



РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

¹Хайитов Илхом Баходирович

Phd, доцент Кафедры хирургических болезней №3 «Ташкентская медицинская академия» Ташкент, Узбекистан,
e-mail: ilhom.med79@mail.ru tel: +998909119337

²Аминжанов Абдулхамид Аширали угли

Магистр 3-го курса по направлению «Общая хирургия», Кафедры хирургических болезней №3 «Ташкентская медицинская академия» Ташкент, Узбекистан, e-mail: arshavin0114g@mail.ru tel: +998905534211.

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-05>

ARTICLE INFO

Received: 23th January 2023

Accepted: 01st February 2023

Online: 03rd February 2023

KEY WORDS

Эхинококкоз, эхинококкоз печени, лапароскопическая эхинококкэктомия, киста, гепатэктомия, перцистэктомия, цистэктомия, оментопластика.

ABSTRACT

Знаменитый врач Аль-Рази около тысячи лет назад впоследствии написал о эхинококковой кисте печени [1]. В настоящее время эхинококкоз относится к числу наиболее запущенных паразитарных заболеваний [2]. *Echinococcus granulosus* - наиболее частая форма эхинококковой патологии у людей. Паразит включает собак (окончательные хозяева) и овец (промежуточные хозяева), [3] а у окончательных собак-хозяев взрослый червь находится в кишечнике, а его яйца или онкосферы выделяются в фекалии [4]. Поскольку люди играют ту же роль промежуточных хозяев в тепловом жизненном цикле ленты, что и овцы, люди также заражаются, проглатывая теплые яйца с лентой от инфицированного плотоядного животного [5]. Республика Узбекистан является самым густонаселенным регионом в Центральной Азии. С развитием лапароскопической техники расширились и расширились хирургические показания к лапароскопическому лечению эхинококкоза печени (ЭП). До сих пор практически во всех опубликованных статьях обсуждаются целесообразность и превосходство лапароскопического лечения эхинококкоза печени, игнорируя его специфический алгоритм лечения, что крайне важно для клинических хирургов.

Эхинококкоз печени клинически в основном состоит из кистозного эхинококкоза печени. В настоящее время лапароскопия комплексно применяется при лечении двух видов эхинококкоза печени. Для лечения ЭП печени как лапароскопическая тотальная перцистэктомия, так и лапароскопическая гепатэктомия могут дать радикальные результаты, но первая считается первым выбором из-за ее минимальной



инвазивности; лапароскопическая субтотальная перицистэктомия и лапароскопическая парциальная перицистэктомия могут быть приняты в качестве дополнительных вариантов, учитывая наличие осложненных кист и уровень лапароскопической техники в отдаленных стационарах; лапароскопическая цистэктомия проста, но в настоящее время не рекомендуется для лечения ЭП из-за низкой эффективности и высокого риска послеоперационных осложнений. ЭП часто игнорируют, так как он протекает бессимптомно на ранних-средних стадиях, что приводит к позднему проявлению и высокой смертности. [6]. С совершенствованием и популяризацией методов лечения, до сих пор хирурги гепатологи предпочитают выбирать более радикальные хирургические подходы из-за потенциальных серьезных побочных эффектов и больших экономических затрат[7]. Хотя было подтверждено, что традиционная открытая хирургия для лечения эхинококкоза печени безопасна и эффективна, ее недостатки, связанные с большой хирургической травмой, медленным послеоперационным восстановлением и потенциальными осложнениями после разреза, побудили хирургов искать альтернативный метод, который является более минимально инвазивным.

Катхуда и др. успешно выполнили первую в мире тотальную перицистэктомию при лапароскопии в 1992 г., открыв тем самым новую эру лапароскопического лечения эхинококкоза печени [8]. Недавняя публикация Wan et al. показали, что лапароскопия не только дает тот же радикальный эффект, что и открытая хирургия у отдельных пациентов с НЯ печени, но также превосходит ее в плане минимальной раны, лучших эстетических результатов, меньшей послеоперационной заболеваемости и более короткого послеоперационного пребывания в стационаре [9]. Таким образом нет единого мнения четких показаний и противопоказаний к лапароскопическому лечению эхинококкоза печени в связи с разнообразным сегментарным расположением ЭП.

Материалы и методы: В работе представлен опыт лечения 38 больных с эхинококкозом печени, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 города Ташкента в период с 2019 по 2022 гг и в ч/клинике «Инвиво»

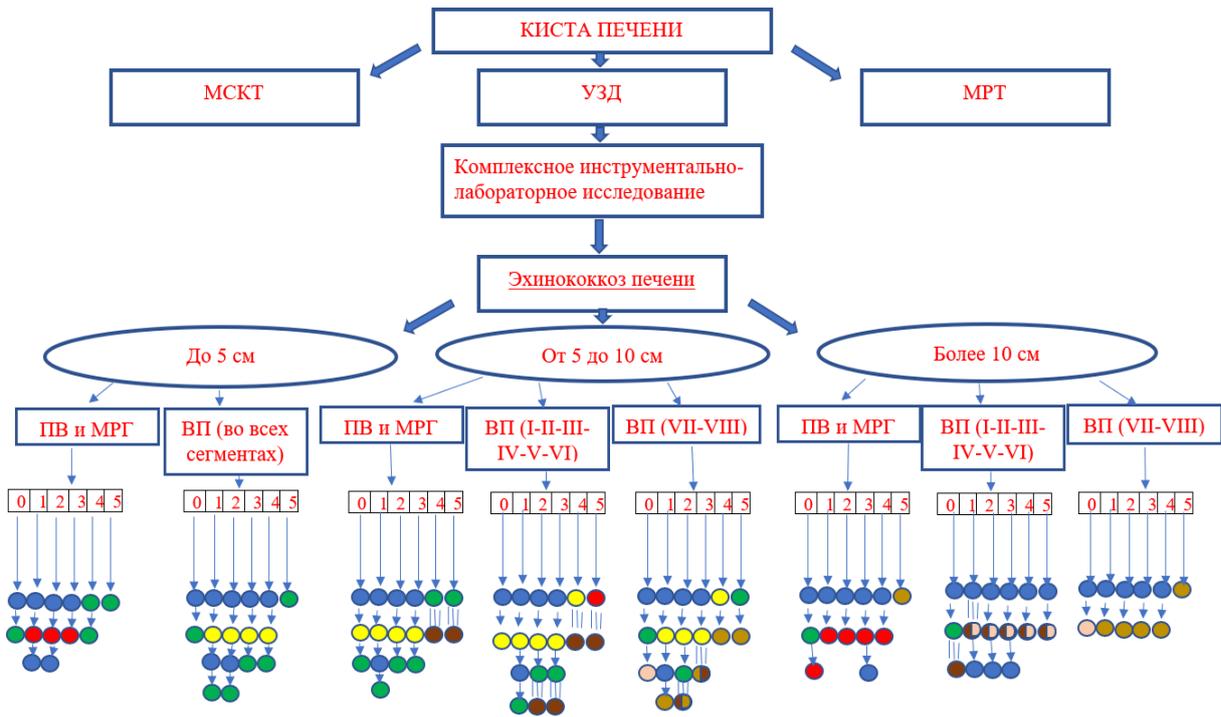
Основной задачей для исследования явилась оценка результатов и на основе результатов разработать дифференцированный подход к лечению эхинококкоза печени.

Основу улучшения результатов лечения составил предложенный тактический алгоритм предоперационной подготовки и хирургической дифференцированной тактики у больных с эхинококкозом печени № **DGU 19464**. Рис№1, направленный на снижение специфических и неспецифических осложнений, а также рецидива патологии.

Результаты: Виды лапароскопических вмешательств были следующими: при всех парциальных перицистэктомиях (6 больных) выполнялась оментопластика. Была выполнена тотальная цистэктомия у 1 больного, лапароскопическая парциальная перицистэктомия и субтотальная цистэктомия у 5 больных. Хирургическими вмешательствами, выбранными для открытого лечения остаточной полости, были

частичная перицистэктомия и оментопластика (7 случаев), тотальная перицистэктомия (3 случая) и парциальная и тотальная перицистэктомия (3 случая). Затем в подпеченочное или поддиафрагмальное пространство устанавливали дренаж. Всем пациентам была выполнена оментопластика, за исключением тотальной цистэктомии в открытой операции.

Рис№1



ПВ-поверхностный, МРГ-маргинальный(краевой), ВП-внутрипеченочный, МСКТ- мультиспиральная компьютерная томография,

МРТ-магнитно-резонансная томография, УЗИ-ультразвуковое исследование

- - химиотерапия(альбендазолтерапия)
- - динамическое наблюдение
- - лапароскопическая эхинококкэктомия
- - PAIR
- - PAIR дренирование
- - миниторакотренирование
- - лапароскопическое дренирование
- ≡ - при необходимости
- - PAIR дренирование или лапароскопическое дренирование
- - PAIR дренирование или миниторакотренирование

0 – CL, 1-CE1, 2- CE2, 3- CE3, 4-CE4, 5- CE5

С учетом сложности представленных расчетов для удобства в плане расширенного клинического применения была разработана, позволяющая оптимизировать выбор тактики хирургического лечения эхинококкоза печени. На основе научных исследований нами было разработано Алгоритм дифференцированной тактики выбора хирургического лечения эхинококкоза печени

Статистически значимых различий по возрасту, полу, и перенесших
лапароскопическую и открытую хирургию, не было.

Средние размеры кист у пациентов, перенесших открытую и лапароскопическую операции, составили $11,6 \pm 2,3$ см и $10,9 \pm 2,4$ см соответственно. Когда пациентов



сравнивали по размеру кисты, кисты были значительно меньше у пациентов с лапароскопической хирургией ($p = 0,012$). Не было существенной разницы между двумя типами операций в отношении цистобилиарного сообщения. Существовала значительная разница между двумя видами операций в отношении локализации кисты. Лапароскопическая хирургия была предпочтительнее для больных с более периферическим поражением, а открытая хирургия была предпочтительнее для больных с более центрально расположенными кистами. Поскольку мы предпочитали открытую операцию при больших кистах (более 15 см), средний размер кисты был больше у больных, перенесших открытую операцию, чем при лапароскопической операции.

Наиболее часто выполняемым видом операции при кистах интрапаренхиматозной локализации была парциальная перицистэктомия и оментопластика в открытой хирургии. цистэктомия и частичная перицистэктомия в лапароскопической хирургии. Мы выполняли лапароскопическую цистэктомию как вид операции при кистах легкой и умеренной локализации в паренхиме печени. Мы отдавали предпочтение парциальной перицистэктомии, если киста располагалась близко к капсуле печени или выступала из паренхимы печени как при открытой, так и при лапароскопической операции. В этом исследовании, в соответствии с нашей операционной стратегией, мы не обнаружили существенных различий в отношении операционных или прогностических исходов между этими методами операции. Мы отдавали предпочтение парциальной перицистэктомии, если киста располагалась близко к капсуле печени или выступала из паренхимы печени как при открытой, так и при лапароскопической операции. В этом исследовании, в соответствии с нашей операционной стратегией, мы не обнаружили существенных различий в отношении операционных или прогностических исходов между этими методами операции. Мы отдавали предпочтение парциальной перицистэктомии, если киста располагалась близко к капсуле печени или выступала из паренхимы печени как при открытой, так и при лапароскопической операции. В этом исследовании, в соответствии с нашей операционной стратегией, мы не обнаружили существенных различий в отношении операционных или прогностических исходов между этими методами операции.

Одним из наиболее важных преимуществ лапароскопической хирургии является то, что лапароскоп может проникать в полость кисты и обеспечивать детальный осмотр. Поскольку изображение увеличено в три раза, на нем лучше видна утечка желчных протоков внутри кисты. Если присутствует желчная утечка, ее можно лечить клипсами или швами.

Наше исследование показало, что у пациентов, перенесших лапароскопическую операцию, были преимущества более короткого пребывания в стационаре, более короткого времени операции, меньшей кровопотери, лучшего косметического эффекта, более быстрого выздоровления и более низкой частоты раневой инфекции. Дренаж обычно устанавливали для предотвращения биломы, абсцесса и желчного перитонита. Если отток желчи продолжался десять дней и более, его называли желчный свищ.



Средняя продолжительность открытой операции составила $70,5 \pm 11,4$ мин и $56,4 \pm 10,4$ мин при лапароскопической операции ($p = 0,001$). Кровопотеря составила при открытой операции $85,5 \pm 5,5$ мл и $58,8 \pm 18,5$ мл при лапароскопической операции ($p = 0,005$). Продолжительность койка дней составил $4,2 \pm 2,5$ дня и $6,8 \pm 2,6$ дня у больных, перенесших лапароскопическую и открытую операцию, соответственно $p = 0,01$

Выводы: лапароскопическая хирургическая при эхинококкозе хирургии печени является безопасным и эффективным методом лечения для отдельных больных. Это может быть полезной альтернативой для лечения больных с эхинококкозом печени.

Лапароскопическую операцию следует проводить только при периферических расположении кисты печени.

References:

1. Е.А. Кидесс, А.С. Акиэль, Х.С. Баакил и С.С. Малаика, «Эхинококкоз: акушерско-гинекологический взгляд», *Annals of Saudi Medicine*, vol. 8, вып. 3. С. 202–205, 1988.
2. Т. Юнгханс, А.М. да Силва, Дж. Хортон, П.Л. Чиодини и Э. Брунетти, «Клиническое лечение кистозного эхинококкоза: современное состояние, проблемы и перспективы», *Американский журнал тропической медицины и гигиены*, вып. 79, нет. 3. С. 301–311, 2008.
3. С. Каппагода и JPA Иоаннидис, «Забытые тропические болезни: обзор и геометрия рандомизированных данных», *British Medical Journal*, vol. 345, статья e6512, 2012 г.
4. М. Шамим, Р. Бхаргава, З. Ахмад, Н. Фатима и Н. Н. Шах, «Разрыв эхинококковой кисты средостения в плевральную полость, связанный с пневмотораксом: клинический случай и обзор литературы», *Canadian Respiratory Journal*, vol. 13, вып. 4. С. 211–213, 2006.
5. М. Азимуддин, Т. Ул-Хак, Х. Ахсан и В.А. Мемон, «Клиники диагностической визуализации», *Сингапурский медицинский журнал*, вып. 46, нет. 2. С. 93–100, 2005.
6. Wen H, Vuitton L, Tuxun T, et al. Echinococcosis: advances in the 21st century. *Clin Microbiol Rev.* 2019 doi: 10.1128/cmr.00075-18. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. Aji T, Dong JH, Shao YM, et al. Ex vivo liver resection and autotransplantation as alternative to allotransplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis. *J Hepatol.* 2018;69(5):1037–1046. doi: 10.1016/j.jhep.2018.07.006. [PubMed][CrossRef] [Google Scholar]
8. Katkhouda N, Fabiani P, Benizri E, et al. Laser resection of a liver hydatid cyst under videolaparoscopy. *Br J Surg.* 1992;79(6):560–561. doi: 10.1002/bjs.1800790628. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
9. Wan L, Ran B, Aji T, et al. Laparoscopic or open treatment for hepatic alveolar echinococcosis: a single-institution experience. *Int J Infect Dis.* 2021;107:182–187. doi: 10.1016/j.ijid.2021.04.017. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]