

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭХИНОКОККОЗ ТОМОЮ ИЗ ПЕЧЕНИ Абдурахманов Д.Ш.¹, Хайдаровой Л.О.²

¹Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич – ассистент;

²Хайдаровой Лайло Олимджонзода – студент магистратуры,
кафедра хирургических болезней № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению эхинококкоза, на сегодняшний день не удалось заметно продвинуться в вопросах профилактики рецидива заболевания. Основу для исследования составил 371 больной с эхинококкозом печени, поступивший в отделение хирургии 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института. Разработанный оптимальный комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий изменил качество жизни больных: на отлично с 5,9% до 83,0%, хорошо – с 64,7% до 15,1%, удовлетворительно – с 17,6% до 1,9% и неудовлетворительно – с 11,8% до 0%.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, комплексное лечение, качества жизни.

Актуальность. Эхинококкоз (Echinococcosis) (син.: однокамерный (гидатидозный) эхинококкоз, echinococcosis, echinococcus granulosis, echinococcus disease - англ.) - хроническое заболевание, при котором в печени, легких, значительно реже в других органах развиваются солитарные или множественные кистозные образования. Возбудителем является личиночная стадия цепня Echinococcus granulosis [1, 4, 15, 31]. Личиночная стадия, растущая, развивающаяся и живущая в организме человека десятки лет, представлена кистой круглой или овальной формы, заполненной жидкостью [10, 17, 20].

Несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению эхинококкоза [12, 29, 31, 33, 38], на сегодняшний день не удалось заметно продвинуться в вопросах профилактики рецидива заболевания [5, 9, 13, 19, 22, 35, 37].

Среди хирургов отсутствует единое мнение в определении понятия, причин, формы и характера рецидива, не достигнут консенсус в вопросах интраоперационной противопаразитарной обработки стенки фиброзной капсулы, недостаточное внимание уделяется роли резидуальных кист [3, 6, 14, 18, 23, 34].

Высокая частота заболеваемости эхинококкозом, неуклонный рост числа его осложненных форм диктуют необходимость дальнейшего

совершенствования способов ранней диагностики, лечения и профилактики этого распространенного и тяжелого заболевания [1, 7, 24, 28, 32]. Не решены вопросы выбора оптимальной тактики хирургического лечения, повышения радикальности и антипаразитарности вмешательства [2, 8, 11, 21, 26, 27, 30, 36], снижения его травматичности, проведения послеоперационной реабилитации и диспансерного наблюдения больных с эхинококкозом [16, 25], что, безусловно, подтверждает актуальность настоящего исследования.

Материал и методы исследования. Основу для исследования составили 371 больной с эхинококкозом печени, поступивших в отделения хирургии 1-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института. В 2005-2008 гг. мы оперировали 145 (39,1%) больных, у которых обработка остаточной полости проводилась 2-5% раствором формалина. Эти пациенты составили контрольную группу. Во 2-ю группу сравнения включены 111 (29,9%) больных, оперированных в 2009-2012 гг., у которых для обработки остаточной полости использовали 80-100% глицерин комнатной температуры.

В 3-ю основную – группу вошли 115 (31,0%) больных, оперированных в 2013-2017 гг., у которых остаточная полость при неосложненном эхинококкозе обрабатывалась горячим глицерином, подогретый до 70⁰С, а при осложненном – горячим глицерином в сочетании с УЗНЧ. Кроме того, тактика лечения больных основной группы отличалась от таковой в контрольной и группе сравнения тем, что выбор оптимального хирургического доступа к кисте был более дифференцированным.

Результаты исследования. С 2012 г. определяли качества жизни пациентов перенесших эхинококкэктомия из печени по разработанной нами программе (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 05631, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения качества жизни пациентов перенесших эхинококкэктомия печени»), включающая в себя объективные и субъективные признаки, инструментальные данные по которым можно оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность пациентов перенесших эхинококкэктомия из печени (табл. 1, 2, рис. 1).

По наличию набранных баллов из опросника по объективным и субъективным признакам в послеоперационном периоде оценивали качество жизни каждого больного. Больных, набравших от 81 до 100 баллов, оценивали как «отлично», от 61 до 80 баллов – «хорошо», от 41 до 60 баллов – «удовлетворительно» и больные набравшие баллы ниже 40 оценивались как «неудовлетворительно».

Таблица 1. Объективные критерии для определения качества жизни пациентов, перенесших эхинококкэктомия из печени

№	Критерии	Характеристика критерий	Баллы
1.	Срок нахождения дренажной трубки в остаточной полости	3 мес. и более	0
		1-3 мес.	3
		10 – 30 дней	7
		Дренажная трубка отсутствует	10
2.	Характер жидкости из дренажной трубки	Гнойное выделение	0
		Желчь	3
		Серозная жидкость	7
		Дренажная трубка отсутствует	10
3.	Динамика размеров остаточной полости по данным инструментального исследования (УЗИ, МСКТ)	Сокращений нет	0
		Сократилась на 1/3	3
		Сократилась на 2/3	7
		Нет остаточной полости	10
4.	Резидуальная киста по данным инструментального исследования (УЗИ, МСКТ)	Более 5см	0
		3-5 см	3
		1-3 см	7
		Нет кисты	10
5.	Объективный осмотр передней брюшной стенки	Гнойный или желчный свищ	0
		Грыжевое выпячивание по послеоперационному рубцу	3
		Грубый послеоперационный рубец	7
		Нежный послеоперационный рубец	10

Таблица 2. Субъективные критерии для определения качества жизни пациентов, перенесших эхинококкэктомия из печени

№	Вопросы	Ответы на вопросы	Баллы
1.	Как Вы оцениваете общее состояние своего здоровья?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
2.	Устраивает ли Вас косметический результат операции?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
3.	Как Вы в целом оцениваете результат операции?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
4.	Как Вы оцениваете свою физическую активность	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
5.	Как Вы перенесли химиотерапию?	Химиотерапию не принимал(а)	0
		Плохо	3
		Хорошо	7
		Отлично	10



Рис. 1. Программа для определения качества жизни пациентов, перенесших эхинококкэктомия печени

По разработанной программе определения качества жизни пациентов перенесших эхинококкэктомия из печени оценены 102 (30,0%) больных из 340 наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 17 больных из контрольной группы, 32 больных из группы сравнения и 53 больных из основной группы (табл. 3).

Таблица 3. Распределение больных в зависимости от оценивания качества жизни в послеоперационном периоде

Исследуемые группы	Оценивание больных							
	Отлично		Хорошо		Удов.		Неудов.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Контрольная группа (n=17)	1	5,9	11	64,7	3	17,6	2	11,8
Группа сравнения (n=32)	8	25,0	20	62,5	4	12,5	-	-
Основная группа (n=53)	44	83,0	8	15,1	1	1,9	-	-
Всего (n=102)	53	51,9	39	38,2	8	7,8	2	1,9

Как видно из таблицы 3 качество жизни больных в основной группе улучшилось в отличие от пациентов контрольной группы и группы сравнения.

Выводы. Применение внедренного комплекса лечения способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений с 13,1 до 4,3%, сокращению продолжительности хирургического вмешательства, уменьшению сроков стационарного лечения в два раза.

Разработанный оптимальный комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий изменил качество жизни больных: на отлично с 5,9% до 83,0%, хорошо – с 64,7% до 15,1%, удовлетворительно – с 17,6% до 1,9% и неудовлетворительно – с 11,8% до 0%.

Список литературы

1. Ахмедов Р.М., Муаззамов Б.Б., Шарипова Ш.У., Хикматов Ж.С. Множественный и сочетанный эхинококкоз как причина рецидивов // Хирургия Узбекистана, 2016. № 3. С. 15-16.
2. Ахмедов Р.М., Хамдамов Б.З., Мирходжаев И.А., Очиллов У.Б. Хирургия осложненного эхинококкоза // Бухара, 2016. “Дурдона” нашриёти. 180 с.
3. Ахмедов Р.М. и др. Рецидивный эхинококкоз и пути его профилактики // Хирургия Узбекистана, 2008. № 1. С. 12.
4. Ахмедов Р.М. и др. Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии печени // Наука молодых –Eruditio Juvenium, 2016. № 2. С. 98-104.
5. Давлатов С.С., Марданов Ж.Н., Узокова О., Мамадаминова М. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Сборник научных трудов одарённых студентов СамМИ. 29 мая 2009 г. С. 94.
6. Давлатов С.С. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов) 26-27 ноября 2015 г. Челябинск. Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука», 2015. Т. 10. № 3. С. 13-14.
7. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Азимов Р.Р. Исследование морфологических модификаций эхинококкоза печени // Проблемы биологии и медицины, 2015. № 4. (85). С. 43-44.
8. Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Давлатов С.С., Бобоназаров С., Бакаев А.Б. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // Проблемы биологии и медицины, 2014. № 3 (79). С. 51-52.
9. Давлатов С.С. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов) 26-27 ноября 2015 г. Челябинск. Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука», 2015. Т. 10. № 3. С. 13-14.
10. Курбаниязов З.Б., Азимов Р.Р., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Анализ иммунной системы больных эхинококкозом // Проблемы биологии и медицины, 2015. № 4. (85). С. 86-87.
11. Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Азимов Р.Р., Рахманов К.Э., Мардонов Б.А. Роль химиотерапии после эхинококкэктомии из печени // Проблемы биологии и медицины, 2014. №3 (79). С. 52-53.
12. Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Курбаниязова Ф.З., Аззамов Ж.А., Олимжорова Ф.О. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза легких // Актуальные вопросы современной пульмонологии материалы V республиканской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала. 29 марта 2018. С. 107-110.
13. Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Нуритов А.И. Изучение основных сывороточных цитокинов у больных эхинококкозом печени.

- «Современные технологии и интенсивной терапии» // Научная статья. Саранск, 2015. 137-139.
14. *Мирходжаев И.А., Шарипов У.Б., Хикматов Ж.С.* Минимально инвазивные методы в лечении эхинококкоза печени // Ж: Анналы хирургической гепатологии. 2015. № 2. С. 122-123.
 15. *Мирходжаев И.А., Иноятов Х.Х., Норов Ф.Х.* Оптимизация методов хирургического лечения множественных и рецидивных форм эхинококкоза печени // Электронный научный журнал: Биология и интегративная медицина, 2016. № 1. С. 28-33.
 16. *Мирходжаев И.А., Комилов С.О., Юлдашев У.Х.* Хирургическое лечение эхинококка печени, легких на фоне беременности при пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4,2(115). С. 80-83.
 17. *Муаззамов Б.Б.* Малоинвазивные вмешательства при эхинококкозе печени // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 2.1 (95). С. 36-37.
 18. *Муаззамов Б.Б., Шарипов И.И.* О проблеме лечения множественного и рецидивного эхинококкоза внутренних органов // Вопросы науки и образования (науч.-теоретич. электрон. журн.), 2018. № 13. С. 86-88.
 19. *Назыров Ф.Г., Шамсиев А.М., Эшонхожаев О.Д., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Неонатология, хирургия и перинатальная медицина. Медицинский научно-практический журнал, 2018. Том VIII. №3(29). С. 39-43.
 20. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Арзиев И.А., Умиров Х.А., Аззамов Ж.А.* Значение химиотерапии в профилактике рецидива эхинококкоза легких // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии центрально-азиатского региона». Самарканд 14-15 июня 2018 г. С. 72-73.
 21. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Роль морфологических модификаций в лечении эхинококкоза печени // XI Международная Пироговская научная конференция, Москва, 2016. С. 389-390.
 22. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Материалы XXIV Международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. Санкт-Петербург, 19-22 сентября 2017 г. С. 230.
 23. *Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Химиотерапия в профилактике рецидива эхинококкоза печени // XI межрегиональная научно-практическая конференция. 26 марта 2016 года, г. Ростов-на-Дону. С. 137-138.
 24. *Шамсиев А.М., Рахманов К.Э., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С.* Дифференцированный хирургический подход к лечению эхинококкоза печени // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. № 3. 2016. С. 128-130.

25. Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Жураева Ф.Ф. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European Science, 2017. № 7 (29). С. 49-54.
26. Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Оптимизация методов хирургического лечения эхинококкоза печени// Медицинский журнал Узбекистана. № 1, 2016. С. 45-48.
27. Шамсиев А.М. и др. Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени // Проблемы современной науки и образования, 2017. № 37 (119). С. 75-79.
28. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2020; 177(5): 72–77. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-72-77.
29. Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Особенности диагностики и лечения морфологических модификаций эхинококкоза печени// Медицинский журнал Узбекистана. № 2, 2016. С. 13-16.
30. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Эхинококкоз печени: частота встречаемости, патогенез, классификация, диагностика и лечение (Обзор литературы). / Клінічна та експериментальна патологія, 2018. Т. 17. № 3 (65). С. 126-133.
31. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Курбаниязов З.Б., Эшкobilов Т.Ж., Орипов Ф.С., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Экспериментально-морфологическое обоснование эффективности применения альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза после операции // Клінічна та експериментальна патологія, 2018. Т. 17. № 3 (65). С. 102-108.
32. Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Современные аспекты морфологии, диагностика рецидивного эхинококкоза печени // Проблемы биологии и медицины, 2015. № 3. (84). С. 191-196.
33. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э. Коррекция дозы альбендазола после эхинококкэктомии из печени. Детская хирургия, 2020; 24(1): 16-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2020-24-1-16-20>.
34. Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2020; 177(5): 72–77. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-72-77.
35. Shamsiev J.A., Rakhmanov K.E., Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Jumanov B.A., Suyarova Z.S. Differentiated surgical approach in treatment of echinococcosis of the liver// International Journal of Academic Research and Development. Volume 2; Issue 4; July, 2017. P. 78-80.

36. *Shamsiyev A., Shamsiyev J., Kurbaniyazov Z., Rakhmanov K., Davlatov S.* Optimization of surgical treatment of liver echinococcosis // International Journal of Medicine Research Impact Factor: RJIF 5.42 Vol. 2; Issue 5; September, 2017. P. 01-03.
37. *Shamsiyev A.M., Shamsiyev J.A., Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S.* Development of surgical treatment of echinococcosis of the liver (Literature review). // Modern innovation, 2017. № 10 (24). P. 45-49.
38. *Shamsiyev A., Shamsiyev J., Kurbaniyazov Z., Rakhmanov K., Davlatov S.* Optimization of surgical treatment of liver echinococcosis// International Journal of Medicine Research Impact Factor: RJIF 5.42. Vol. 2; Issue 5; September, 2017. P. 01-03.