

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОМ ФИЛЯРИИДОЗЕ

Ашурбеков В.Т., Тахиру Б.

Госпиталь Габриеля Туре, Бамако, Малийская Республика

Введение. Филяриидозы человека распространены в странах тропического пояса. Возбудители заболевания — филярии, окончательным хозяином которых является человек. В тканях и лимфатической системе человека, у которого паразитируют зрелые особи гельминта, они вызывают обструкцию лимфатической системы с развитием слоновости.

Выявление возможностей хирургического лечения больных с филяриидозом. В хирургическом отделении госпиталя находились на лечении 5 больных. Все они были мужского пола. Возраст 15–30 лет. Нами были выбраны двое больных в возрасте 15 и 17 лет с легкой формой поражения — голени и стопы. Оперативное лечение проводили ломпастными разрезами с двух сторон с иссечением всей пораженной плотной утолщенной склерозированной подкожной клетчатки. После гемостаза и иссечения избыточной кожи наносили насечки в шахматном порядке. Кожу накладывали на фасции и мышцы. Конечность бинтовали от пальцев до средней трети бедра и накладывали гипсовую лонгету. В послеоперационном периоде пациенты получали весь комплекс интенсивной терапии, антипаразитарное лечение, барокамеру.

Результаты. У оперированных больных наблюдались очаговые некрозы участков кожи в разной степени выраженности. В дальнейшем проводили некрэктомию. После улучшения состояния пациенты были выписаны через 25–30 дней на амбулаторное долечивание. Наблюдение до 1 года. Рецидива слоновости не было. Сохранялся отек голеностопных суставов и стоп. Больным продолжали проводить бинтование конечности и антипаразитарное лечение.

Заключение. Лимфатический филяриидоз — тяжелая патология, приводящая к инвалидности больного. До сих пор не выработаны оптимальные методы хирургического лечения.