

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ ХИРУРГИЯСИ ВА ХИМИОТЕРАПИЯСИ ЖИХАТЛАРИ



Курбаниязов Зафар Бабажанович, Арзиев Исмоил Алиевич, Анарбоев Санжар Алишерович, Маманов Мухаммад Чориевич
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ И ХИМИОТЕРАПИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Курбаниязов Зафар Бабажанович, Арзиев Исмоил Алиевич, Анарбоев Санжар Алишерович, Маманов Мухаммад Чориевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ASPECTS OF SURGERY AND CHEMOTHERAPY FOR LIVER ECHINOCOCCOSIS

Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Arziev Ismoil Aliyevich, Anarboev Sanjar Alisherovich, Mamanov Muhammad Chorievich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотимизда 328 (51,4%) нафар беморда жигар эхинококкози даволаш натижалари келтирилган. SONOCA 300 ултратовушли диссектор аспираторнинг қўлланилиши эхинококкозни жарроҳлик даволашда замонавий радикал усуллари кенг қўлаш, уларни қонсиз усулда, таъсир соҳасидаги тўқималарнинг минимал шикастланиши билан, ҳамда тўлиқ якуний гемо- ва холестазга эришиши орқали бажариши имконини беради. Ишлаб чиқилган, кўпроқ радикал эхинококкэктомия ва қолдиқ бўшлиқни бартараф этишига қаратилган операция усулини танлашга комплекс ёндашув, ҳамда профилактик химиотерапияни ҳисобга олган ҳолда эхинококкозни жарроҳлик даволаш тактикасини танлаш алгоритмлари операциядан кейинги эрта асоратлар частотасини 14,3% дан 3,7% гача (χ^2 меъзони бўйича $p=0,027$), ва касаллик қайталанишини 13,4% дан 2,8% гача (χ^2 меъзони бўйича $p=0,031$) камайитириши ҳисобига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш имконини берди.

Калим сўзлар: Жигар эхинококкози, хирургик даволаш, химиотерапия.

Abstract. Our study presents the results of treatment of liver echinococcosis in 328 (51.4%) patients. The use of an ultrasonic dissector-aspirator SONOCA 300 allows the widespread use of modern radical methods of surgical treatment of echinococcosis, performing them in a bloodless manner, with minimal tissue damage in the affected area and achieving complete final hemo- and cholestasis. The developed comprehensive approach to the choice of surgical method, aimed at a more radical echinococcectomy and elimination of residual space, as well as algorithms for choosing tactics for surgical treatment of echinococcosis, taking into account preventive chemotherapy, made it possible to reduce the incidence of early postoperative complications from 14.3% to 3.7% ($p = 0.027$ according to the χ^2 criterion), and also made it possible to improve the quality of medical care by reducing relapses of the disease from 13.4% to 2.8% ($p = 0.031$ according to the χ^2 criterion).

Key words: liver echinococcosis, surgical treatment, chemotherapy.

Мавзунинг долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, маълум бир вақтда дунёда 1 миллиондан ортиқ одам эхинококкоз билан касалланади (1). Беморлар сонининг камайиши тенденциясининг мавжуд эмаслиги ва эндемик минтақалар мавжудлиги туфайли касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 1,2 дан 9,0 гача тўғри келади, бу паразитар касаллик жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Замонавий босқичда

эхинококкозни ташхислаш сезиларли қийинчиликларни келтириб чиқармайди, бу эса, асосан, комплекс қўлланилганда, маълумот даражаси 95-100% ни ташкил этувчи инвазив бўлмаган визуализация усуллари пайдо бўлиши билан боғлиқ (3). Бирок, эхинококкозга нисбатан хушёрликнинг йўқлиги кеч ташхис қўйишга ва натижада касалликнинг асоратланган шакллари кўпайишига олиб келади. Шу билан бирга, қорин бўшлиғи ва кўкрак

кафасининг эхинококкозини даволаш жиддий жаррохлик муаммоси ҳисобланади. Кўпчилик ҳолларда (90,6%) амалга ошириладиган операциянинг энг кенг тарқалган усули бу қолдик бўшлиқни йўқ қилишнинг турли хил вариантлари билан эхинококкэктомия бўлиб қолмоқда (4). Бунинг натижасида, беморлар орасида операциядан кейинги ўлим кўрсаткичи ўртача 2,2% ни ташкил қилади, операциядан кейинги касаллик қайталаниши эса 3-54% ҳолларда кузатилади (2.5). Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ушбу хавфли касалликни олдини олиш ва даволаш бўйича маълум усулларни такомиллаштириш ва янги самарали чораларни ишлаб чиқиш зарурати аён бўлади.

Тадқиқот мақсади. Жаррохлик тактикасини такомиллаштириш ва касаллик қайталанишини камайтиришнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш орқали эхинококкозни даволаш сифатини ошириш.

Тадқиқот материали. Тадқиқот асосини СамДТУ кўп тармоқли клиникасининг жаррохлик бўлимига мурожаат қилиб келган. 328 (51,4%) нафарда жигар эхинококкози, 207 (32,4%) нафарда ўпка эхинококкози, 27 (4,2%) нафар беморда талоқ эхинококкози, ҳамда 13 (2,0%) нафар беморда эхинококкоз эркин қорин бўшлиғида жойлашганлиги аниқланди. Кисталарнинг сони бўйича асосан якка паразитар киста билан беморлар устунлик қилди – 486 (76,2%) нафар. Кўп сонли паразитар кисталар 152 (23,8%) нафар беморларда топилди. Жигарда жойлашган кисталарнинг диаметри 5 смдан 30 см гача, бир неча миллилитрдан 3 литргача суюқликка эга бўлиб, беморларнинг асосий қисмини (63,3%) 5 см дан 10 смгача кистага эга беморлар ташкил этди.

Санаб ўтилган асоратлар структурасида ҳолатларнинг ярмида, 56 (8,8%) нафар беморда цистобилиар оқмалар аниқланди. Кистанинг йиринглаши 64 (10,0%) нафар беморда кузатилди. Операция вақтида, 145 (22,7%) ҳолатда цистобронхиал оқмалар аниқланди. Кистанинг жигар ичи сафро йўллариغا ёрилиши туфайли 6 (0,9%) нафар беморда механик сариклик кузатилди. 3 (0,5%) нафар беморда ўта оғир асорат бўлган кистанинг қорин бўшлиғига ёрилиши топилди.

2013 йилгача СамДТУ кўп тармоқли клиникасида қорин олд деворида анъанавий кенг кесимлардан фойдаланилар эди, бу кесимлар жаррохга амалиётнинг асосий босқичларини бажаришда кескин енгиллик келтиради. Қорин бўшлиғи аъзолари ва ўпка қўшма эхинококкозида иккала таққослаш гуруҳларида эхинококкэктомияни биз ҳар доим алоҳида кесимлар 3-6 ҳафта оралиғида бажардик. Кистанинг таркиби эвакуация қилинганидан сўнг имконияти борича фиброз капсулани кесиб олишга ҳаракат қилдик. Кейинги

босқичда қолдик бўшлиқ гермицид билан ишлов берилди. 2005 йилдан 2012 йилгача операция ўтказган қиёслаш гуруҳидаги беморларда қолдик бўшлиқни ишлов беришда 2-5% эритмадаги формалин, шунингдек хона ҳароратидаги 100% глицериндан фойдаландик.

Қолдик бўшлиққа ишлов берилганидан сўнг у сафро оқмалари борлигига текширилди ва улар аниқланганда Z-симон чоклар билан бартараф этилди. Айрим ҳолатларда операция вақтида сафро оқмалари аниқланмас эди, операциядан кейинги эрта даврда эса назорат найчасидан сафро оқишини, 1,5% ҳолатда эса сафроли перитонитни кузатдик. Очiq эхинококкэктомияларда кейинги босқич қолдик бўшлиқни бартараф этишни танлашга қаратилди. Очiq усулда 225 та киста йўқ қилинди.

А.3. Вафин классификацияси (2000) бўйича очiq операцияларда қолдик бўшлиқни бартараф қилиш икки хил усулда амалга оширилди, яъни қолдик бўшлиқни тўлиқ бартараф этиш (248та кистадан 127 -51,2% киста) ва қолдик бўшлиқни дренажлаш билан тўлиқ бўлмаган бартараф этиш усули (248та кистадан 57 -22,9% киста).

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Қорин бўшлиғи аъзолари эхинококкози хирургиясида 2013 йилдан буён бизнинг клиникамизда ҳар бир бемор индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда “топик кичик кесим” ни кенг қўллаб келинмоқда. Даволаш натижаларига таъсир этувчи омиллар, махсус баллар шкаласи бўйича баҳоланди.

Асосий гуруҳдаги 233 нафар беморлардан, тўпланган баллар йиғиндиси 21дан 30 баллгача бўлган 142 (60,9%) нафарига ўрта ва қовурга ёйи остидан қийшиқ кенг кесим қўлланилди. Баллар йиғиндиси 11 дан 20 баллгача бўлган 80 (34,3%) нафар беморга эхинококкэктомия топик кичик кесим орқали бажарилди. 10 гача балл тўплаган беморларга эхинококкэктомия лапароскопик усулда режалаштирилди. Қорин бўшлиғидан лапароскопик эхинококкэктомия 18 (7,7%) нафар беморга режалаштирилган эди. Улардан 7 (38,9%) ҳолатда ҳар хил сабабларга кўра конверсияга ўтишга мажбур қилди, яъни эхинококкэктомия 3 нафар беморда кичик кесим ва 4 нафар бемор катта очiq кесим билан эхинококкэктомия босқичлари бажарилди.

Умуман олганда, қиёслаш гуруҳида 78,3% ҳолатда кенг ўрта кесим бажарилди, 21,7% беморларда – кенг қовурга ёйи ости. Асосий гуруҳда эхинококкэктомия кенг лапаротом кесим билан 60,9% ҳолатда ва 39,1% ҳолатда эхинококкэктомия кам инвазив усуллар билан, хусусан кичик кесим орқали ва лапароскопик усул орқали мос равишда 34,3% ва 4,7% ҳолатларда. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ юқори

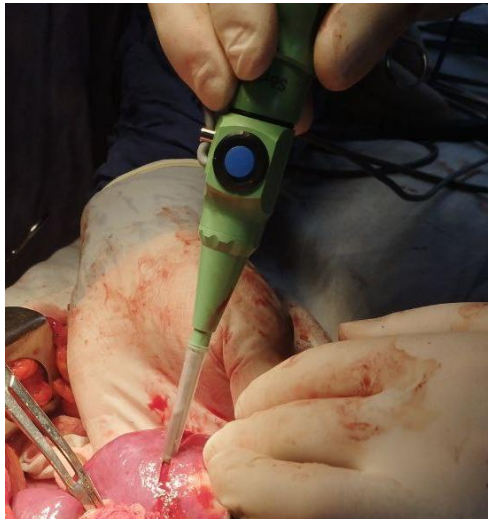
даражада аҳамиятли эканлиги исботланди-
 $p < 0,001$ (расм 1).

2020 йилдан радикал эхинококкэктомия
 операциялари кавитацион ультратовушли диссек-
 тор аспиратор ёрдамида амалга оширилди. Ульт-

ратовушли диссектор – аспиратор Sonoca 300 иш-
 лаш асосида ультратовуш ёрдамида паренхиматоз
 тўқималар селектив ишлов бериш тамойили ётади
 (2-расм).



Расм 1. Қорин бўшлиғи аъзолари эхинококкозини хирургик даволашда кесим турлари



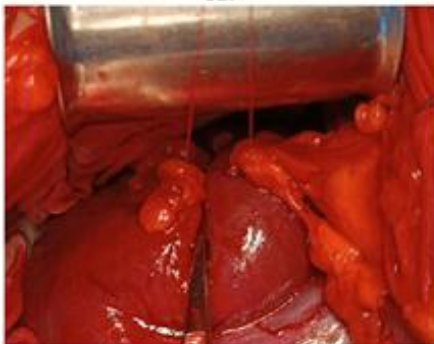
Расм 2. Ультратовушли диссектор аспиратор – SONOCA 300 ёрдамида жигар тўқимасидан кистани бутунлигича ажратиб олиш



А.



Б.



В.



Г.

Расм 3. Биологик ёстикчаларда буралувчи чокларни қуйиш боскичлари

Бунда паренхиматоз тўқималар парчаланиб ва сўргич ёрдамида операция майдонидан йўқ қилинади. Ушбу асбоб ишловчи қисмининг конструктив хусусияти ҳисобига кавитация таъсирида тўқималарни парчалаш, суюқлик етказиш ва тўқималар аспирацияси бир вақтда рўй беради. Амалиётга ультратовушли диссектор аспиратор кенг жорий қилинганидан сўнг имконият бўлганда тотал перицистэктомия (18,6%) ва идеал эхинококкэктомия (11,4%) операциялари тез-тез бажарилди, бу эса операциядан кейинги бевосита ва узоқ даврдаги натижаларга ижобий таъсир кўрсатди.

Идеал эхинококкэктомия ва тотал перицистэктомия операцияси бажарилган беморларга жигар жароҳат юзаси 10% альбендазол эритмасига шимдирилган гемостатик губка билан тампонада қилинди. Бу эса патологик учоққа дори воситаси билан узоқ вақт маҳаллий таъсир ўтказишга имкон берди. 0,9% 50 мл физиологик эритмада 10 $\mu\text{g/mL}$ концентрацияда бўлган альбендазол эритилиб 7x5x1 см ўлчамдаги стерил губкага шимдирилди. Олиб борилган тадқиқот асосида муаллифлар қолдиқ бўшлиққа ишлов бериш алгоритмини таклиф этмоқда. Юпқа деворли фиброз капсуласида қолдиқ бўшлиқни 60°C гача қиздирилган иссиқ глицерин билан ишлов бериш таклифи берилган. Қалин кальциациялашган девор билан ёки йиринглаш билан асоратланган эски, ўлган эхинококк кисталарида имконияти борича идеал эхинококкэктомия ёки очик усулда эхинококкэктомия кейин эса тотал перицистэктомия ва кейинги боскичда жигар жароҳат юзаси 10% альбендазол эритмасига

шимдирилган гемостатик губка билан тампонада қилиш таклифи берилган.

Биологик ёстикчаларда чокларни қўллаш афзаллиги шундаки, жигардан эхинококкэктомиядан сўнг биологик ҳимоя ёстикчаларда қолдиқ бўшлиқни бартараф қилиш жигар тўқималари тортилишини хавфсизлик ёстикчалари орқали тақсимлашга ёрдам берди, уни боғлашда ҳаддан ташқари кучланишдан ҳимоя қилди ва аъзо йиртилиши хавфини камайтиради (3-расм).

Қорин бўшлиғи аъзолари эхинококкози билан оғриган беморларни хирургик даволаш тактикасини танлашни такомиллаштириш, идеал эхинококкэктомияда ва тотал перицистэктомияда ультратовушли диссектор аспираторни қўллаш ва жигар жароҳат юзасини альбендазолга шимдирилган гемостатик губка билан тампонада қилиш, шунингдек ушбу тадқиқот ишида ишлаб чиқилган ва амалиётга жорий этилган бошқа янгиликлар, ушбу тоифадаги беморларни олиб бориш бевосита натижаларига ижобий таъсир кўрсатди. Шундай қилиб, 2005-2012 йй. билан солиштирганда интраоперацион асоратлар якка ҳолатларда кузатилди, масалан анафилактик шок, паренхиматоз қон кетиш, киз пуфакчаларининг атроф тўқималарга тарқалиши. Интраоперацион асоратлар 7,1% дан 2,1% гача камайди, операциядан кейинги эрта даврдаги асоратлар 15,6% дан 4,7% гача камайди.

Тадқиқотлар клиник ва лаборатория кўрсаткичларида альбендазол билан кимётерапия пайтида салбий реакцияларнинг юзага келиш эҳтимоли 52,7% ни ташкил этган (таққослаш гуруҳидаги 68 нафар беморда), бу препаратнинг

токсик таъсири ва жигарнинг ёндош сурункали диффуз касаллиги мавжудлиги билан боғлиқ бўлиб, 14,3% даволанишни бекор қилишга, ўзнавбатида миқдорни мослаштириш имконияти 18,4% га (асосий гуруҳдаги 63 нафар беморга) камайтириш имконини берган ва тегишли равишда тўлақонли антипаразитар тўлиқ даволаш курсини таъминлаган (мезон $\chi^2 = 26.703$; $p < 0,001$). Жигар аминотрансферазаларининг мониторинги ушбу кўрсаткичлар бўйича таққослаш гуруҳларида ҳам ишончли фарқни кўрсатган. Шунинг учун таққослаш гуруҳидаги АЛТ даражаси 0.88 ± 0.08 ммол/л ни, асосий гуруҳда эса $0,51 \pm 0,04$ ммоль/л. ташкил этган ($p < 0,001$), АСТ қийматлари сезиларли даражада фарқ қилмади, бунда сурункали ёндош жигар патологияси АЛТ қийматлари $1,14 \pm 0,11$ га нисбатан $0,62 \pm 0,05$ ммол/л ($p < 0,001$) ва АСТ - $0,72 \pm 0,07$ га нисбатан $0,52 \pm 0,04$ ммол/л. ($p < 0,05$) ташкил этган.

Хулосалар. 1. Жигар эхинококкози жойлашувини топик аниқлаш, ҳамда кисталар сони, уларнинг ўлчами, асоратлар мавжудлиги ва уларнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда касаллик кечишининг оғирлик даражасини балларда баҳолашнинг тавсия этилган диагностик алгоритми асосий гуруҳдаги 39,1% ҳолатда кам инвазив усулда, хусусан кичик кесим орқали (34,3%), ҳамда эндовидеохирургик усулда (4,7%) адекват эхинококкэктомия бажариш имконини берди. Ушбу орқали анъанавий кенг кесимлар бажариш 59,1% гача (χ^2 меъзонининг қиймати 247.524 ни; эркинлик даражалари сони – 2 ни; аҳамиятлилик даражаси эса $p < 0,001$ ни ташкил этди), операциялар давомийлигини эса, $87,8 \pm 4,9$ дақиқадан кичик кесим орқали ва эндовидеохирургик усул учун мос равишда $63,5 \pm 2,9$ ва $37,7 \pm 3,1$ дақиқагача қисқаришига эришилди (t -меъзони = 4,23; $p < 0,001$).

2. SONOCA 300 ултратовушли диссектор аспираторининг қўлланилиши эхинококкозни жарроҳлик даволашда замонавий радикал усулларни кенг қўллаш, уларни қонсиз усулда, таъсир соҳасидаги тўқималарнинг минимал шикастланиши билан, ҳамда тўлиқ якуний гемо-ва холестаэга эришиш орқали бажариш имконини беради. 10%ли албендозол эритмаси билан ишлов берилган Спонгиостан гемостатик губкаси билан 7-10 дақиқа давомида тампонлагандан кейин жигар жароҳати юзасидан олинган суртмаларда, барча ҳолатларда фақат паразитнинг ўлган ва парчаланган герминацион элементлари топилди.

3. Ишлаб чиқилган, кўпроқ радикал эхинококкэктомия ва қолдиқ бўшлиқни бартараф этишга қаратилган операция усулини танлашга комплекс ёндашув, ҳамда профилактик химиотерапияни ҳисобга олган ҳолда эхинококкозни жарроҳлик даволаш тактикасини

танлаш алгоритмлари операциядан кейинги эрта асоратлар частотасини 14,3% дан 3,7% гача (χ^2 меъзони бўйича $p = 0,027$), ва касаллик қайталанишини 13,4% дан 2,8% гача (χ^2 меъзони бўйича $p = 0,031$) камайтириши ҳисобига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш имконини берди.

Адабиётлар:

1. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
2. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
3. Акбаров М.М., Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Махмудов У.М., Бабаджанов А.Х. Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. 2021; 16(4): С. 19-24.
4. Назиров, Ф.Г., Акилов, Х.А., Девятов, А.В. Химиотерапевтическая профилактика рецидивных и резидуальных форм эхинококкоза брюшной полости // Хирургия Узбекистана. – 2019. – № 3. – С. 78.
5. Ризаев Ж. А. и др. Значение санитарного просвещения в гигиеническом воспитании населения в очагах эхинококкоза // AIJR Abstracts. – 2020. – С. 45.

АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ И ХИМИОТЕРАПИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Курбаниязов З.Б., Арзиев И.А., Анарбоев С.А., Маманов М.Ч.

Резюме. В нашем исследовании приведены результаты лечения эхинококкоза печени у 328 (51,4%) больных. Использование ультразвукового диссектора-аспиратора SONOCA 300 позволяет широко использовать современные радикальные методы хирургического лечения эхинококкоза, выполняя их бескровным способом, с минимальным повреждением тканей в зоне поражения и достигая полного конечного гемо- и холестаза. Разработанный комплексный подход к выбору оперативного метода, направленный на более радикальную эхинококкэктомию и ликвидацию остаточного пространства, а также алгоритмы выбора тактики хирургического лечения эхинококкоза с учетом профилактической химиотерапии позволили снизить частоту ранних послеоперационных осложнений с 14,3% до 3,7% ($p = 0,027$ по критерию χ^2), а также позволило улучшить качество медицинской помощи за счет снижения рецидивов заболевания с 13,4% до 2,8% ($p = 0,031$ по критерию χ^2).

Ключевые слова: эхинококкоз печени, хирургическое лечение, химиотерапия.