

АЛЬБЕНДАЗОЛТЕРАПИЯ КАК НЕОТЕМЛЕМИЙ КОМПОНЕНТ ДО И ПОСТИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

А.Е.Аталиев А.А.Шукуров Азалов Т.М. И.Б.Хайитов

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, республика Узбекистан

Эхинококкоз печени был и остается одной из проблем хирургии. Частота рецидивов заболевания, несмотря на разработки и внедрения в клиническую практику новых методов оперативного лечения остается высокой. В нашей клинике с 2001 года разработан и внедрен в практику малоинвазивный пункционно-дренажный метод эхинококкэктомии печени в сочетании антипаразитарной альбендозолтерапий.

Материал и методы исследования. В период с 2001 по 2007 годы по поводу эхинококкоза печени в нашей клинике лечились 471 больных в возрасте от 9-78 лет. Мужчин-190, женщин-281.

Больным после постановки диагноза назначали альбендазол из расчета 10 мг/кг. Для улучшения биодоступности препарата, принимаемая доза измельчалась и перемешивалась с подсолнечным маслом, из расчета 1:20 в течении 1 месяца.

В зависимости от размеров, кисты до 5см производилась тонкоигольная пункция (ТИП) с аспирированием содержимого и промыванием полости раствором NaCl-20%. При больших и крупных кистах полость дренировали с последующем многократным промыванием NaCl 20%- до полного удаления хитиновой оболочки и облитерации полости. Больные после ТИП и удаления дренажей через 1-3-6-9 месяцев и 1 год подвергались УЗИ контролю.

Результаты исследования: Кисты до 5см (160 больных) после альбендазолтерапии и ТИП в 97(60.6%) случаях облитерировались или на месте кисты образовался петрификат диаметром 1-1,5см, у 38(23,7%) больных производилась повторная и 10(6,3%) больных трехкратная ТИП. У 5(3,1%) больных полость дренирована в связи с нагноением. У 10 (6,3%) больных с кистами (размерами 1,5-2см) наблюдалось облитерация кисты.

При кистах, диаметром более 5см (5-22,6см-311 больных), произведено дренирование кисты после альбендазол терапии. У 97,7% достигнута полная облитерация кисты. У 8 больных произведено повторное дренирование в связи с формированием остаточной полости. Во всех случаях достигнута полная ликвидация полостей. Контрольное УЗИ через 6-9 месяцев и год рецидива болезни не установило.

Вывод: Комплексная медикаментозная антипаразитарная терапия (альбендозолом) в сочетании с малоинвазивной пункционно-дренажной эхинококкэктомией является эффективным методом лечения эхинококкоза печени, как альтернатива хирургических операций.