

СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛИКВИДАЦИИ ЦИСТОБИЛИАРНЫХ СВИЩЕЙ В ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ



Рахманов Косим Эрданович, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Анарбоев Санжар Алишерович, Махрамкулов Зафар Мамиркулович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЖИГАРДАН ЭХИНОКОККЭКТОМИЯДАН СЎНГ ҚОЛДИҚ БЎШЛИҚДАГИ ЦИСТОБИЛИАР ОҚМАЛАРНИ ИНТРАОПЕРАЦИОН ДИАГНОСТИКАСИ ВА БАРТАРАФ ҚИЛИШ УСУЛИ

Рахманов Косим Эрданович, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Анарбоев Санжар Алишерович, Махрамкулов Зафар Мамиркулович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

METHOD FOR INTRAOPERATIVE DIAGNOSTICS AND ELIMINATION OF CYSTOBILIARY FISTULAS IN RESIDUAL CAVITY AFTER LIVER ECHINOCOCCECTOMY

Rakhmanov Kosim Erdanovich, Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Anarbuev Sanjar Alisherovich, Makhramkulov Zafar Mamirkulovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gosimmedik@mail.ru

Резюме. Тадқиқот мақсади. Жигардан эхинококкэктомиядан кейин қолдиқ бўшлиқда яширин билиар оқмаларни аниқлаш усулини ишлаб чиқиш. Тадқиқот материали. 2015 йилдан 2018 йилгача Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг жарроҳлик бўлимида 198 нафар беморга жигар эхинококкози туфайли операция бажарилди. Бу беморлар таққослаш гуруҳини ташкил қилди. Асосий гуруҳга худди шу клиникада 2019 йилдан 2023 йилгача операция қилинган 233 нафар жигар эхинококкози билан оғриган бемор кирди. Жарроҳлик пайтида яширин цистобилиар оқмаларни аниқлаш учун биз оддий ва хавфсиз усулдан фойдаландик. Тадқиқот натижалари. Жигардан эхинококкэктомиядан сўнг қолдиқ бўшлиқдаги яширин цистобилиар оқмаларни аниқлаш усулидан фойдаланиш ҳисобига шу топифадаги беморларни даволашдан сўнги бевосита натижалар ижобий бўлди. Хулоса: Шундай қилиб, яширин билиар оқмаларни аниқлашнинг ишлаб чиқилган усули сафро оқиши частотасини 10,1% дан (таққослаш гуруҳидаги 20 бемор) 0,8% гача (асосий гуруҳдаги 2 бемор) камайитириш орқали тиббий ёрдам сифати яхшиланди.

Калит сўзлар: жигар эхинококкози, цистобилиар оқмалар, интраоперацион диагностика.

Abstract. Purpose of the study. To develop a method for detecting hidden biliary fistulas in the residual cavity after echinococcectomy from the liver. Research material. From 2015 to 2018 198 patients with liver echinococcosis were operated on in the surgical department of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. They entered the comparison group. The main group included 233 patients with liver echinococcosis who were operated from 2019 to 2023, in the same clinic. We used a simple and safe method to detect latent cystobiliary fistulas during surgery. Research results. The developed method for detecting latent biliary fistulas in the residual cavity after echinococcectomy from the liver had a positive effect on the immediate results of managing this category of patients. Conclusions: Thus, the developed method for detecting hidden biliary fistulas improved the quality of care by reducing the frequency of bile leakage from 10.1% (20 patients in the comparison group) to 0.8% (2 patients in the main group).

Key words: liver echinococcosis, cystobiliary fistulas, intraoperative diagnostics.

Актуальность исследования. Эхинококкоз относится к числу распространенных паразитарных заболеваний в Средней Азии. В последние 10-15 лет отмечается повсеместный рост в 2,5-3 раза числа больных эхинококкозом с преимущественным поражением печени [2, 4].

Наиболее распространенным методом лечения эхинококкоза остается хирургический - эхи-

нококкэктомия с тем или иным вариантом закрытия остаточной полости печени [2, 4].

Во время открытой эхинококкэктомии после эвакуации содержимого кисты и обработки остаточной полости её ревизируют на наличие желчных свищей и при обнаружении их ликвидируют Z-образными швами. В ближайшем послеоперационном периоде после эхинококкэктомии у 10-24% больных с цистобилиарными свищами, не

замеченными или не устраненными во время операции, создают угрозу желчеистечения, биломы в поддиафрагмальной области, а иногда парой и желчный перитонит [1, 3, 5].

Цель исследования. Разработать способ выявления скрытых желчных свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени.

Материал исследования. С 2015 по 2018 гг. в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета оперированы 198 больных эхинококкозом печени. Они вошли в группу сравнения. При анализе результатов хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде в 6,1% случаев наблюдали желчеистечение по контрольной трубке, а в 1,5% случаев наблюдали желчный перитонит.

В основную группу вошли 233 больных эхинококкозом печени, которые оперированы с 2019 по 2023 гг. в этой же клинике. Учитывая выше указанные неудовлетворительные результаты важным моментом оперативного лечения осложненного перфорацией в желчные протоки эхинококкоза была интраоперационная диагностика цистобилиарных свищей. Примесь желчи в

содержимом эхинококковых кист была достоверным признаком их наличия. После удаления паразита проводилась тщательная ревизия фиброзной капсулы. Как правило, большие дефекты стенки протоков хорошо визуализировались из-за выделения желчи.

В тех случаях, когда фиброзная капсула была утолщена, инфильтрирована, имела множество карманов, что наблюдалось при старых, погибших и нагноившихся кистах, поиск мест истечения желчи представлял значительные трудности. Даже после обработки остаточной полости глицерином, подогретой до 70⁰С у 2 (0,8%) больных с осложненной кистой наблюдали желчеистечение по контрольной трубке. При ригидной, кальцинированной капсуле горячий глицерин не оказал эффект склеротерапии, при которой устья цистобилиарных свищей должны подвергнуться асептическому воспалению, отеку и биологической сварке с последующей надежной склеротической облитерацией.

Для выявления скрытых цистобилиарных свищей во время операции мы применили простой и безопасный метод.



А.



Б.

Рис. 1. Предлагаемый нами инструмент с целью расправления складок в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени: А - исходное положение; Б - в раскрытом положении



Рис. 2. Интраоперационная диагностика цистобилиарных свищей. Способ дозированной компрессии желчного пузыря при пережатой дистальной части общего желчного протока

Способ определения скрытых желчных свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени выполняли следующим образом. После эхинококкэктомии из печени с целью

расправления складок в остаточную полость вводили специальный разработанную нами устройство (свидетельство об официальной регистрации полезной модели № FAP 02198, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Способ выявления скрытых свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени»), состоящее из рукоятки длиной 20 см, диаметром 1 см, на конце которой имеются пластинчатые лопасти эллипсоидной формы, длиной 12 см, шириной 0,7 см. При надавливании на рукоятку раскрываются лопасти, создавая сферическую форму рабочей части устройства (рис. 1).

Раскрытые лопасти равномерно расширяют остаточную полость придавая ей исходное положение. Затем производится дозированная компрессия желчного пузыря при пережатой дистальной части общего желчного протока (рис. 2).

Приводим клинический пример с применением разработанного устройства.

Клинический пример.

Больная Р., 53 лет, и/б №398/65, поступила в клинику 12.01. 2019 г. с жалобами на тяжесть в правом подреберье. Болеет в течение 6 месяцев.

Общее состояние больной при поступлении средней тяжести, кожные покровы чистые, бледно-розовые. Аускультативно в легких с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание свободное.

Общий анализ крови: Нв-92 г/л, эр.- $3,4 \times 10^{12}$ /мкл, F-0,8, тромб-230, л.- $8,7 \times 10^9$ /мкл, ВСК-3'50"-4'00", п.-3%, с.-65%, эоз.-6%, лимф.-20%, мон.-7, СОЭ-27 мм/ч, Нт-24.

Биохимическое исследование крови: бил.-18,0 ммоль/л, прям.-7,2 ммоль/л, АЛТ-0,46 ммоль/л, АСТ-0,16 ммоль/л, тим.пр.-2, мочеви.-4,66 ммоль/л, ост.азот-17 г/л, креат.-82,9 мкмоль/л, общ.белок-60,5 г/л.

Рентгенография грудной клетки: данные за эхинококкоз легких не выявлены. УЗИ: в проекции V-VI сегментов правой доли печени определяется жидкостное образование с включениями размерами 8×9см. МСКТ брюшной полости: кистозное образование в проекции VI-VII сегмента правой доли печени размерами 10×11 см.

С клиническим диагнозом: «Эхинококкоз правой доли печени» больная 14.01.2019 г. опери-

рована. Выполнена лапаротомия, эхинококкэктомия из правой доли печени по методу клиники под эндотрахеальным наркозом. Произведен разрез кожи длиной до 20 см по верхнесрединной линии. При вскрытии брюшной полости в VI-VII сегментах правой доли печени определяется эхинококковая киста размерами 10x10 см. Рана расширена ретрактором Сигала. Эхинококковая киста печени пунктирована, выделилось около 800 прозрачной эхинококковой жидкости.

Вскрыта фиброзная капсула, удалена хитиновая оболочка. Остаточная полость эхинококковой кисты осушена, обработана 100% глицерином подогретой до 60°C. Затем тщательно ревизирована остаточная полость на наличие скрытых цистобилиарных свищей после расправления складок разработанным инструментом и произведена дозированная компрессия желчного пузыря с пережатием дистальной части общего желчного протока. После чего на дне остаточной полости выявлен скрытый цистобилиарный свищ размерами 0,3×0,5 см, свищ ушит Z-образными швами (рис. 3-4). Остаточная полость ушита наглухо узловыми вворачивающими швами по методу клиники.

Брюшная полость осушена и послойно ушита наглухо, швы на кожу, йод, спирт, асептическая повязка.

Течение послеоперационного периода гладкое, заживление раны первичным натяжением. Пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии 21.01.2019 г.

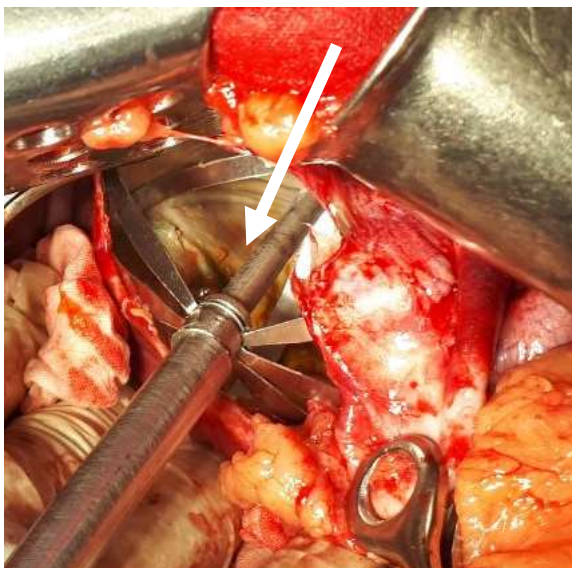


Рис. 3. Ревизия остаточной полости после расправления складок разработанным нами инструментом, стрелкой указан скрытый желчный свищ



Рис. 4. Ушивание цистобилиарного свища выявленного после расправления складок разработанным инструментом

Таблица 1. Непосредственные результаты связанные с не устранением во время операции желчных свищей в остаточной полости после эвакуации содержимого эхинококковой кисты

Вид осложнения	Группа сравнения, n=198		Основная группа, n=233		Всего, n=431	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нагноение остаточной полости	4	2,0	0	0	4	0,9
Желчный свищ	12	6,1	2	0,8	14	3,2
Желчный перитонит	3	1,5	0	0	3	0,7
Поддиафрагмальная биллома	1	0,5	0	0	1	0,2
Всего:	20	10,1	2	0,8	22	5,1

Результаты исследования. Разработанный способ выявления скрытых желчных свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени, положительно отразился на непосредственных результатах ведения этой категории пациентов. Так, по сравнению с 2015-2018 гг. значительно реже стали встречаться такие осложнения, как образование желчных свищей (в 6 раза), не было нагноений остаточной полости, биллом и поддиафрагмальных абсцессов (табл. 1).

В группе сравнения у 12 (6,1%) больных в послеоперационном периоде наблюдалось желчеистечение из остаточной полости. В 8 случаях интраоперационно при ревизии остаточной полости желчные свищи не были выявлены. Кроме того у 3 (1,5%) больных группы сравнения из-за желчеистечения в брюшную полость потребовалась релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости. В связи с чем, был разработан инструмент для выявления и ликвидации скрытых желчных свищей в остаточной полости. После чего желчеистечение по дренажной трубке наблюдали всего в 0,8% случаев у больных основной группы.

Выводы. Таким образом, разработанный способ выявления скрытых желчных свищей позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты желчеистечения с 10,1% (20 пациентов в группе сравнения) до 0,8% (у 2 пациентов в основной группе).

Литература:

1. Абдуллаев А.Г. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени с поражением желчных протоков. Хирургия 2005; 2: 38-42
2. Амонов Ш.Ш. и др. // Минимально инвазивная интраоперационная диагностика и лечение внутренних желчных свищей у пациентов с эхинококкозом печени // Новости хирургии Том 22 * № 5 * 2014. – С. 615-620.
3. Журавлев В.А. Гидатидный эхинококкоз печени. Хирургия 2004; 4: 51-54
4. Мустафин Р.Д. и др. // Эхинококкоз печени в астраханской области: эпидемиология, диагностика и хирургическое лечение цисто-билиарных коммуникаций // Вестник ВолгГМУ, Выпуск 1 (65). 2018. – С. 94-96.
5. Нартайлаков М. А. и др. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений при эхино-

коккозе и альвеококкозе печени // Вестник хирургии Казахстана. – 2017. – №. 1 (50).

6. Ризаев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Махрамкулов З.М. Выбор хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики эхинококкоза печени // Биология в тиббиёт муаммолари, 2021, №5.1 (131) С. 117-119.

7. Ризаев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Махрамкулов З.М. Оптимизация диагностики различных морфологических форм эхинококкоза печени // Биология в тиббиёт муаммолари, 2021, №5.1 (131) С. 120-124.

8. Хоробрых Т.В. и др. // Лечение цистобилиарного свища, осложненного абсцессом печени // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2011; 12: 71. Стр. 71-72.

9. Daali M. et al. Hydatid cysts of the liver opening in the biliary tract. Report of 64 cases. Ann Chir 2001; 126: 3: 242—245

СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛИКВИДАЦИИ ЦИСТОБИЛИАРНЫХ СВИЩЕЙ В ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ

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

Резюме. Цель исследования. Разработать способ выявления скрытых желчных свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени. Материал исследования. С 2015 по 2018 гг. в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета оперированы 198 больных эхинококкозом печени. Они вошли в группу сравнения. В основную группу вошли 233 больных эхинококкозом печени, которые оперированы с 2019 по 2023 гг. в этой же клинике. Для выявления скрытых цистобилиарных свищей во время операции мы применили простой и безопасный метод. Результаты исследования. Разработанный способ выявления скрытых желчных свищей в остаточной полости после эхинококкэктомии из печени, положительно отразился на непосредственных результатах ведения этой категории пациентов. Выводы: Таким образом, разработанный способ выявления скрытых желчных свищей позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты желчеистечения с 10,1% (20 пациентов в группе сравнения) до 0,8% (у 2 пациентов в основной группе).

Ключевые слова: эхинококкоз печени, цистобилиарные свищи, интраоперационная диагностика.