

## СБЕРЕГАЮЩАЯ ХИРУРГИЯ МОНОВЕЗИКУЛЯРНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Лотов А.Н.<sup>1</sup>, Луцый К.Н.<sup>1</sup>, Бугаев С.А.<sup>1</sup>, Черная Н.Р.<sup>1</sup>, Беляева О.А.<sup>2</sup>, Розинов В.М.<sup>2</sup>,  
Петлах В.И.<sup>2</sup>, Чжасо А.В.<sup>3</sup>, Жаворонкова О.И.<sup>3</sup>, Кондрашин С.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (директор член-корр РАМН, профессор М.Ш. Хубутия),

<sup>2</sup>Московский НИИ Педиатрии и Детской Хирургии (директор профессор А.Д. Царегородцев),

<sup>3</sup>ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздравсоцразвития (директор академик РАМН, профессор В.А. Кубышкин),

<sup>4</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова (ректор чл.-корр РАМН, профессор П.В.Глыбочка)  
г. Москва.

До сих пор в литературе широко обсуждается возможность использования сберегающей хирургии в лечении цистного эхинококкоза печени, при этом большинство хирургов до сих пор скептически относятся к чрескожным и видеолапароскопическим методам лечения. Результаты анализа литературы и собственных наблюдений, свидетельствуют о росте числа заболеваний эхинококкозом среди жителей центрального региона России, вне эндемичных зон традиционного животноводства. Особенно настораживает рост заболеваемости среди детей.

**Материалы и методы.** Проанализирован опыт минимально инвазивных вмешательств при эхинококкозе печени нескольких ведущих клиник России. За период с 1985 по 2012 г. сберегающие методики были использованы при лечении 395 взрослых пациентов и 38 детей. Комплексное использование серологических реакций (РНГА, ИФА и АЕ), УЗИ, МРТ с МРХПГ позволяют *специалистам* выявить саму эхинококковую кисту и оценить стадию её жизнедеятельности. Разработка показаний к минимально инвазивным операциям основывалась на ультразвуковой классификации Gharbi H. et al. 1981 год и рекомендациями ВОЗ 2003 года. Сохраняющая хирургия применима при кистозной форме ацефалоцисты(CL), моновезикулярной кисте или кистах(CE1,I), моновезикулярной кисте с отслойкой хитиновой оболочки(CE3a,II), погибшей кисте без кальциноза стенок(CE4,IV), нагноении моновезикулярной кисты, рецидивной и резидуальной моновизикулярной кисте.

**Результаты.** Чрескожные чреспеченочные эхинококэктомии под УЗ- и РТВ-наведением были выполнены у 234(59%) взрослых и 12(14%) детей, чрескожное пункционное лечение – у 87(22%) взрослых и 16(18%) детей. Видеолапароскопические вмешательства с предварительным дренированием и обработкой полости кисты 85-87% глицерином – у 75(19%) взрослых и 9(10%) детей. Один ребенок (1,2%) оперирован по методике М.И. Прудкова. В 20% наблюдений были выявлены цистобилиарные свищи, ни в одном наблюдении традиционной операции не потребовалось. В 1,7% наблюдений отмечено нагноение остаточной полости, излечено минимально инвазивно. У одной пациентки был рецидив по ходу стояния дренажа. Обязательным условием комплексного лечения эхинококкоза печени является противорецидивная химиотерапия альбендазолом.

**Выводы.** Применение современной комбинации высокинформативных и безопасных методов диагностики (УЗИ и МРТ) в сочетании с серологическими тестами дает возможность в 95% наблюдений диагностировать эхинококкоз печени. Сберегающая хирургия моновезикулярного эхинококкоза печени (по строгим показаниям) с использованием современного оборудования, высокоэффективных гермицидов (глицерин 85-87%), проводимая в специализированных стационарах с обязательной противорецидивной терапией (альбендазол) не уступает традиционным методам лечения.

## **СОЧЕТАННЫЕ С ЭНДОСКОПИЕЙ ИНТЕРВЕНЦИОННО- РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

*Долгушин Б.И., Кукушкин А.В., Черкасов В.А, Виршике Э.Р., Нечипай А.М.,*

*Авалиани М.В., Бурдюков М.С., Юричев И.Н.*

ФГБУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН

г. Москва

В последнее десятилетие отмечено динамичное развитие относительно нового направления лучевой диагностики и лечения — интервенционной радиологии. Этому способствовало как развитие аппаратно-инструментальной базы специализированных лечебных учреждений (в т.ч. онкологического профиля), так и неудовлетворенность