

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 млн человек в мире страдают эхинококкозом, при этом до 85% случаев заболевания локализуется в печени. Описано несколько направлений лечения эхинококкоза печени (ЭП), которые можно разделить на классические, открытые хирургические вмешательства; пункционно-дренирующие процедуры под контролем ультразвукового исследования (УЗИ), проводимые в сочетании с противопаразитарной химиотерапией, а также методы эндовидеохирургии. Однако в связи поздней диагностикой заболевания самой распространённой в повседневной практике является открытая операция на печени. При этом доля радикальных вмешательств, предполагающих полное удаление кисты с оболочкой, составляет до 50% случаев, что определяет трудности в выборе оптимальной хирургической тактики при ЭП у детей. **Цель:** определить особенности выбора оптимальной хирургической тактики при ЭП у детей.

Материалы и методы. Обследован 321 больной в возрасте 2–18 лет, проходивший лечение по поводу ЭП в 2020–2025 гг. Большая заболеваемость была зарегистрирована у детей в возрасте 6–13 лет — 302 (94%) больных. В качестве методов диагностики использовались УЗИ, рентгенография, компьютерная томография, а также иммуноферментный анализ на антитела к эхинококку. У 311 (96,9%) больных заболевание было выявлено впервые, в то время как у 10 (3,1%) больных имелся рецидив эхинококкоза.

Результаты. По числу паразитарных образований преобладали случаи с одиночными кистами печени — 278 (86,6%) больных, множественные кисты были выявлены у 43 (13,4%) больных. Размеры кист варьировали от 5 до 30 см в диаметре, объём содержимого кист колебался от 5 мл до 3 л, при этом в большинстве случаев у 187 (58,3%) больных диаметр кисты составлял 5–10 см. Всем больным была выполнена эхинококкэктомия с тщательной санацией полости и обязательным назначением противопаразитарного препарата альбендазол в дозе 15 мг/кг/сут, до 3 курсов с интервалами в 14 дней. Осложнённые формы эхинококкоза были диагностированы у 102 (31,8%) больных. Самыми частыми осложнениями были гепатобилиарные свищи — у 50 (49%) больных, нагноение содержимого — у 32 (31,4%) пациентов, механическая желтуха вследствие прорыва кисты во внутриспечёночные желчные протоки — у 3 (2,9%) больных, прорыв кисты в брюшную полость — у 4 (3,9%) детей.

Заключение. Эхинококкоз у детей в Туркестанской области остаётся актуальной задачей, требующей для решения комплексной ранней диагностики, своевременной комбинированной терапии, заключающейся в эхинококкэктомии с обязательным назначением противопаразитарной терапии, а также соблюдения больными личной гигиены, что уменьшает риск рецидивов болезни.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Нарходжаев Н.С., Жуматай А.О., Нематилла А.Е.,
Таубаев А.А., Кемельбеков К.С.

Акционерное общество «Южно-Казахстанская
медицинская академия», Шымкент, Казахстан

Ключевые слова: дети; эхинококкоз печени;
диагностика; хирургическое лечение; химиотерапия