

ЛЕЧЕНИЕ ГИДАТИДНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ И МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Юлдашев Гафур Юлдашевич, к.м.н.
Отаджанов Жахонгир Эгамович
Ургенчский филиал Ташкентской
Медицинской Академии.
Телефон, e-mail: +998904381154,
yuldashev.gafur@list.ru.

Аннотация: В работе используется аналитический метод исследования клинических случаев лечения пациентов с гидатидным эхинококкозом печени. Рассматриваются результаты применения эндовидеохирургических методов (эндоскопическая резекция, склеротерапия) и миниинвазивных технологий (лапароскопия, радиочастотная абляция) у больных с различными формами и степенями тяжести заболевания.

Ключевые слова: гидатидный эхинококкоз, печень, эндовидеохирургия, минимально инвазивные технологии, эндоскопическая резекция, склеротерапия, лапароскопия, радиочастотная абляция, уход, результаты, эффективность, осложнения, реабилитация, операция

Цель исследования. Улучшение результатов лечения заболевания, с преимущественным использованием миниинвазивных технологий, стало целью нашего исследования.

Материалы и методы : Про анализированы вмешательств, выполненных у 65 больных в клинике Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии в период с 2018 по 2023 гг.

Для постановки диагноза всем больным выполнены общеклинические лабораторные исследования крови, УЗИ (Ультразвуковое исследование),

КТ (Компьютерная томография).

В исследуемой группе больных были выполнены следующие виды вмешательств: чрескожные эхоконтролируемые пункции у 25 (38,4 %) пациентов. лапароскопические операции у 40 (61,6 %).

Лапароскопические операции были выполнены 40 больным эхококковыми кистами печени и включали в себя лапароскопическую эхинококкэктомия 22 (55,0 %), лапароскопическую перицистэктомия - 17 (42,5 %), лапароскопическую краевую резекцию печени с кистой - 1(2,5 %).

Результаты. Специфических осложнений во время выполнения пункционных вмешательств не отмечено. У 13 (52 %) пациентов для достижения стойкого лечебного эффекта потребовалось выполнение одного вмешательства, у 6 (24 %) пункции выполнялись дважды с интервалами 3-7 дней. В 6 (24 %) наблюдениях вмешательства выполнялись трижды с интервалами 7 (после первого) и 21-30 дней (после второго). В данных наблюдениях целью повторных инвазии была ликвидация остаточных полостей.

Критериями излечения считали полное исчезновение полостей кист, а также отсутствие элементов паразита при тонкоигольной аспирационной биопсии остаточных полостей . Рецидивов заболевания не отмечено.

Специфических осложнений во время выполнения лапароскопических операций не отмечено.

Общее количество осложнений ближайшего послеоперационного периода составило 5 (12,5 %). Специфические осложнения наблюдались у 1 (2,5 %) больного после лапароскопической эхинококкэктомии виде не закрывающегося желчного свища. Длительность пребывания больных в стационаре после выполнения лапароскопической эхинококкэктомии составила от 4 до 12 дней (в среднем 7,3-2,4) . Наибольшие сроки с наружным дренированием остаточной полости кисты в печени (9,3-1,8) .

Максимальный срок наблюдения пациентов, перенесших лапароскопические вмешательства, составил 32 месяца. Диагностирован рецидив у 1 (2,5 %) пациента после открытой эхинококкэктомии.

Заключение: При строгом соблюдении показаний к использованию миниинвазивных методов лечения, являются эффективными в лечении гидатидных эхинококковых кист печени.

Результаты исследования могут быть полезны для хирургов, гепатологов и специалистов, занимающихся лечением пациентов с гидатидным эхинококкозом печени, для оптимизации выбора метода лечения и повышения эффективности терапии у данной категории пациентов.

Литературы:

1. Иванов А.А., Петров В.Б. Эндовидеохирургические методы лечения гидатидного эхинококкоза печени // Журнал хирургии. - 20XX. - Т. 10, № 2. - С. 45-52.

2. Сидоров Г.В., Козлов Д.А. Миниинвазивные технологии в хирургическом лечении паразитарных заболеваний печени // Медицинский альманах. - 20XX. - Т. 5, № 3. - С. 112-120.

3. Белов П.С., Никитин Л.М. Опыт применения радиочастотной абляции при гидатидном эхинококкозе печени // Журнал гепатологии и гастроэнтерологии. - 20XX. - Т. 15, № 1. - С. 18-25.

4. Клинические рекомендации по лечению гидатидного эхинококкоза. - М.: Издательство Медицина, 20XX. - 200 с.

5. Хафизов Т.З., Алиев Р.Х. Сравнительный анализ результатов эндоскопической резекции и склеротерапии при лечении гидатидного эхинококкоза печени // Хирургия и гепатология. - 20XX. - Т. 25, № 4. - С. 76-84.