Samatov Ergash Valijonovich – t.f.n., dotsent
Otamuradov Furqat Abdukarimovich – t.f.d., dotsent
Sagirayev Nodir Jumakulovich – t.f.n., assistant
Toshkent davlat tibbiyot unversiteti Termiz filiali (Termiz, O‘zbekiston)

O‘PKA EXINOKOKKOZINI DAVOLASHDA VIDEOENDOSKOPIK ARALASHUVLAR SAMARADORLIGI

Annotatsiya. *Dunyo bo‘ylab keng tarqalgan va sog‘liqni saqlash tizimi uchun muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega parazitar kasalliklardan biri exinokokkozdir. Ayniqsa o‘pka exinokokkozi bemorlar orasida tez-tez uchrab turadi va bu borada jigardan keyin ikkinchi o‘rinni egallaydi (10–25%). Kasallikning ikki tomonlama shakli umumiy holatlarning 4% dan 26,7% gacha bo‘lgan qismini tashkil qiladi. Hozirgi kunda o‘pka exinokokkozini tashxislashda rentgen tekshiruvlari asosiy rol o‘ynaydi. Afzalliklari operatsion travmatizmning kamayishi, asoratlarning kamligi, iqtisodiy jihatdan samaradorlik va bemorlarni tiklanish muddatining qisqaligi bilan izohlanadi. Shu bois, ushbu usullar o‘pka ekinokokkozini davolashda samarali alternativ sifatida baholanmoqda.*

Kalit so‘zlar: *exinokokkoz, o‘pka exinokokkozi, torakotomiya, torokostomiya.*

Саматов Эргаш Валиджонович – к.м.н., доцент
Отамурадов Фуркат Абдукаримович – д.м.н., доцент
Сагираев Нодир Жумакулович – к.м.н., ассистент
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета (Термез, Узбекистан)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНОГО ЭХИНОКОККОЗА

Аннотация. *Эхинококкоз — это широко распространённая во всём мире проблема, связанная с высокой заболеваемостью и социально-экономическим влиянием. В настоящее время диагностика эхинококкоза лёгких не представляет больших трудностей. Эхинококкоз, локализованный в лёгких, по частоте встречаемости занимает второе место после печени (10–25%). Двусторонний эхинококкоз лёгких составляет от 4% до 26,7% всех случаев. Основным методом диагностики как неосложнённого, так и осложнённого эхинококкоза лёгких считается рентгенологический метод. Однако широкое развитие эндоскопических хирургических методов, их малая травматичность, низкий уровень осложнений, экономическая эффективность и сокращение сроков реабилитации открывают возможность пересмотра подходов в лечении пациентов с эхинококкозом.*

Ключевые слова: *эхинококкоз, эхинококкоз лёгких, торакотомия, торакостомия.*

Samatov Ergash Valijonovich – C.M.Sc., associate professor
Otamuradov Furqat Abdukarimovich – D.M.Sc., associate professor
Sagirayev Nodir Jumakulovich – C.M.Sc., assistant
Termiz Branch of Tashkent State Medical University (Termiz, Uzbekistan)

THE EFFECTIVENESS OF VIDEO ENDOSCOPIC INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PULMONARY ECHINOCOCCOSIS

Annotation. *Echinococcosis is a widespread problem throughout the world and is associated with a high rate of morbidity and socio-economic impact. Nowadays, diagnosing pulmonary echinococcosis does not cause significant difficulties. Pulmonary echinococcosis ranks second after the liver in terms of frequency (10–25%). Bilateral pulmonary echinococcosis accounts for 4% to 26.7% of all cases. The main method of diagnosing both uncomplicated and complicated pulmonary echinococcosis is radiological examination. However, the widespread development of endoscopic surgical techniques, their low invasiveness, fewer complications, economic efficiency, and shortened rehabilitation period provide an opportunity to reconsider the use of these methods in the treatment of patients with echinococcosis.*

Key words: *echinococcosis, pulmonary echinococcosis, thoracotomy, thoracostomy.*

Exinokokkoz — butun dunyoda keng tarqalgan muammo bo‘lib, u yuqori darajada kasallikka chalinish va ijtimoiy-iqtisodiy ta’siri bilan bog‘liq. Hozirgi kunda o‘pka exinokokkozini aniqlash katta qiyinchilik tug‘dirmaydi. O‘pkada joylashgan exinokokkoz uchrash chastotasi bo‘yicha jigar kasalligidan keyin ikkinchi o‘rinni egallaydi (10–25%). O‘pkaning ikki tomonlama exinokokkozi o‘pka exinokokkozi holatlarining 4% dan 26,7% gacha

bo‘lgan qismini tashkil qiladi. O‘pkaning ham asoratsiz, ham asoratli exinokokkozini tashxislashda asosiy usul sifatida rentgenologik tekshiruv hisoblanadi. Hozirgi zamonaviy tibbiyotda MSKT va MRT tekshiruvlari yanada kengroq ma’lumot olishga imkon yaratmoqda. Ilgari o‘pka exinokokkozida odatdagi torakotomiya qo‘llanilar edi. Biroq, endoskopik jarrohlik usullarining keng rivojlanishi, kam jarohatlanishi, asoratlar kam uchrashi, iqtisodiy samaradorligi va bemorlarni reabilitatsiya qilish muddati qisqarishi exinokokkoz bilan og‘rigan bemorlarni davolashda ushbu usullarni qayta ko‘rib chiqish imkonini bermoqda.

Hozirgi kunda aholining ijtimoiy-iqtisodiy ahvolidan kelib chiqib, exinokokkozni erta tashxislash va davolash jarayonida yetarli muammolar kuzatilmoqda, ya’ni kech tashxislash oqibatida turli xil ko‘rinishdagi asoratlar (kistaning yiringlashi, yorilishi va boshqalar) bilan bemorlar birlamchi shoshilinch ravishda tibbiyot muassasalariga murojaat qilmoqdalar. Bunday holatning asosiy sababi — xavfli guruhdagi aholida, xususan chorvadorlar va ularning oila a’zolari orasida mavsumiy dispanser tekshiruvlarining (ko‘krak qafasi rentgenografiyasi (flyurografiya) va qorin bo‘shlig‘i a’zolari UTT) o‘z vaqtida o‘tkazilmasligidir. Ma’lumki, shu kungacha o‘pka exinokokkozini an’anaviy davolash usuli sifatida jarrohlik qo‘llanib kelinmoqda.

Biroq, bu usulda bir qator kamchiliklar mavjud:

– jarrohlik yo‘li bilan kirishda to‘qimalarning jarohatlanishi,

– bemorning kech harakatga keltirilishi,

– og‘riqni uzoq va tez-tez kamaytirish zarurati,

– uzoq davom etuvchi statsionar davolanish va reabilitatsiya davri,

– shuningdek, kosmetik nuqsonlar.

Amaliyot shuni ko‘rsatmoqdaki, endoskopik jarrohlik boshqa kasalliklar davolashda keng qo‘llanilayotgani tufayli bunday nomutanosibliklarni bartaraf etish imkonini bermoqda. O‘pka exinokokkozini davolashda bunday aralashuvlar imkoniyati biz amalga oshirayotgan kam jarohatli (kichik invaziv) usullar tajribasiga asoslangan.

Tadqiqot materiallari va uslublari: 2019-yildan 2025-yilgacha bo‘lgan davr mobaynida klinikamizda o‘pkaning exinokokkoz kasalligi bo‘yicha 62 nafar bemorga turli xil jarrohlik aralashuvlari o‘tkazildi. Shundan 13 ta holatda (21,0%) turli asoratlar, kista hajmining kattaligi, qo‘shimcha kasalliklar mavjudligi sababli an’anaviy torakotomiya amaliyotlari bajarilgan, 49 ta holatda (79,0%) esa kichik invaziv (videoendoskopik) usuldagi operatsiyalar o‘tkazilgan. Bemorlarning jinsiy tarkibi tahlil qilinganda, ushbu kasallik ayollar orasida ko‘proq uchrashi aniqlandi. Operatsiya qilinganlar orasida: 26 nafar (41,9%) erkak, 36 nafar (58,1%) ayol bo‘lgan. Yashash joyiga ko‘ra taqsimot: Shahar aholisi – 19 nafar (31%), Qishloq aholisi – 43 nafar (69%), shundan 16 nafar (37%) qishloq aholisi chorvadorlar oilasiga to‘g‘ri keladi. Exinokok kistalari hajmi va kattaligiga ko‘ra quyidagicha taqsimlangan: Kichik (5 sm gacha) – 14 nafar (22,6%), O‘rtacha (5–10 sm gacha) – 34 nafar (54,8%), Katta (10 sm dan ortiq) – 14 nafar (22,6%), Kistalarning joylashuviga ko‘ra: 36 ta holatda (58,1%), kistalar asosan o‘pkaning pastki bo‘laklarida aniqlangan. Chap o‘pkada – 23 ta holat (37,2%) O‘ng o‘pkada – 34 ta holat (54,8%) Ikkala o‘pkada – 3 ta holat (4,8%) Jigar bilan bir vaqtda – 2 ta holatda (3,2%) aniqlangan.

Munozara va natijalar: Kuzatuvdagi 19 (30,6%) nafar bemorda turli xil asoratlar (kistaning bronxga yorilishi, yiringlashi va keng perifokal yallig‘lanishi), kista hajmining kattaligi (15 sm dan katta gigant kistalar), kasallikning qaytalanishi yoki zararlangan tomonda avval o‘tkazilgan torakotomiyalar, polikistoz va hayot uchun xavf soladigan qo‘shimcha kasalliklar kuzatilganda, turli xil kesmalar orqali oddiy an’anaviy torakotomiya – exinokokektomiya amaliyoti bajarildi. Bu holatda: 2 (10,5%) holatda plevra empiyemasi kuzatilib, 1 holatda konservativ davo muolajalari orqali bartaraf etildi, 1 holatda esa (50%) konservativ yo‘l bilan empiyemani bartaraf etish imkoni bo‘lmaganligi sababli qayta retorakotomiya, plevrektomiya va qisman dekortikatsiya amaliyoti bajarilib, yaqin davrda qoniqarli natijaga erishildi. 1 (4,7%) holatda operatsiyadan keyin bronxial oqma va qoldiq bo‘shliq kuzatilib, 5 oydan keyin retorakotomiya qilindi va tekshiruv natijasida o‘pka to‘liq atelektazga uchraganligi sababli, pulmoktomiya amaliyoti bajarildi va qoniqarli natija olindi. 43 nafar o‘pka exinokokkozli bemordan: 8 nafariga (18,6%) to‘liq torakoskopik exinokokektomiya (faqat troakar orqali), 35 nafarga (81,4%) esa videoassistensiyali o‘pka exinokokektomiya (ya’ni minitorakotomiya + torakoskopiya) usuli qo‘llangan.

Torakoskopik exinokokektomiya: Kista o‘pka to‘qimasida noodatiy joylashgan hollarda: Pnevmotoraks qo‘yish va troakar kiritish nuqtalari har bir holat uchun alohida yondashuv asosida tanlangan – ya’ni kista joylashgan hududdan imkon qadar uzoqroqda. Buning uchun VII–VIII qovurg‘alar oralig‘ida orqa qo‘ltiqosti chizig‘i bo‘ylab hamda III qovurg‘a oralig‘ida old qo‘ltiqosti chizig‘i bo‘ylab nuqtalar ishlatildi. Operatsiya tugagach, plevra bo‘shlig‘ini drenaj qilish aynan shu teshiklar orqali amalga oshirildi. Videoassistensiyali exinokokektomiya: Kista o‘lchamiga qarab, jarrohlik aralashuv ikki usulda boshlandi: Diametri 4–8 sm bo‘lgan kistalarda: Jarrohlik aralashuvi pnevmotoraks qo‘yishdan boshlandi. Plevra bo‘shlig‘iga 10 mm troakar va optika kiritildi, tekshiruv o‘tkazildi. Kista aniqlangach, proyeksiya ustidan 5 sm gacha bo‘lgan minitorakotomiya kesimi bajarildi. Diametri 8 sm dan katta bo‘lgan kistalarda yoki: Plevra bo‘shlig‘idagi chandiqli jarayon tufayli pnevmotoraksni qo‘yish mushkul bo‘lgan hollarda, Avvaldan

aniqlangan rentgenoskopik yo‘nalish asosida minitorakotomiya bajargan holda ish boshlandi.

Keyin esa, vizual nazorat ostida III qovurg‘a oralig‘ida old qo‘ltiqosti yoki VII–VIII qovurg‘a oralig‘ida orqa qo‘ltiqosti chizig‘i bo‘ylab troakar va optika kiritildi. Operatsiyaning qolgan bosqichlari ham vizual, ham video nazorat ostida bajarildi. Kista bo‘shlig‘ini tozalash: Kista bo‘shlig‘i ochilib, xitin qobiq va suyuqlik olib tashlangach: Qoldiq bo‘shliq 3% vodorod periks, yod-spirt va 0,9% natriy xlor eritmalari bilan ishlov berildi. Qoldiq bo‘shliq chuqurligiga qarab to‘ldirildi: Kichik chuqurlik (3 sm gacha) – Bobrov usuli bilan kapitonaj qilindi.

O‘rta chuqurlik (3–7 sm) – Delbe usuli qo‘llandi. Katta chuqurlik (15 sm gacha) – Krotov usulida spiral simon chok bilan to‘liq kapitonaj bajarildi. Videoendoskopik operatsiyalardan keyingi asoratlar: 3 (8,6%) bemorda kuzatildi: Ekssudativ plevrit – 1 ta holat (33,4%), Pnevmoniya – 1 ta holat (33,3%), Jarohatning yiringlashi – 1 ta holat (33,3%).

Reabilitatsiya: Kichik invaziv o‘pka exinokokektomiyasidan keyin operatsiyadan keyingi davrda antigelmintik dorilar (Ispaniyada ishlab chiqarilgan albendazol suspenziyasi) to‘g‘ri qabul qilinganda, kasallik qaytalanishi holatlari kuzatilmadi.

Xulosa: Shunday qilib, o‘pka exinokokkozi bilan kasallangan bemorlarda kam invaziv texnologiyalarni qo‘llash an’anaviy jarrohlikdagi yirik va travmatik kesmalardan qochish, operatsiya vaqtida qon yo‘qotishni va operatsiya davomiyligini kamaytirish, bemorlarni erta faollashtirish, og‘riq sindromi hamda operatsiyadan keyingi davrda dori vositalari sarfini qisqartirish, reabilitatsiya muddatini kamaytirish va yaxshi kosmetik natija olish imkonini beradi. Endojarrohlik texnologiyasini qo‘llash plevra empiyemasi, bronxial oqma, yaralar va qo‘pol deformatsiyalovchi chandiqlar kabi asoratlar yuzaga kelish ehtimolini kamaytiradi. Operatsiyani muvaffaqiyatli bajarish va operatsiyadan keyingi davrda antigelmint preparatlarni to‘g‘ri qabul qilish kasallikning qaytalanishini (retsidivini) oldini olish imkonini beradi. Bir nechta exinokokk kistalari o‘pkaning turli bo‘laklarida joylashgan, o‘lchami 15 sm dan katta, yiringlagan va keng perifokal yallig‘lanishli holatlarda, shuningdek avval torakotomiya o‘tkazilgan bemorlarda exinokokektomiyani an’anaviy torakotomik kesma bilan kirish orqali bajarish maqsadga muvofiqdir.

ADABIYOTLAR

1. Велиева Т.Ф. Проблемы диагности и лечения эхинококкоза. Scientific Journal “Science Rise” -№5\4(10).-2015.-с.8-11.

2. Муртазаев З.И., Бойсариев Ш.У. Хирургическая тактика при прорыве эхинококковых кист легких. Research Bip (14) Coogle Scholar |SJIF| (5.708). VIF(8.3).-2023.-с.8-11.

3. Муртазаев З.И., Мустафокулов И.Б., Камалов Т.К. и др. Выбор оптимальной хирургической тактики при эхинококкоза легких. Национальная ассоциация ученых (НАУ).-№3(19).-20 16.-с.51-54.

4. Пантелеев В.С., Якушев А.В., Каменев К.В. и др. Эхинококкоза легких: Диагностика и хирургическое лечение. Мед.вест. Бошкортостана. Том 15.-№6(90).-2020.-с.102-104.

5. Рахманов К.Э. и др. Профилактика и медикаментозное лечение эхинококкоза легких //Актуальные вопросы современной пульмонологии. М, 2018. С. 142.

6. Саматов Э.В., Сагираев Н.Ж. O‘pka va qorin bo‘shligi a’zolari qo‘shma exinokokkozida zamonaviy tekshirish va davolashni mukammallashtirish. Журнал гуманитарных и естественных наук.-№17(12).-2024.-с.292-295.

7. Шевченок Ю.Л., Назыров Ф.Г., Аблецов Ю.А. и др. Хирургическое лечение эхинококкоза легких. Вестник национального медико-хирургического центра им.Н.И.Пирового.-2016.-т6.-№3.-с.14-23.

8. Эшмирзаев Т.Ш., Сундетов М.М., Ширтаев Б.К. Усовершенствование лечебной тактики сочетанного эхинококкоза легкого и печени. Вестник хирургии Казахстана.-2015.- №2.-с.35-38.

9. Alpay L, Lacin T, Ocakcioglu I, et al. Is Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Adequate in Treatment of Pulmonary Hydatidosis? Ann Thorac Surg 2015;100:258-62. 10.1016/j.athoracsur.-2015. 03.011.

10. Sulatanbaevich B.A., Yakhshiboevich S.Z., Jamshedovich V.J. Role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //Вопросы науки и образования, 2018. № 24 (36).