

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СОЧЕТАННОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(Национальный научный центр хирургии им. А. Н. Сызганова, г. Алматы)

Проведен анализ результатов лечения 305 больных с сочетанным поражением эхинококкозом органов грудной клетки и брюшной полости, находившихся в отделении торакальной хирургии Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова за период 1997-2009 гг., возраст больных от 3 лет до 75 лет, среди которых детей и подростков было 100 (32,8 %). Среди обследованных лиц женского пола было – 138 (45,3%), мужского – 167 (54,7%). В основной группе средний срок нетрудоспособности составил 34 дня, в контрольной группе – 89 дней.

Актуальность. Лечение больных эхинококкозом органов грудной клетки и брюшной полости (ОГКБП) до настоящего времени является одной из сложных проблем практического здравоохранения. Эта проблема приобретает также большое социальное значение в связи с ростом числа вновь выявляемых случаев этого заболевания. Кроме технически безупречно выполненной операции, важными условиями эффективности лечения больных эхинококкозом являются мероприятия клинической и трудовой реабилитации данной группы больных.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является улучшение результатов

лечения, клинической и трудовой реабилитации больных эхинококкозом ОГКБП после одноэтапной и поэтапной операций в ближайшем и отдаленном периодах после операции.

Материал и методы

Исследование проведено в отделении торакальной хирургии Национального научного центра хирургии им. А. Н. Сызганова с 1997 по 2009 гг. В основу диссертации положен анализ результатов хирургического лечения 305 больных с сочетанным эхинококкозом органов грудной клетки и брюшной полости, возраст больных от 3 лет до 75 лет, среди которых детей и подростков было

100 (32,8 %). Среди обследованных лиц женского пола было – 138 (45,3%), мужского – 167 (54,7%). Из 305 больных 155 (50,8%) являются жителями города, 150 (49,2%) больных живут в селе. 176 (57,7%) больных имели тесный и длительный контакт с животными: 114 (37,4%) жители сельскохозяйственного района, 62 (20,3%) больных городского населения. Однако, в противоположность им, 129 (42,3%) заболевших отрицали контакт с животными, из них 36 (11,8%) жители села, 93 (30,5%) больных живут в городе. 116 (38,0%) из заболевших – работающее население, 68 (22,3%) – школьников, 59 (19,3%) – лица которые официально не работают и люди пенсионного возраста, список замыкают дети дошкольного возраста – 23 (7,6%). Однако, видимо, следует признать, что перечисленные факторы являются факторами риска в плане заражения паразитом, так как только 93 (30,5%) зараженных из 305 больных, проживая в городах, не посещая эндемичных районов и не контактируя в ближайшем окружении с животными, не имели ни одной очевидной причины для развития заболевания.

Результаты исследования

Учитывая характера сочетанного поражения эхинококкозом больные по хирургической тактике индивидуального подхода, сочетание методов одноэтапно-одномоментного (удаление паразитарных кист легкого и печени одним доступом), одноэтапно-последовательного (переход от торакотомии к торакотомии или от торакотомии на лапаротомию) и поэтапного (разделение внутригрудного и внутрибрюшного этапов операций) проведения оперативного вмешательства мы сформировали две группы:

1. В I группу вошли больные, которым произведена одномоментная последовательная эхинококэктомия из двух-трех органов – 193 (63,3%) больных.

2. Во II группе – больные, которым произведены поэтапные эхинококэктомии из нескольких органов с интервалом от 2 недель до 6 месяцев – 112 (36,7%) больных. Все больные были оперированы, им выполнено 649 оперативных вмешательств. В I группе произведено 408 оперативных вмешательств 193 (63,3%) больным, 112 (36,7%) больным II группы выполнена 241 операции.

Результаты лечения оценивались нами через 3 месяца, 6 месяцев (ближайший послеопераци-

онный период), затем кратность обследования больного составляла каждые 6 месяцев на протяжении 12 лет после операции.

При оценке отдаленных результатов одноэтапных и поэтапных операций при сочетанном эхинококкозе ОГКБП мы проводили следующие стандартные исследования:

– общеклинические лабораторные исследования;

– УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза выполнялось каждые 3 мес. на протяжении 18 мес. после операции. Затем больные обследовались 1 раз в 6 мес. до истечения 3 лет, в дальнейшем кратность обследования УЗИ составляла 12 месяцев;

– рентгенологическое исследование проводилось в сроки 3-6 месяцев и через 1 год после операции. В последующем данное исследование проводилось 1 раз в 6 месяцев в течение 3 лет. В дальнейшем кратность исследования составляла 12 месяцев;

– компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства выполнялась нами 1 раз в год после операции по поводу рецидивного и множественного сочетанного эхинококкоза ОГКБП до истечения 3 лет, в дальнейшем наблюдении за больным КТ применялась по мере необходимости;

– биохимические исследования сыворотки крови также использовались в нашем исследовании с целью стратификации больных перед проведением антипаразитарной терапии.

Клиническую реабилитацию больных после сочетанной эхинококкэктомии из ОГКБП следует разделить на 4 основных этапа:

1 этап – превентивный, он включает в себя мероприятия, направленные на раннюю постановку диагноза и его уточнения, т.е подготовка больного к оперативному лечению;

2 этап – ранний послеоперационный период (до 3 месяцев), включает в себя лечебные мероприятия с момента операции до восстановления трудоспособности;

3 этап – отдаленный (до 6 месяцев), включает в себя медицинские мероприятия, направленные на восстановление функции оперированных органов и лечение возможных осложнений;

4 этап – диспансерный, наблюдение до 5 лет и пожизненная диспансеризация. Осуществляется регулярный контроль над функциональным со-

стоянием оперированного органа, проводятся обследования направленные на выявление возможного рецидива заболевания, профилактические реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение возможных осложнений, рецидива заболевания.

На раннем этапе диспансеризации осуществляется более частое и тщательное обследование больных, направленное на контроль динамики послеоперационного состояния функции оперированного органа, общего состояния организма, а также назначения адекватных мероприятий медицинской и трудовой реабилитации. На этом этапе в подавляющем большинстве случаев становится видно, какие можно ожидать результаты оперативного лечения сочетанного эхинококкоза ОГКБП; проявляются возможные осложнения. При осложненном и множественном поражении эхинококкозом ряду больных мы проводили курсы антипаразитарной терапии альбендазолом. Всего антипаразитарная терапия была проведена на 35 больным. Наш опыт применения антипаразитарной терапии при осложненном течении и множественности поражения эхинококкозом, основываясь на данных других исследователей, показал эффективность данной методики и перспективность ее применения. Назначение антипаразитарной терапии с учетом выявления диагностически неблагоприятных факторов позволяет повысить эффективность ее применения в виде снижения рецидива эхинококкоза.

Поздний этап диспансеризации – этап стабилизации достигнутых результатов лечения послеоперационных больных, дальнейшего контроля функции оперированного органа, противорецидивного лечения сочетанного эхинококкоза ОГКБП, других осложнений, контроль выполнения и необходимая коррекция программы клинической и трудовой реабилитации.

Оценку трудоспособности проводили на основании данных клинического обследования больных и по анкетным данным, полученным от больного или врача. Выяснялись такие данные, как длительность нетрудоспособности после выписки из клиники, характер труда и его изменения в послеоперационном периоде, зависимость характера труда от возникших осложнений, мероприятия реабилитации, возраст больного, наличие инвалидности по основному или сопутствующему заболеванию.

До операции в основной группе работающих больных было 57,6%, в контрольной группе этот показатель был выше и составил 66,7%. После операции в основной группе количество работающих больных практически не изменилось и составило 50%, а в контрольной группе этот показатель уменьшился и составил 41%. На основании этих данных можно заключить, что трудовая реабилитация и трудовой прогноз у больных, перенесших одноэтапную операцию, имеют значительно лучшие результаты, чем у больных, оперированных поэтапно.

В изучении отдаленных результатов трудовой реабилитации участвовали 83 больных. Через год и более после операции трудоспособность практически не изменилась у больных основной группы, занятых преимущественно умственным трудом (служащие). Больные, выполнившие ранее тяжелый или средней тяжести физический труд, если они не переводились на инвалидность, чаще всего переводились на легкий труд. Они оставались трудоспособными и могли поддерживать свой жизненный уровень. Инвалидами были признаны 37,5% больных. Это является положительным результатом трудовой реабилитации. Среди больных контрольной группы в отдаленный послеоперационный период уменьшилось более чем в 2 раза количество больных, сохранивших трудоспособность, в то же время количество неработающих лиц составило 59%.

В основной группе подавляющее большинство больных, выполняющие преимущественно умственный труд, выписаны к труду через 3-4 недели после операции; больные, выполняющие средней тяжести труд, смогли приступить к работе через 4-6 недель. Средний срок нетрудоспособности составил 34 дня.

В контрольной группе больные, выполняющие преимущественно умственный труд, приступили к труду через 12 недель после операции. Больные, выполняющие средней тяжести труд, смогли приступить к работе через 12-18 недель. Средний срок нетрудоспособности составил 89 дней. Таким образом, больные, занимающиеся преимущественно умственным трудом, работают на прежних местах. Половина больных, занятых средней тяжести физическим трудом, сохранили трудоспособность после назначения клинико-экспертной комиссией периода легкого труда и других мероприятий рационального трудоустройства.

Заключение. Состояние основных функций оперированных органов после сочетанной эхинококкэктомии из ОГКБП являются основными критериями в оценке качества клинической и трудовой реабилитации больных.

Проводимые реабилитационные мероприятия в раннем и отдаленном послеоперационном периодах с индивидуальными рекомендациями в лечении больных после сочетанной эхинококкэктомии из ОГКБП позволяют добиться лучших показателей в качестве их жизни.

Решения в оценке трудоспособности больных после сочетанной эхинококкэктомии из ОГКБП должны основываться на результатах хирургического лечения с учетом вида труда (профессии): больные, выполняющие легкий труд, могут приступить к труду через 3-4 недели; больные, выполняющие труд средней тяжести, через 4-6 недель.

Резюме

А. Н. Сызганов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығының қеуде хирургиясы бөлімінде 1997 және 2009 жылдар аралығында он өкпе және бауырдың қосарланған эхинококкозымен ауыратын 305 науқастың хирургиялық емінің нәтижелерінің талдауы жасалған. Науқастардың жас мөлшері 3 жастан 75 жасқа дейін болды. Эйелдер – 138 (45,3%), ерлер – 167 (54,7%), балалар – 100 (32,8 %). Негізгі топта енбекке жарамсыздық 34 күн, бақылау тобында – 89 күн болды.

Summary

The analysis of results of treatment of 305 patients with complicated echinococcosis bodies of a thorax and an abdominal cavity which was in branch thorax surgeries of the National centre of science of surgery n.a. A.N.Syzganov for the period 1997-2009y., age of patients from 3 years till 75 years is carried out, among which children and teenagers was 100 (32,8 %). Among the surveyed persons of a female was – 138 (45,3 %), man's – 167 (54,7 %). In the basic group average term of invalidity has made 34 days, in control group – 89 days.