

Пахнов Д. В., Одишелашвили Л. Г.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
У БОЛЬНЫХ С ГИДАТИДНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ
ПЕЧЕНИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кучин Ю. В.,
д-р мед. наук, проф. Одишелашвили Г. Д.*

Кафедра госпитальной хирургии

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань

Актуальность. По протоколам ВОЗ более одного миллиона человек на всей планете поражено эхинококкозом. Операция - это наиболее востребованный метод лечения данного заболевания. Химиотерапия по мнению различных авторов может обладать достаточно эффективным противорецидивным действием.

Цель: улучшить показатели лечения больных с поражением печени гидатидным эхинококкозом.

Материалы и методы. Исследование основано на результатах лечения 43 больных с диагнозом эхинококкоз печени и подвергшихся химиотерапевтическому лечению в период времени с 2007 по 2016г. При этом семь человек в качестве основного лечения получили только два курса химиовоздействия, а 36 инвазированных после химиолечения были прооперированы. Всем больным назначали альбендазол курсами по две недели с перерывами между циклами лечения две недели с общепринятой схемой дозирования препарата.

Результаты и их обсуждение. Во время химиотерапии у 7 больных на 5 день наблюдалось повышение уровня АлАТ (аланинаминотрансфераза) до 115% и АсАТ (аспартатаминотрансфераза) до 92% от исходных показателей. При контроле анализов на 10 день отмечено возрастание показателей АлТ до $0,91 \pm 0,05$ Ммоль /л и АсТ до $0,88 \pm 0,07$ Ммоль /л. После окончания курса химиотерапии к 15 дню наблюдалась динамика уменьшения уровней печеночных ферментов, так АлАТ $0,80 \pm 0,06$ Ммоль /л и АсАТ $0,73 \pm 0,05$ Ммоль /л. Увеличение показателей печеночных ферментов у некоторых больных проявлялось в виде желтушности кожных покровов, эктеричности склер, диспепсических расстройств, чувства тяжести в правом подреберье вплоть до развития болевого синдрома. Всем последующим больным с 2012 года на 5 день химиотерапии добавляли к лечению адеметионин в течении 10 дней по 400 мг в/в и меглюмина натрия сукцинат в течении 10 дней по 400 мл в/в в сутки через день (далее по тексту инфузионная терапия). На 5 день химиолечения у 7 человек отмечалось увеличение АлАТ до $0,84 \pm 0,22$ Ммоль/л и АсАТ до $0,81 \pm 0,06$ Ммоль/л. Нормализация показателей происходила лишь к 10 дню лечения и составляла АлАТ $0,66 \pm 0,09$ Ммоль/л и АсАТ $0,59 \pm 0,11$ Ммоль/л, к 15 дню указанные значения так же находились в пределах допустимых значений АлАТ $0,53 \pm 0,17$ Ммоль/л, АсАТ $0,50 \pm 0,09$ Ммоль/л. Всем больным после второго курса химиолечения производилось ультразвуковое исследование печени. При этом у 19 больных отмечена редукция кисты, отслоение хитиновой оболочки. По результатам ультразвукового исследования у 7 больных наблюдалось появление внутреннего неровного контура, что указывало на регрессию кисты, данный факт подтвержден во время операции. В ходе нашего исследования 36 больным, получившим в качестве предоперационной подготовки, два курса химиотерапии выполнена открытая эхинококкэктомия, и 18 человек из данной группы прооперированы лапароскопически-ассистированным подходом. Проведенный нами анализ отдаленных результатов до четырех лет наблюдения рецидива заболевания не показал.

Выводы. Применение химиотерапии способствует у ряда пациентов развитию редукции и регрессии кисты, гибели гельминта. Сочетание этапа консервативного лечения с гепатопротекторной терапией может снизить риск развития гепатаргии во время лечения. Назначение на дооперационном этапе химиотерапевтического воздействия может служить критерием выбора лапароскопически-ассистированного метода.