

ёти ҷарроҳӣ муайян карданд, хусусиятҳои техникаи амалиёти ҷарроҳиро бо таҳлили роҳҳои имконпазири он муфассал баён намуданд. Ҳангоми ҷарроҳӣ ба пешгирии паҳншавии паразит таваҷҷӯҳи махсус дода мешавад. Афзалиятҳои эхинококкэктомия тавассути видеолaparоскоп нишон дода шудааст.

Summary

VIDEOLAPAROSCOPIC ECHINOCOCECTOMY OF LIVER - FIRST STEPS

F.Sh. Rashidov, D.S. Sangov, Sh.N. Amonov, F.A. Turakulov, D.A. Rahmonov

In the article the results of videolaparoscopic echinococcectomy of the liver in 24 patients are given. The principal indications to operation are determined, the peculiarities of operation-technic with the analysis of possible variations are stated in detail. Big attention is given to prophylaxis of the parasite-dissimination during of the operation. The advantage of videolaparoscopic echinococcectomy is determined.

Key words: echinococcosis, videolaparoscopy, echinococcectomy



ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ЭХИНОКОККОЗА

**Р.С. Аминов, З.З. Абдурахимов, А.А. Абдужабборов,
А.А. Ворисов, Ф.Д. Пулотов**

**Республиканский научный центр сердечно-сосудистой и грудной
хирургии; кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ
им.Абуали ибни Сино**

Эхинококк сердца и перикарда является редко встречающимся, трудно диагностируемым и довольно серьёзным заболеванием.

Трудность диагностики обусловлена длительностью от момента инвазии паразита до появления первых признаков заболевания, а также отсутствием специфических клинических симптомов. Чаще эхинококк сердца диагностируется на основании данных ЭхоКГ, компьютерной томографии, рентгенографии грудной клетки и ЭКГ.

Основным методом лечения является хирургической, т.е. эхинококкэктомия из сердца и перикарда.

Ключевые слова: эхинококкоз сердце, паразитарные заболевания

Введение. Несмотря на широкую распространённость эхинококкоза таких жизненно-важных органов человека, как печень, лёгкие, в последнее время нередко встречается эхинококкоз сердца и перикарда. Эхинококковые кисты сердца выявляют только в 0,2-2% случаев

эхинококкоза человека. Гельминты обычно достигают сердца через коронарный кровоток и наиболее часто поражается миокард левого желудочка, что обусловлено его относительно большим кровоснабжением.

Малочисленность публикаций, посвящённых поражению сердца и перикарда эхинококкозом, свидетельствует о недостаточной информированности специалистов о клинике, диагностике и методах хирургического лечения. Приводимые в литературе примеры редких случаев поражения сердца и перикарда эхинококкозом (*Echinococcus granulosus*) представляют собой большой практический и научный интерес, поскольку каждый из них посвоему смертельно опасен для жизни больного и уникален в плане диагностики и тактики хирургического лечения.

Цель исследования: анализ результатов диагностики и хирургического лечения больных с эхинококкозом сердца и перикарда.

Материал и методы исследования. В РНЦСС и ГХ с 2003 по 2008 гг. поступили 9 больных с эхинококкозом сердца и перикарда, 5 из которых беспокоили боли в области сердца, одышка и сердцебиение. Диагноз эхинококкоз сердца был выставлен на основании комплексного обследования, включая электрокардиограмму (ЭКГ), рентгенографию грудной клетки и эхокардиографию (ЭхоКГ).

На ЭКГ - тахикардия отмечена у 2 больных, где большая киста располагалась в толще стенки левого и правого желудочков и занимала практически 75% объёма полостей желудочков, что и было причиной нарушения гемодинамики. В третьем случае тахикардия была обусловлена интоксикацией больного, где имел место прорыв двух эхинококковых кист из миокарда желудочка в полость перикарда с явлениями гнойного перикардита. У четвёртого больного с эхинококковой кистой в заднедиафрагмальной поверхности сердца была выявлена ишемия этой области.

Рентгенографическое исследование показало митральную конфигурацию сердца и гипертрофию малого круга кровообращения у больного, где имелась эхинококковая киста левого желудочка. В двух случаях имело место расширение тени сердца с притуплением кардиодиафрагмальных углов, где в последующем выявлен прорыв нагноившейся эхинококковой кисты в полость перикарда. У четвёртого больного найдено наслоение округлых теней на тень сердца с изменением контуров сердца. У трёх больных отмечалось двухстороннее поражение лёгких эхинококковыми кистами, причём у двоих из них множественные мелкие кисты в обоих лёгких и у одного по одной солитарной кисте в каждом лёгком.

Самым информативным методом явилось ультразвуковое исследование сердца. При ЭхоКГ отмечалось наличие кист в толще миокарда с хитиновой и фиброзной капсулой, наличие выпота в полости перикарда с свободно плавающими дочерними кистами. У 3 больных имели место множественные эхинококковые кисты перикарда (у двух - эхинококкоз перикарда и миокарда осложнился нагноением и прорывом в полость перикарда), у 5 больных - эхинококковые кисты находились в миокарде левого и правого желудочков сердца (у 2 больных кисты находились в полости левого и правого желудочков, в 3 случаях кисты располагались между лёгочной артерией и аортой, аортой и правым предсердием или левым желудочком и предсердием).

Результаты и их обсуждение. По результатам проведённых исследований выявлено, что у трёх больных имеет место поражение других органов эхинококковыми кистами: двухстороннее поражение лёгких (причём у двух множественные мелкие кисты в обоих лёгких, в одном случае по одной солитарной кисте в каждом лёгком), в другом случае имелись три эхинококковые кисты в печени.

В большинстве случаев в перикарде и миокарде выявлены кисты, в просвете которых находилось множество средних и мелких дочерних и внучатых цист, лишь в двух случаях были найдены солитарные кисты в мышцах сердца.

Все больные, у которых эхинококковые кисты располагались в перикарде и миокарде, оперированы доступом через продольную стернотомию. В тех случаях, когда, кроме сердца, имело место поражение лёгкого, производили торакотомию в пятом или шестом межреберьях с частичным или полным пересечением грудины.

После выявления локализации эхинококковых кист при ЭхоКГ в одном случае произведена субтотальная перикардэктомия утолщенного перикарда и эхинококкэктомия из миокарда левого желудочка. Во втором случае на ЭхоКГ выявилось наличие выпота в полости перикарда и плавающие дочерние кисты. При операции эвакуированы свободно лежащие кисты различных размеров из полости перикарда, после чего развился гнойно-фибринозный перикардит. Здесь же выявлена одна опорожнившаяся киста, расположенная сбоку от левого края сердца и ниже атриовентрикулярной борозды, полость которой была объёмом около 100 мл. Из этой полости выделилось множество дочерних кист мелких и крупных размеров. Вторая киста располагалась на стенке правого желудочка объёмом 50 мл. После санации кист, полость перикарда дренирована двухпросветной трубкой с целью дальнейшей санации растворами антисептиков.

В третьем случае произведена эхинококкэктомия из заднедиафрагмальной поверхности сердца. Этот участок удалось обездвижить с помощью швов-держалок. После вскрытия кисты отмечено, что содержимым являются мелкие кисты с явлениями омертвления. Из полости кисты кровотечение не отмечено. С целью ликвидации полости эхинококковой кисты вместо капитонажа использовали прядь сальника, которую провели через окно в перикарде и диафрагмы из брюшной полости. Остаточную полость тампонировали сальником и фиксировали его отдельными узловыми швами к миокарду.

В одном случае, когда киста пролабировала в полость левого желудочка, операция проведена в условиях искусственного кровообращения. После пережатия аорты и кардиopleгии разрезом позади межпредсердного валика и через переднюю створку митрального клапана опорожнена эхинококковая киста объёмом 50 мл с множествами мелких дочерних кист. Основание передней створки восстановлено непрерывным проленовым швом 5/0.

При дальнейшей ревизии установлено, что эндокард выходного отдела левого желудочка проросла мелкими зернистыми кистами, что послужило причиной острой сердечной недостаточности, развившейся в раннем послеоперационном периоде и смерти данной больной.

В другом случае, когда имела место эхинококковая киста, расположенная в полости правого желудочка и прикреплённая к трабекулярной части, после пункции произведено её вскрытие и опорожнение. Фиброзную капсулу в этом случае удалось инвагинировать наружу от сердца с целью ликвидации остаточной полости.

Следует отметить, что использованные нами методы исследования и тактика хирургического лечения в большинстве случаев оказались результативными.

Таким образом, наш небольшой опыт показывает, что диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза сердца и перикарда составляют определённые трудности, для преодоления которых нужны определённые условия, специальные методы диагностики и владение определёнными хирургическими навыками.

Выводы:

1. Всем больным с жалобами на боли в области сердца необходимо производить ЭхоКГ и рентгенографию грудной клетки.
2. При эхинококкозе перикарда и его нагноении необходимо произвести перикардэктомию с санацией и дренированием средостения двухпросветной силиконовой трубкой.
3. При выявлении эхинококковой кисты по диафрагмальной поверхности сердца при невозможности капитонажа остаточной полости можно использовать тампонирование остаточной полости прядью сальника, что может предотвратить её разрыв и аневризму сердца.

4. При расположении эхинококковой кисты в полостях сердца оперативное вмешательство необходимо произвести в условиях искусственного кровообращения.

Литература

1. Иванов В.А. Хирургическое лечение эхинококкоза сердца // Хирургия, 1999, №1. С. 35
2. Семёнов И.И. Гидатидный эхинококк за грудинного отдела аорты // Хирургия, 1998, №11, С. 66
3. Усманов Н.У., Шамсиев Н.Ш., Баротов А.К. Множественный осложнённый эхинококкоз перикарда // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2000. №1. С. 69-70
4. Феофилов Г.Л., Пак Л.А. Эхинококкоз сердца // "Грудная хирургия", 4/86, М., "Медицина". Новосибирский Мединститут. С. 91-92
5. Papo J., Ginsberg E., Albrecht M., Martinovic N., Socolic J. Surgical treatment of cardiac echinococcosis. report of nine cases // Tex. Heart Inst. J. 9.3, 1982
6. Garcia-Fernandes F., Lopez E., Gamallo C., Pavlon C., Sotillo J. Massive tricuspid regurgitation caused by intra myocardial hydatid cyst // Am.J. Cardiol. 57.1199, 1986

Хулоса

**Ташхисот ва тактикаи муолиҷаи ҷарроҳии
эхинококкози кардиоперикардиялӣ
Р.С. Аминов, З.З. Абдурахимов, А.А. Абдучабборов,
А.А. Ворисов, Ф.Д. Пулотов**

Эхинококки дил ва перикард (филофи дил) бемории хеле ҷиддии душворташхисшаванда буда хеле кам ба назар мерасад. Душвории ташхис аз мӯҳлати лаҳзаи пайдоиши олудагии бадан аз туфайлиҳои ҳайвонӣ то пайдоиши нишонаҳои нахустини беморӣ, инчунин аз набудани аломатҳои махсуси сарирӣ вобаста аст. Эхинококки дил бештар дар асоси маълумотҳои ЭхоКГ, томографияи компьютерӣ, рентгенографияи қафаси сина ва ЭКГ ташхис карда мешавад.

Усули асосии табобати ин беморӣ - ҷарроҳӣ, яъне изолаи эхинококк (эхинококкэктомия) аз дил ва перикард мебошад.

Summary

**DIAGNOSTICS AND TACTIC OF SURGICAL TREATMENT OF
CARDIOPERICARDIAL ECHINOCOCCOSIS**

**R.S. Aminov, Z.Z. Abdurahimov, A.A. Abdujabborov, A.A. Vorisov,
F.D. Pulotov**

Echinococcus of heart and pericardium is rare, difficult diagnosed and rather serious disease. The difficulty of diagnostics is depended on prolonged period from invasion-moment of the parasite to the first signs of the disease, and on the absence of specific clinical symptoms. Echinococcus of heart is offener diagnosed on the base of Echo-CG, computer tomography, R-graphy of the chest and ECG. The principal treatment-method is surgical.

Key words: heart-echinococcosis, parasite-deseases