

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

**Диссертационный совет Д.14.12.020**

На правах рукописи  
УДК 616.36-002.951.21-089.168.1-06-084

**АБДИЕВ АЛЛАН АСЫГАЛИЕВИЧ**

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ  
ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ АЛЬВЕОКОККОЗА**

14.01.17 – хирургия

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек - 2014**

Работа выполнена на кафедре факультетской хирургии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и городской клинической больницы №1 г. Бишкек.

**Научный руководитель:** Член-корр. НАН КР,  
доктор медицинских наук, профессор  
Оморов Рахатбек Арсыбекович

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
Ниязов Батырхан Сабитович

доктор медицинских наук  
Тилеков Эрнис Абдышевич

**Ведущая организация:** Международный Университет  
Кыргызстана

Защита диссертации состоится « 22 » мая 2014 года в 13<sup>00</sup> часов на заседании диссертационного совета Д.14.12.020 при Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (720044, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. 3-Линия 25).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. (720044, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. 3-Линия 25).

Автореферат разослан « 14 » *мая* 2014 года.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук**

Н.Ч. Элеманов

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Альвеококкоз – тяжелое паразитарное заболевание, которое распространено во многих странах, а в Кыргызстане альвеококкоз относится к гиперэндемичному очагу. В последние годы в Центрально-Азиатском регионе, отдельных регионах России (С.М. Ахмедов и соавт., 2012; В.А. Бахтин и соавт., 2012; С.Б. Иманкулов и соавт., 2012, С.А. Пышкин и соавт., 2012) прогрессивно увеличивается число больных альвеококкозом, а в Кыргызстане в особенности.

Все сложности в ранней диагностике и лечении этого заболевания заключаются в том, что альвеококкоз развивается медленно и длительное время протекает бессимптомно, а профилактические осмотры с целью выявления ранних стадий альвеококкоза после распада Союза не проводятся, поэтому больные обращаются в поздней стадии заболевания, когда процесс охватил большую часть печени, либо возникло осложнение (В.А. Журавлев, 2000; В.А. Вишневский и соавт., 2005; Р.А. Оморов и соавт., 2009). Это является основной причиной, что лишь у 20-25% обратившихся удастся выполнить радикальное или условно-радикальное оперативное вмешательство (О.Г. Скипенко и соавт., 1998, 2012; А.Д. Джоробеков и соавт., 2007; Х.С. Бебезов и соавт., 2012; О.Г. Я.Н. Шойхет и соавт., 2012), а у остальных – лишь паллиативную операцию, либо вмешательство заканчивается лапаротомией.

В настоящее время детально разработана техника операции, усовершенствовано обезболивание, предложен ряд инструментов, облегчающих выполнение отдельных этапов операции, ведение послеоперационного периода, постепенно увеличивается удельный вес больших операций, когда можно осуществить радикальное или условно-радикальное оперативное вмешательство, но, несмотря на достижения, после операции очень часто развиваются различные осложнения (перитонит, плеврит, пневмония, кровотечение, желчеистечение, печеночная недостаточность, раневые осложнения), которые в ряде случаев являются причиной смерти (Б.И. Альперович, 1996; М.А. Алиев и соавт., 2006; В.К. Агапов и соавт., 2012; Е.М. Блажитко и соавт., 2012). По данным литературы, после радикальных операций летальность колеблется 10-15%, а частота послеоперационных осложнений - 25-52%, и большую часть из них составляют гнойно-воспалительные осложнения. Кроме того, и после паллиативных операций также возникают осложнения, усугубляющие состояние больных. Применяемые до сих пор меры профилактики снизили частоту осложнений несущественно.

Учитывая эти обстоятельства, возникла необходимость в разработке мер профилактики осложнений после операции на печени, выполняемых по поводу альвеококкоза, чтобы их предотвратить и улучшить результаты оперативного лечения. Все вышеизложенное явилось основанием для выполнения данного