

## **Лечение эхинококкоза печени**

*Р. М. Ахмедов,  
У. Б. Очиллов,  
И. А. Мирходжаев,  
В. Ю. Маклиев  
Клиника  
хирургических болез-  
ней Бухарского  
Государственного  
медицинского  
института (ректор-  
проф. Р.М. Ахмедов)*

Представлены результаты хирургического лечения 117 больных с осложненным эхинококкозом печени за последние 9 лет. Авторами использован новый способ диагностики эхинококкоза, основанный на выявлении в крови больных антигенсвязывающих лимфоцитов, специфически реагирующих с эхинококковым антигеном. Изучено функциональное состояние печени и иммунного статуса организма, изменение их при сочетанном использовании эссенциале и Т-активина, а также влияние этих ирэнаратов на течение послеоперационного периода и результаты лечения. Установлено, что у больных с осложненным эхинококкозом печени в значительной степени нарушается функциональное состояние печени, особенно ее детоксикационная функция, подавляется иммунная система организма. При сочетанном использовании эссенциале и Т-активина в послеоперационном периоде нормализуется функциональное состояние печени и иммунной системы организма. Комплексное лечение позволило снизить с 34.83 до 17.2% частоту таких послеоперационных осложнений, как острая печеночная недостаточность, нагноение раны и остаточной полости, желчные свищи, изолированные гнойники брюшной полости, плевриты и пневмонии.

## **Management of the Liver Echinococcosis**

*R. M. Akhmedov,  
U. B. Ochilov,  
I. A. Mirchodjaev,  
V. Yu. Makliev  
Surgical diseases  
department of  
Bukhara Medical  
Institute (Rectnr-Prof.  
R.M. Akhmedov)*

In the paper are presented the results of complex management of 117 patients with complicated liver echinococcosis during the last 9 years. As a diagnostic tool authors used a method of antigene exposition assessment on conjugated lymphocytes in patient's blood, detected by means of special methods. The functional condition of the liver, immune system of the whole organism, and also its changes under the influence of Essenciale and T-activin, its influence on currency and outcome in postoperative period is studied.

In patients with complicated liver echinococcus some degree of the liver functional deteriorataion, especially its detoxcational function is presented besides organism's immune system disfunction. The combination of these drugs in postoperative period improves the liver's functional condition and immune system is normalized. Complex treatment allows to lower Frequency (from 34.83% to 17.28%) of such postoperalive complications, as acute liver failure, pyesis of a wound, isolated abscess of abdominal cavity, pleural effusion and pneumonia.

### **Введение**

Эхинококкоз печени (ЭП) является одним из наиболее распространенных и тяжелых паразитарных заболеваний, лечение которого остается весьма актуальной проблемой. ЭП вызывает глубокие изменения этого жизненно важного органа, приводящие к местным и общим осложнениям. Частота послеоперационных осложнений и летальность после хирургического вмешательства составляют соответственно 11-40 и 2.5 до 7.0% [3.5,11].

Следует подчеркнуть, что летальный исход в раннем послеоперационном периоде у таких больных чаще всего наступает вследствие развивающихся осложнений и печеночной недостаточности, в возникновении которой, по мнению ряда исследователей, немаловажное значение имеют

функциональные нарушения печени [1, 3]. Исследования, проведенные в этом направлении, весьма малочисленны. Остается неразработанной единая тактика лечения и послеоперационного ведения больных.

Известно, что в возникновении послеоперационных осложнений при эхинококковом поражении печени ведущую роль играет состояние общей резистентности организма [8, 12]. Иммунная система обеспечивает гомеостаз [4, 8, 9].

В литературе [7, 14] имеются сообщения об успешном использовании гепатопротектора эссенциале для коррекции функциональных нарушений печени. Однако сведений, касающихся объективных предпосылок для его влияния на ферменты монооксигеназной системы (МОС) у больных эхинококковым поражением печени, в доступной литературе мы не нашли. То же можно сказать и в отношении иммуномодулятора Т-активина [4, 8, 12].

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния иммунной и монооксигеназной систем, изменение его при сочетании использования эссенциале и Т-активина у больных с осложненным эхинококковым поражением печени, а также влияние этих препаратов на течение послеоперационного периода и исход лечения.

### **Материал и методы**

Обследовано 117 больных с осложненным эхинококковым поражением печени находившихся на лечении в период 1992-2001 гг. Среди больных были 51 мужчина и 66 женщин в возрасте от 21 года до 75 лет. Верификация диагноза осуществлена с помощью обзорной рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвукового исследования, использования иммуносерологических реакций (РИГА, РЛА, сколекс-преципитации). Нами применен новый метод диагностики эхинококкоза, основанный на регистрации в крови больных антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ)<sup>1</sup> (Патент на изобретение № 1193: 1996 г.).

Исследование проводили до эхинококкэктомии и на 10-е сутки после нее на фоне традиционного лечения у 65 больных (1-я группа) и с включением в комплекс лечения эссенциале (по 10 мл внутривенно капельно на 5% растворе глюкозы в течение 10 дней) и Т-активина (1 мл 0.01% раствора внутримышечно в течение 10 дней) у 52 больных (2-я группа). Помимо общеклинических и лабораторных исследований, у больных проводили определение пигментной, ферментной, белково-синтетической липидной и детоксикационной функций печени. Детоксикационную функцию печени изучали с помощью антипиринового теста [10, 13], показатели клеточного иммунитета - по методике Р.В. Петрова (1989 г.). Контролем служили 11 практически здоровых добровольцев.

### **Результаты и обсуждение**

В обеих группах больных до операции отмечались те или иные отклонения в биохимических показателях крови. Наиболее часто выявлялась гипербилирубинемия. Средний уровень общего билирубина составлял  $38.25 \pm 1.35$  мкмоль/л, причем повышение касалось как прямой, так и не прямой его фракций, что, по-видимому, связано с нарушением оттока желчи и процесса превращения билирубина в гепатоцитах [1, 2, 6]. Наличие внутрипеченочного холестаза подтверждалось повышением уровня щелочной фосфатазы (до 1.47 ммоль/л), у 5 больных он более чем в 6 раз превышал норму. У 83.7% больных выявлялась выраженная гипо- и диспротеинемия. Цитолитический синдром был выражен в обеих группах больных, поэтому показатели АЛТ и АСТ составили в среднем  $1.45 \pm 0.04$  и  $1.41 \pm 0.03$  мкмоль/л соответственно. Средний уровень холинэстеразы находился в пределах  $169.1 \pm 4.22$  ммоль/л, что свидетельствовало о снижении синтезирующей функции печени. Существенного изменения уровня липидов в крови больных не выявлялось.

В 1-й группе на фоне традиционного лечения к 10-м суткам после эхинококкэктомии из печени средний уровень общего билирубина уменьшился до верхней границы нормы, хотя полностью не нормализовался, причем у 4 больных он более чем в 3 раза превышал норму. Аналогичные данные были получены при изучении ферментной, белково-синтетической функций печени.

Сравнительная оценка послеоперационных осложнений у больных 1-й и 2-й групп				
Осложнения	1-я группа (n = 65)		2-я группа (n = 52)	
	абс.	%	абс.	%
Нагноение раны	3	4.54	1	1.92
Нагноение остаточной полости	4	6.06	1	1.92
Желчный свищ	2	3.03	1	1.92
Абсцессы брюшной полости	2	3.03	2	3.84
Реактивный плеврит	2	3.03	1	1.92
Пневмония	2	1.57	1	1.92
Острая печеночная недостаточность	5	7.57	2	3.84
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	3	4.54	—	—
Всего	23	34.83	9	17.28

Во 2-й группе к 10-м суткам после операции отмечалось достоверное снижение уровня общего билирубина. Отчетливо возрастал уровень холинэстеразы - до  $269.53 \pm 2.39$  ммоль/л ( $p < 0.05$ ), что отражало улучшение функции печени. Также прогрессивно уменьшалось содержание щелочной фосфатазы. Достоверно снижался уровень АЛТ и АСТ - до  $0.21 \pm 0.02$  и  $0.16 \pm 0.01$  мкмоль/л соответственно ( $p < 0.05$ ), что указывало на улучшение ферментативной функции печени по сравнению с предыдущей группой. Белково-синтетическая функция печени к этому времени практически нормализовалась.

Более глубокие нарушения наблюдались при исследовании детоксикационной функции печени. Так, период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) антипирина у больных 1-й группы до операции увеличивался до  $31.24 \pm 2.53$  ч (в контроле составлял 11.23 ч), что указывает на более выраженное снижение скорости метаболизма препарата, метаболический клиренс (MCR) антипирина уменьшался -  $0.28 \pm 0.01$  мл/кг/мин, что отражало нарушения детоксикационной способности печени [9, 13] (в контроле этот показатель составил 0.56 мл/кг/мин). У больных 2-й группы показатели, относящиеся к антипирину, составляли  $28.34 \pm 2.13$  ч и  $0.31 \pm 0.02$  мл/кг/мин соответственно ( $p < 0.05$ ).

На 10-й день после операции в обеих группах имелись положительные сдвиги показателей, относящиеся к антипирину. Как свидетельствуют данные наших исследований, в 1-й группе  $T_{1/2}$  антипирина по сравнению с показателем до операции снизился в 1.3 раза, MCR-тест препарата повысился 1.6 раза. В то же время во 2-й группе соответствующие показатели существенно не отличались от таковых в контрольной группе.

Состояние иммунной системы больных с осложненным эхинококкозом печени было в значительной степени подавлено. В 1-й и 2-й группах больных до операции выявлено снижение уровня Т- и В-лимфоцитов по сравнению с контролем на 28% ( $p < 0.05$ ) и на 11% ( $p > 0.05$ ), на 27% ( $p < 0.05$ ) и на 7% соответственно (в контрольной группе Т -  $54.1 \pm 1.4\%$ , В -  $21.3 \pm 1.2\%$ ). Это скорее всего связано, с длительным раздражением иммунной системы антигеном паразита, степенью тяжести присоединившегося осложнения, а также с непосредственным участием в происходящих нарушениях иммунной системы организма [4, 8, 12].

У больных 1-й группы на 10-е сутки после операции дефицит Т- и В-лимфоцитов составил 24% и 6% ( $p > 0.05$ ) соответственно по сравнению с контролем, у больных 2-й группы показатели клеточного иммунитета практически не отличались от таковых в контроле.

Анализ структуры послеоперационных осложнений приведен в таблице.

Особого внимания заслуживали больные, у которых в раннем послеоперационном периоде, несмотря на ликвидацию основного очага, обнаруживались явления острой печеночной недостаточности, требовавшие своевременной и соответствующей корригирующей терапии [2, 3, II]. Однако, нами было отмечено 2 (3.03%) летальных исхода от острой печеночной недостаточности.

Во 2-й группе изменилась структура осложнений: на фоне снижения их общего числа отмечалось значительное снижение всех видов осложнений. Процент послеоперационных осложнений снизился с 34.83 до 17.28. Летальных исходов во 2-й группе не наблюдалось.

Таким образом, как показали исследования функционального состояния печени и ее детоксикационной функции, сочетанное применение эссенциале и Т-активина при лечении больных 2-й группы способствовало значительному улучшению всех показателей функции печени, предотвращая риск возникновения в раннем послеоперационном периоде самых грозных осложнений. По-видимому, это связано с гепатотропным действием эссенциале, в частности с его мембранопротективным, антиоксидантным, индуктивным, антигипоксантным и другими свойствами [7, 14]. Применение Т-активина способствует коррекции нарушений иммунной системы, так как он усиливает фагоцитарную активность нейтрофилов, мононуклеаров Т-клеток и др. [4, 8, 12]. Таким образом, изучение функционального состояния печени при ее эхинококковом поражении показало, что, кроме органических изменений самой печени, происходят существенные функциональные нарушения и иммунного статуса организма. Сочетанное использование эссенциале и Т-активина в комплексе лечебных мероприятий у данного контингента больных позволит не только улучшить функциональную активность печени, иммунный статус организма, но и снизить количество послеоперационных осложнений.

Следует, однако, подчеркнуть, что все еще наблюдаемые послеоперационные осложнения - сердечно-сосудистая недостаточность, реактивный плеврит, нагноение остаточной полости, желчный свищ, пневмония и печеночная недостаточность — создавали определенные трудности в лечении и реабилитации больных. Это обстоятельство требует дальнейших разработок.

### **Список литературы**

1. Акматов Б.А., Жапаров Б. Ж., Рыскулов Э.Р. Функциональные и морфологические изменения печени при поражении ее эхинококком. Здоровоохр. Киргизстана. 1992. № 3-4. С. 3-6.
2. Гальперин Э.И., Семьяндяева М.И., Неклюдова Е.А. Недостаточность печени. М.: Медицина, 1978.
3. Жумабаев Э.С., Михайлович И.Е., Василевский Э.Я. К тактике ведения больных после эхинококкэктомии печени. Хирургия Узбекистана. 2001. № 3. С. 36.
4. Ильхамов Ф.А. Особенности иммунного статуса у больных эхинококкозом печени. Хирургия Узбекистана. 2001. № 3. С. 84.
5. Каримов Ш.И. Эпидемиологические аспекты эхинококкоза печени. Хирургия. 1999. № 7. С. 37—40.
6. Каримов Ш.И., Ахмедов Р.М. Эндобилиарные вмешательства в диагностике и лечении больных механической желтухой. Ташкент. 1994.
7. Мавлянов И. Р., Даминов Б.Т. Сочетанное применение бензонала и эссенциале для коррекции процессов перекисообразования в печени и легких при хронических гепатитах. Материалы Респ. науч.-практич. конфер. Новое в диагностике и лечении органов пищеварения. Ташкент. 1997. С. 86-88.
8. Мелиева М.С. Иммунодиагностика и иммунокоррекция при хирургическом лечении эхинококкоза в детей. Дис. ... канд. мед. наук. Ташкент, 1997.
9. Наджимутдинов К.М., Краковский М.Э., Аширметов А.Х., Комарин А.С., Каюмов Т.Х. Антипириновый тест в оценке функционального состояния печени в послеоперационном периоде. Хирургия. 1989. № 9. С. 21-23.
10. Петров Р. В., Лопухин Ю.М., Череев А.Н. Оценка иммунного статуса человека. Методическая рекомендация. М., 1984.
11. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Дееничин П.Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Медицина, 1985.
12. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Изменение иммунитета при хирургических вмешательствах. Анналы хир. гепатол. 1998. Т. 3. № 1 С. 100-110.
13. Brodie B., Axelrod L., Soberman R. et al. The aetmation of antipirme in biological materials. Jour. biol. chemr. 1949. V. 179. №1. P. 25-29.
14. Phosphatidlcholin (Poliene phosphatidilcholine PPC): Effects on Cell Membranes and Transport of Choisterol HNC Workshop, Colonge, May second and third, 1988. Edited by A.Z. Archacov and k.-y. 1988. P. 225.