печени и перицистэктомии выполняли с использованием ультразвукового деструктора-аспиратора CUSA-Exel. Во всех случаях после эхинококкэктомии и перицистэктомии применяли аргон-плазменную коагуляцию.

Результаты: Чувствительность УЗИ (n=38), СКТ (n=26) и МРТ (n=15) в выявлении эхинококковых кист составила 89,5%, 92,3% и 93,3% соответственно, $p < 0,05$. МРТ предпочтительна при наличии описторхозной инвазии для оценки протоковой системы, при диагностике осложнений кист в виде нагноения, ци-

сто-билиарных сообщений. ИОУЗИ (n=16) целесообразно при множественном поражении печени, небольших размерах кист и их внутриорганных локализациях. Осложнения имели место у четырех пациентов (10,5%) - острая печеночная недостаточность (n=1) после выполнения левосторонней гемигепатэктомии и перицистэктомии из правой доли при множественном осложненном эхинококкозе, нагноение остаточной полости после эхинококкэктомии (n=2), наружный желчный свищ (n=1) после частичной перицистэктомии и криодеструкции. Абсцессы санированы пункционно-дренажными методами, свищ закрылся самостоятельно на 23-е сутки. Летальных исходов не было.

Заключение: Методы хирургического лечения больных эхинококкозом печени индивидуальны и зависят от общего состояния пациента, количества и расположения кист, наличия осложнений, что в значительной степени определяют данные лучевых исследований. Применение современных методов гемии билиостаза уменьшают количество послеоперационных осложнений.