

## БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ PAIR (PUNCTION, ASPIRATION, INJECTION, REASPIRATION)

Ш.А. КАНИЕВ<sup>1,2</sup>, Е. СЕРИКУЛЫ<sup>1</sup>, А.С. СКАКБАЕВ<sup>1</sup>, М.О. ДОСХАНОВ<sup>1</sup>, Ж.Б. БАЙМАХАНОВ<sup>1</sup>, Ж.Т. СУЛТАНБАЕВА<sup>1</sup>, Е.К. НУРЛАНБАЕВ<sup>1</sup>, Н.Н. БИРЖАНБЕКОВ<sup>1</sup>, А.С. АЗНАБАЕВ<sup>1</sup>, Ч.Т. САДЫКОВ<sup>1</sup>, Р.А. БАРЛЫБАЙ<sup>1</sup>, А.Т. ЧОРМАНОВ<sup>1</sup>, Г.К. КАУСОВА<sup>1,2</sup>, М.А. СЕЙСЕМБАЕВ<sup>1</sup>, Б.Б. БАЙМАХАНОВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова», г. Алматы, Республика Казахстан,

<sup>2</sup>Казахстанский медицинский университет «Высшая Школа Общественного Здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан.

Одной из актуальных проблем в абдоминальной хирургии Казахстана является цистный эхинококкоз печени, вызываемый у человека ленточным гельминтом *Echinococcus granulosus*. Традиционным методом лечения является хирургический метод, однако с развитием новых технологий в медицине появилась оптимальная альтернатива лечению эхинококкоза, основанная на малоинвазивных технологиях, заключающаяся в чрескожной пункционно-аспирационной эхинококкэктомии PAIR под ультразвуковым наведением.

**Цель исследования** - проанализировать и оценить эффективность нового метода лечения PAIR, внедренного в нашей клинике.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом для данного исследования послужил ретроспективный анализ 10 пациентов, перенесших PAIR, в отделении гепатопанкреатобилиарной хирургии ННЦХ им. А.Н. Сызганова с декабря 2017 по май 2018 годов. Средний возраст составил 37 (24–45) лет. Всем пациентам в предоперационном периоде с целью верификации диагноза, уточнения размеров, числа и локализации кист печени выполнялись компьютерная томография (КТ) и ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости. Стадирование эхинококкоза печени проводилось на основании результатов УЗИ, согласно классификации ВОЗ от 2003 года.

Первичный эхинококкоз печени выявлен у 5 (50%) больных. Рецидивный ЭП встречался у 5 (50%) больных. По локализации кист: в правой доле печени – 5 (50%) больных, в левой доле печени - 2 (22%) и в обеих долях у 3 (28%) больных. Средний размер кисты составил 10х9 см. Техника операции PAIR проводилась под эндотрахеальным наркозом (ввиду аллергических реакций). Для внедрения данной технологии необходимо: иглы «Shiba»,

дренажи 14 Fr, 30% гипертонический раствор, 96% этанол (2). Метод заключался в пункции содержимого полости кисты под УЗИ наведением и аспирацией. Далее проводилась инъекция гипертоническим солевым раствором с экспозицией 10 мин, аспирацией и дальнейшим введением и аспирацией этилового спирта на 10 мин.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Оперативное лечение проводилось в условиях стационара. Согласно классификации Gharbi пункция кисты была выполнена 4 пациентам со стадией СЕ1. При стадии СЕ2 – 1, стадия СЕ3 - 5 пациентам. В двух случаях была использована технология Mo-cat с оставлением в полости кисты дренажной трубки. Среднее время пребывания в стационаре для пациентов, которым проводилась методика PAIR, составило 6 дней. Послеоперационных осложнений не наблюдалось. У всех пациентов на контрольных УЗ исследованиях после 1-го месяца отмечалась положительная динамика в виде отслоившейся оболочки, без жидкостного компонента.

### ВЫВОДЫ

Пункционное лечение в настоящее время считается допустимым при первичном неосложненном эхинококкозе печени. Внедренные малоинвазивные вмешательства PAIR с последующей консервативной терапией положительно влияют на сокращение пребывания пациента в стационаре.

**Контакты:** Каниев Шокан Ахмедбекович, врач-хирург Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова, г. Алматы, ул. Желтоксан, 62, индекс 050004, РК. E-mail: shokan.kaniyev@gmail.com

**Contacts:** Shokan Ah Kaniyev, Surgeon-Department of Hepatopancreatobiliary Surgery and liver Transplantation, Syzganov NSCS, st. Zheltoksan 62, index 050004, RK. E-mail: shokan.kaniyev@gmail.com