

Нагаев А. А., Бруцкая А. Р.

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Синило С. Б.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: нашего исследования явилось изучения встречаемости на территории Республики Беларусь, ранних проявлений, диагностики и лечения паразитарных кист печени.

Материал и методы. Нами проведён ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов, находящихся на лечении в УЗ ГК БСМП в период с 2008 по 2013 годы. Женщин было 24 (77,4%), мужчин – 7 (22,6%). Средний возраст составил 46 лет. Среди них средний возраст женщин составил 49, мужчин – 36 лет. Использовался стандарт обследований пациентов с образованиями печени, установленный Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты. Изучая данные анамнеза пациентов, выяснено, что наиболее ранними проявлениями пациенты отмечали необоснованные аллергические проявления в виде крапивницы (3). Однако данные явления не являлись причиной обращения их за медицинской помощью. У 7 пациентов паразитарные кисты были выявлены при обследовании по поводу других заболеваний или во время медицинских осмотров.

Все кисты печени были диагностированы при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости. В дальнейшем КТ или МРТ с контрастированием и ангиографией были выполнены 13 (42%) пациентам. Результаты этих исследований были использованы для определения характера оперативного лечения.

Все пациенты были оперированы. Резекции печени были выполнены 27 (87,1%) пациентам. Лапароскопическая цистэктомия выполнена двум пациентам. Эхинококкэктомия с иссечением оболочек кисты и обработкой остаточной полости аргонплазменным коагулятором выполнена двоим пациентам.

Осложнениями после операций явились: наружный желчный свищ один, плевропневмония справа у двух пациентов. Средний койко-день нахождения в стационаре составил 23 дня. При выписке все пациенты консультированы инфекционистом. У половины пациентов в эпикризах было указано на лечение амбулаторное противоглистными препаратами (мебендазол, альбендазол) по схемам, назначенным инфекционистом.

Выводы:

1. Паразитарные кисты в Республике Беларусь встречаются относительно редко.
2. Всем пациентам с паразитарными кистами печени показано оперативное лечение в условиях специализированного (гепатологического) отделения.
3. Наиболее обоснованным методом лечения являются различные варианты резекций печени с использованием аргонплазменного коагулятора с последующим лечением противоглистными препаратами под наблюдением хирурга и инфекциониста.