

Яворская Я. А., Казакевич Н. Ф.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Аверин В. И.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эхинококкоз – это одно из самых распространенных паразитарных заболеваний человека. Эндемичными странами являются Казахстан, Узбекистан, Кыргызстан, Молдова, Китай, Испания, Португалия, Греция, Черногория, Южные области Украины и др. В связи с развитием туризма и высокой квалификацией хирургов данная проблема не может оставаться без внимания в РБ. (а так же в связи с тем, что пациенты с данным заболеванием лечатся только в ДХЦ)

Цель: проведение анализа результатов лечения детей с эхинококковыми кистами печени и легких

Материал и методы. Нами проанализированы все случаи заболевания эхинококкозом и поступившие на хирургическое лечение в ДХЦ с 2006 по 2013 гг. (6 человек). Возраст пациентов составил от 5 до 14 лет. Один пациент являлся жителем Туркмении. Все пациенты прошли курс лечения препаратами альбендозола, который оказался безуспешным. Хирургическое лечение было проведено двумя способами: лапароскопическая эхинококкэктомия и открытая операция по удалению эхинококковой кисты. В послеоперационном периоде проводилась стандартная антибактериальная терапия.

Результаты. Пять детей являлись жителями РБ, трое из них выезжали в страны ближнего зарубежья (Армения, Казахстан, Украина). Пациенты мужского пола 4 человека, женского – 2. У всех белорусских детей эхинококковые кисты обнаружены случайно, методом УЗ исследования при лечении иных заболеваний. Все пациенты были обследованы на наличие антител к эхинококку и у всех были выявлены антиэхинококковый IgG. Диагноз был подтвержден методом компьютерной томографии. Общий анализ крови без изменений. Эхинококковая киста печени у 2 детей находилась в VIII сегменте печени, эти дети прооперированы открытым способом, у остальных локализация кист во II-III сегменте – лечение малоинвазивным путем. Длительность пребывания пациентов в ОИТР в среднем составила 2 суток для пациентов оперированных открытым способом и 4 суток для лапароскопических пациентов. Перистальтика, энтеральная нагрузка и обезболивание не имело существенных различий по времени у всех детей. Рецидивов заболевания не было ни у одного ребенка.

Вывод: несмотря на то, что в Беларуси достаточно редко встречается данное заболевание, исследование выявило, что лечение детей, как открытым способом, так и миниинвазивным, приносит хорошие результаты: нет осложнений в послеоперационном периоде и со стороны остаточной полости, а также рецидивов кист.