O‘PKA VA QORIN BO‘SHLIG‘I A’ZOLARI QO‘SHMA EXINOKOKKOZIDA ZAMONAVIY TEKSHIRISH VA DAVOLASHNI MUKAMMALLASHTIRISH

Samatov E.V. – Ph.D., assistent
Sagirayev N.J. – Ph.D., assistent
Ishkarayev Sh.Sh.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali (Termiz, O‘zbekiston)

Maqsad. *Turli xil a’zolarda uchragan qo‘shma kombinatsiyalashgan exinokokkozlarida o‘tkazilayotgan endoskopik operatsiyalari hamda ularning diagnostika mehanizmlarini yaxshilash.*

Tadqiqot materiallari va uslublari. *Ushbu tadqiqot 46 bemorda aniqlangan o‘pka va qorin bo‘shlig‘i a’zolaridagi qo‘shma exinokokkozlarda o‘tkazilgan turli xildagi jarrohlik operatsiyalar natijalarini tahlil qilishga asoslangan.*

Munozara va natijalar. *Bizning kuzatuvlarimizda qorin bo‘shlig‘i a’zolaridagi kistalar o‘lchami kichik bo‘lgan holatlarda avvalo o‘pkadagi kistalar olindi. Bu bilan operatsiya vaqtida o‘pkaga sun’iy nafas berish davomida kistaning yorilishi, nafas yetishmovchiligi va anafilaktik reaksiya va shok holatlari oldi olindi.*

Xulosa. *Jigar va o‘pkaning qo‘shma exinokokkozi bilan kasallangan bemorlarda endoskopik operatsiyalar texnologiyasini qo‘llash orqali jarrohlik agressiya omillarining salbiy ta’sirini kamaytirish va jarrohlik imkoniyatlarini kengaytirishga erishiladi.*

Kalit so‘zlar: *exinokokkoz, endoskopik, kombinatsiya, torakoskopiya, kista.*

IMPORTANT OF MODERN EXAMINATION AND TREATMENT IN COMBINET ECHINOCOCCOSIS OF THE PULMONARY AND ABDOMINAL CAVITY

Samatov E.V. – Ph.D., assistant
Sagiraev N.J. - Ph.D., assistant
Ishkarayev Sh.Sh.
Termez branch of Tashkent Medical Academy (Termiz, Uzbekistan)

Target. *Improving endoscopic operations and their diagnostic mechanisms for combined echinococcosis of various organs.*

Materials and methods of research*. The study is based on an analysis of the results of various surgical operations performed for combined echinococcosis in the lungs and abdominal organs, identified in 46 patients.*

Discussion and results. *In our observations, giant and complex cysts in various organs were removed for the first time in 1 stage. In cases where the size of the cysts in the abdominal organs was small, the first stage was to remove the cysts in the lungs. This prevented cyst rupture, shortness of breath, anaphylactic reaction and shock during surgery.*

Summary. *In patients with combined echinococcosis of the liver and lungs, using the technology of endoscopic operations, it is possible to reduce the negative impact of factors of surgical aggression and expand the possibilities of surgical intervention.*

Key words: *echinococcosis, endoscopic, combined, thoracoscopiya, cyst.*

СОВРЕМЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Саматов Э.В. – Ph.D., ассистент
Сагираев Н.Ж. - Ph.D., ассистент
Ишкараев Ш.Ш.
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (Термез, Узбекистан)

Цель. *Совершенствование эндоскопических операций и механизмов их диагностики при комбинированном эхинококкозе различных органов.*

Материалы и методы исследования. *Исследование основано на анализе результатов различных хирургических операций, выполненных при сочетанном эхинококкозе в легких и органах брюшной полости, выявленных у 46 больных.*

Обсуждение и результаты. *В наших наблюдениях гигантские и сложные кисты в различных органах удалялись впервые в 1 этап. В случаях, когда размеры кист в органах брюшной полости были небольшими, первым этапом удаляли кисты в легких. Это предотвратило разрыв кисты, одышку, анафилактическую реакцию и шок во время операции.*

Краткое содержание. *У больных сочетанным эхинококкозом печени и легких, используя технологию эндоскопических операций, можно уменьшить негативное воздействие факторов хирургической агрессии и расширить возможности оперативного вмешательства.*

Ключевые слова: *эхинококкоз, эндоскопический, комбинированный, торакоскопический, киста.*

Muammoning dolzarbligi: Exinokokkoz kasalligi oxirgi yillarga nisbatan kam uchrashiga qaramasdan zamonaviy tibbiyotning muhim dolzarb muammolaridan biri hisoblanib kelinmoqda. Hozirgi kunda aholining ijtimoiy-iqtisodiy ahvolidan kelib chiqqan holda, exinokokkozni erta tashhislash va davolash jarayonida yetarlicha muammolar kuzatilmoqda, ya'ni kech tashhislash oqibatida turli xil ko'rinishdagi asoratlar (kistaning kattalashib ketishi, yiringlashi, yorilishi va boshqalar) bilan bemorlar birlamchi shoshilinch ravishda tibbiyot muassasalariga murojat qilishmoqda. Bunday holatni asoslash asosida xavfli guruhdagi aholi o'rtasida, ayniqsa chorvadorlar va ularning oila a'zolarida mavsumiy dispanser tekshiruvlari, jumladan: ko'krak qafasi rentgenologik(flyuorografiya) va qorin bo'shlig'i a'zolari UTT va hokozolarni o'z vaqtida o'tkazilmasligi sabab bo'lmoqda [1,4,6].

Oxirgi yillarda exinokokkoz bo'yicha erishilgan yutuqlarga qaramasdan kasallikning qo'shma turlari, ya'ni organizmda parazit bir vaqtning o'zida bir nechta a'zolarda rivojlanmoqda. Bu esa bemorlarni davolashda o'ziga xos qiyinchiliklar tug'dirmoqda. Hozirgi tibbiyotda zamonaviy diagnostik tekshiruv usullari (immunologiya, UTT, KT, MRT va boshqalar) joriy etilishiga qaramasdan ayrim holatlarda bitta a'zoda aniqlangan exinokokkning boshqa a'zolarda ham mavjud bo'lib, bemorning to'liq tekshiruvdan o'tkazilmasligi sabab bo'lmoqda [3,5,9].

Qo'shma exinokokkozlarni davolashdagi muammolar, o'tkazilayotgan operatsiyalar ketma-ketligini aniqlashdagi qiyinchiliklar, bir vaqtning o'zida turli xil organlarda bajariladigan operatsiyalar hajmi va kesmalarini aniqlash va boshqalar shular jumlasidandir. Hozirgacha zamonaviy tibbiyotda qo'shma exinokokkozlarni tashxislash va davolashda bir qator savollar va muammolar bahsli munozara va muhokamalarga sabab bo'lmoqda. Shulardan kelib chiqqan holda exinokokkozning qo'shma kombinatsiyalashgan shakl yoki turlarini o'rganish shubhasiz ilmiy va amaliy qiziqishlarga sabab bo'lmoqda [2,7,8].

Ushbu maqolada turli xil a'zolarda uchragan qo'shma kombinatsiyalashgan exinokokkozlarda o'tkazilayotgan turli xil usuldagi operatsiyalarning natijalari tahlil qilingan. Shu bilan birgalikda exinokokk kistalarini davolashdagi kichik hajmli endoskopik operatsiyalar (laparaskopik va torakoskopik) aspektlari va ularning diagnostika va davolash mehanizmlarining zamonaviy prinsiplari aks ettirilgan. Jarrohlik amaliyotlari natijalarini yaxshilash usullari belgilab berilgan.

Tadqiqot materiallari va uslublari.

Ushbu tadqiqot 46 bemorda aniqlangan o'pka va qorin bo'shlig'i a'zolaridagi qo'shma exinokokkozlarda o'tkazilgan turli xildagi jarrohlik operatsiyalar natijalarini tahlil qilishga asoslangan. Erkaklar 19(41,3%) nafar, ayollar 27(58,7%) nafarni tashkil qiladi. Bemorlar yoshi 15-68 oralig'ida bo'lib, asosiy katta qismini (84%) 50 yoshgacha bemorlar tashkil qiladi. Shahar aholisi 12(26%), qishloq aholisi 34(74%) nafarni tashkil qiladi. Qishloq aholisining 16(37,2%) nafari chorvadorlar oilasiga to'g'ri keladi. Bemorlar statsionarga yotqizishdan oldin barcha tekshiruvlardan o'tkazilgan. Jumladan: umumiy klinik-biokimyoviy, IFA(exinokokokkoz) qon tahlillari, qorin bo'shlig'i a'zolari UTT, ko'krak qafasi rentgen tekshiruvi, lozim bo'lganda KT va MSKT tekshiruvlari va hokozolar. Ambulator sharoitda tekshiruvdan o'tqazilgan 31(67,4%) nafar bemorlarda qo'shma exinokokkozi tashhisi qo'yilgan. 15(32,6%) nafar bemorda statsionarga yotqizilgandan so'ng qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazilishi natijasida boshqa organlarda ham exinokokkoz aniqlangan. Bunday holat ambulator sharoitda tekshirishlar yetarli standart asosida o'tkazilmasligidan dalolat beradi. Standart asosida o'tkazilgan tekshirishlardan keyin 25(54,3%) bemorda o'ng o'pka va jigarda, 7(15,2%) – chap o'pka va jigarda, 6(13,1%) ikkala o'pka va jigarda, 5(10,9%) - chap o'pka va taloqda, 2(4,3%) o'ng o'pka, jigar va taloqda, 1(2,2%) – o'ng o'pka va qorin bo'shlig'i (taloq osti va kichik chanoq bo'shlig'i) da exinokokk kistalari aniqlandi. Barcha aniqlangan exinokokkok kistalaridan 15(32,6%) holatda turli xildagi asoratlar aniqlandi: kistaning yiringlashi – 11(73,3%) ta holatda, yorilishi – 4(26,7%). Yuqoridagilardan kelib chiqib, turli holatlarda o'tkazilgan jarrohlik amaliyoti turiga qarab bemorlar 3 guruhga ajratildi:

1- guruh an'anaviy exinokokkektomiya operatsiyasi o'tkazilgan bemorlar-15(32,7%),

2- guruh operatsiyalar an'anaviy va videoendoskopik usullarda o'tkazilgan bemorlar - 24(52,1%),

3- guruh operatsiyalar bosqichma-bosqich o‘tkazilgan bemorlar – 7(15,2%).

Munozara va natijalar:

Bizning kuzatuvlarimizda avvalo kistani olib tashlash qaysi organda birinchi bajarilishi yuzasidan qat’iy individual tarzda muhokama qilindi. Avvalo 1-bosqichda turli a’zolardagi gigant va asoratlangan kistalar olib tashlandi. Qorin bo‘shlig‘i a’zolaridagi kistalar o‘lchami kichik bo‘lgan holatlarda avvalo birinchi o’rinda o‘pkadagi kistalar olindi. Bu bilan operatsiya vaqtida o‘pkaning sun’iy nafas berish davomida kistaning yorilishi, nafas yetishmovchiligi va anafilaktik reaksiya va shok holatlari oldi olindi.

1 - guruhdagi bemorlarda an’anaviy operatsiyalar a’zolarda kistaning anatomik jihatdan joylashgan o‘rnining noqulayligi, jarayonning katta-kichikligi, asoratlanganligi va boshqa omillar hisobiga rejalashtirildi. Shunda 6(40%) - nafar bemorda kistalar jigar o‘ng bo‘lagi YIII segmentida va o‘pkaning pastki bo‘lagida joylashib o‘lchamlari kattaligi va operatsiyaning texnik jihatdan murakkabligi va boshqalarni inobatga olib o‘ng tomonlama torakofrenolaparatomiya operatsiyasi muvofaqqiyatli bajarildi. 6(40%) ta holatda qorin bo‘shlig‘i yoki ko‘krak qafasida ilgari bajarilgan operatsiyalardan keyingi chandiqlar hisobiga texnik jihatdan operatsiyaning murakkabligi hisobiga torakotomiya+laparatomiya, 3(20%) ta holatda chap tomonlama torakofrenolaparatomiya operatsiyalari bajarildi.

2-guruhda 15(62,5%) bemorda ko‘krak qafasida videoendoskopik (torakoskopik) operatsiyalar o‘tqazish imkoni yo‘qligi sababli yuqorida keltirilgan turli xil nojo’ya ta’sirlarni inobatga olib 1-bosqichda torakotomiya operatsiyasi o‘tkazildi: shundan 6(40,0%) ta holatda an’anaviy exinokokkektomiya va qoldiq bo‘shliqni Voxidov bo‘yicha to‘liq kapitonaj qilish, o‘pkaning qisman rezeksiyasi-6 (40,0%), lobektomiya-2 (13,3%) va bilobektomiya-1(6,7%) amali bajarildi. 9(37,5%) ta holatda qorin bo‘shlig‘ida ilgari turli xildagi o‘tkazilgan operatsiyalar, jigar va taloqda anatomik jihatdan kistaning noqulay joylashganligi va boshqa omillarga ko‘ra 1-bosqichda laparatomiya qilindi. Shundan 5(55,5%) holatda splenektomiya, 4(45,5%) holatda jigar exinokokkektomiyasi bajarildi. Shunday qilib 2- guruhda 15(62,5%) ta holatda ko‘krak qafasida torakotomiya, qorin bo‘shlig‘ida laparaskopiya va 9(32,5%) ta holatda laparatomiya+torakoskopiya amallari muvofaqqiyatli bajarildi.

3-guruh bemorlarda qo‘shimcha kasalliklar (yurak-qon tomir kasalliklari -4(57,1%), qandli diabet - 2(28,6%), bosh miya qon tomir yetishmovchiligi – 1(14,3%) mavjudligi, anesteziologik xavf darajasi yuqoriligi va boshqa sabablar hisobiga operatsiyalar bosqichma-bosqich o‘tkazildi. Bunda 1-bosqichda 3(42,8%) holatda torakotomiya, 2(28,6%) laparatomiya, 1(14,3%) laparaskopiya, 1(14,3%) torakoskopiya amaliyotlari o‘tkazildi va qoniqarli ahvolda klinikadan javob berildi. Ushbu bemorlar operatsiyadan keyingi o‘zini faoliyatini turli xil muddatlarda (2±1oy) tiklab qayta tekshiruvlardan o‘tkazilib statsionarga yotqizildi va tegishli operatsiya oldi tayyorgarligidan keyin barcha bemorlarda (laparatomiya-4(57,2%), torakotomiya-3(42,8%)) 2-bosqich operatsiyalari o‘tkazildi. O‘pka exinokokkozida barcha operatsiya vaqtida qoldik bo‘shliqlar 3% vodorod perikis, 0,9% natriy xlor, spirt-yod-spirt eritmalari bilan ishlov berilib Voxidov usulida to‘liq kapitonaj qilindi. Jigar exinokokkozida 18(39,1%) ta holatda qoldiq bo‘shliqni kapitonaj qilish imkoni bo‘lmadi va drenaj naychalar qoldirildi. Ushbu naychalar operatsiyadan keyingi turli xil muddatlarda (1oydan-5oygacha) olindi. Operatsiyadan keyingi davrda barcha guruh bemorlarida kimyoterapiya maqsadida 2,5% albendazol suspenziyasi individual tarzda har xil muddatlarga buyurildi. 4(8,7%) nafar bemorda (jigarda-2(50%), o‘pkada-1(25%), qorin bo‘shlig‘ida-1(25%) exinokokkozning qaytalanishi kuzatildi. Operatsiyadan keyingi davrda o‘limga olib keladigan jiddiy asoratlar kuzatilmadi.

Xulosa. O‘pka va jigardagi qo‘shma exinokokkoz kasaliklarida an’anaviy ochiq turdagi jarrohlik amaliyotlari jarrohlik taktikasining asosiyligicha qolmoqda. Qo‘shma exinokokk kistalarini olishda an’anaviy usul bilan birgalikda laparaskopik va torakoskopik usullarni birgalikda qo‘llanilishi, davolash natijalarini ham bemorlarning xayot sifatini ham yaxshilaydigan istiqbolli yo‘nalishlardan biridir. Biroq bu yo‘nalish to‘g‘ridan-to‘g‘ri maqsadli emas, chunki juda keng yondashuv talab qilinib ushbu operatsiyalarni ixtisoslashtirilgan bo‘limlarda malakali mutaxassislar tomonidan o‘tkazilishi maqsadga muvofiqdir. Jigar va o‘pkaning qo‘shma exinokokkozi bilan kasallangan bemorlarda endoskopik operatsiyalar texnologiyasini qo‘llash orqali jarrohlik agressiya omillarining salbiy ta’sirini kamaytirish va jarrohlik imkoniyatlarini kengaytirishga erishiladi. Ushbu bemorlarni jarrohlik davolash natijalari an’anaviy, laparaskopik va torakoskopik operatsiyalar kombinatsiyasi o‘zini oqlaganligi va torakofrenolaparatomiyaga nisbatan afzalliklarga ega ekanligini ko‘rsatdi.

ADABIYOTLAR

1.Сембиев Г.Ж. Диагностика и хирургическая лечения сочетанного эхинококкоза. Вестник КазНМУ.-2012.-№1.-с.287-293.

2.Тарасенко В.С., Корнилов С.А., Асауф Н.Г. Тактика хирургического лечения эхинококкоза легких и печени. //Журн. Бюллетень Оренбургского научного центра УрОРАН//.-2014.-№1.-с.26-30

3.Иванов С.А., Каримасов Э.А., Мешков С.В. Варианты хирургической тактики при лечении сочетанного эхинококкоза легких и печени. //Журн. Известия Самарского научного центра РАН//.-2015.-№1(2).-с.517-520.

4.Шевченко Й.Л., Назиров Ф.Г., Аблисов Й.Ф.и др. Хирургическое лечение эхинококкоза легких.//Журн. Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова.-2016.-№3.-с.14-23.

5.Ходжибаев А.М., Рахманов Р.О., Вахидов У.Х. Диагностика и хирургическое лечение осложненной формы эхинококкоза легких. // Журн. Вестник экстренной медицины. - 2015. -№1.-с.5-9.

6.Назаров Ш.К., Ризоев В.С. Видеолапароскопическая технология в лечении эхинококкоза печени.//Медицинский вестник национальный академии наук Таджикистана//.-2016.№2.-с.43-47.

7.Бенян А.С.,Иванов., Медведчинов-Арди и др.//Симультанное лечение эхинококкоза легких и печени.//Вестник медицинского института ««»Реовиз»//.-2019.№1.-с.-156-159.

8.Абдурахманов Б.А., Боймагамбетов А.К., Калдигазова Г.Э. Результаты применения эндовидеохирургических вмешательств в лечении эхинококкоза печени.//Вестник Казахского Национального медицинского Университета//.-2020.-№4.-с.173-177.

9.Stancovic N., Noric C. et al. Liver hydatid diseas morphological chanGES of protoscoleces after albendazole therapy. Vojnozenit Pregl.-2005.-Vol/-62/-№3.-175-179:101