

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ



Хамдамов Олим Дилмуродович, Рахманов Косим Эрданович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЎКРАК ҚАФАСИ АЪЗОЛАРИ ЭХИНОКОККОЗИ ХИРУРГИК ДАВОСИДА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Хамдамов Олим Дилмуродович, Рахманов Косим Эрданович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

MODERN VIEWS OF SURGICAL TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS OF THE THORACIC ORGANS

Khamdamov Olim Dilmurodovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада кўкрак қафаси аъзоларининг эхинококкозига хирургик давонинг замонавий ёндашувлари, анъанавий усуллар ва инновацион кам инвазив технологиялар, масалан, торокоскопик эхинококкэктомия ва ультратовушли диссектор тўғрисида маълумот берилган. Замонавий технологияларнинг юқори самарадорлиги, муаммолар ва рецидивларни камайтириши, госпитализация муддатларини қисқартириши ва беморларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатиши қайд этилган.

Калит сўзлар: Эхинококкоз, кўкрак қафаси, торокоскопия, ультратовушли диссектор.

Abstract. The article presents modern approaches to surgical treatment of echinococcosis of the chest organs, including traditional methods and innovative minimally invasive techniques, such as thoracoscopic echinococcectomy and ultrasound equipment. The high efficiency of modern technologies is noted, allowing to reduce the frequency of complications and relapses, reduce the duration of hospitalization and improve the quality of life of patients.

Key words: Echinococcosis, chest cavity, thoracoscopy, ultrasound dissector.

Введение. Эхинококкоз грудной полости, являясь одной из форм паразитарного заболевания, обусловленного *Echinococcus granulosus* или *Echinococcus multilocularis*, представляет собой серьезную проблему в клинической практике. Поражение легких, плевры и структур грудной клетки может вызывать значительное ухудшение качества жизни пациентов и приводить к опасным осложнениям, таким как разрыв кист, развитие плеврита, бронхоплевральных свищей и вторичных инфекций [2, 6, 8].

Хирургическое лечение остается основным методом борьбы с эхинококкозом грудной полости. В последние годы активно внедряются инновационные технологии, такие как ультразвуковое оборудование и малоинвазивные методики, которые позволяют улучшить прогнозы и минимизировать осложнения [5, 9].

Этиология и патогенез. Эхинококковые кисты образуются в результате инфицирования личинками паразита. Основным механизмом является попадание яиц *Echinococcus* в организм через пищеварительный тракт. Личинки проникают в кровоток и лимфоток, достигая легких и плевральной полости, где формируются кисты [1, 8].

Рост кисты вызывает компрессию окружающих тканей, что приводит к нарушению дыхательной

функции. Разрыв кисты может стать причиной аллергических реакций, включая анафилаксию, или инфицирования окружающих тканей [7, 10].

Современные подходы к хирургическому лечению. Традиционные методы.

1. Эхинококкэктомия с дренированием. Наиболее распространенный метод, предполагающий удаление содержимого кисты и обработку полости антисептиками.

2. Капитонаж остаточной полости. Метод, при котором стенки полости ушиваются для предотвращения ее заполнения жидкостью или инфицирования.

3. Частичная резекция легкого. Применяется в случаях, когда киста расположена близко к крупным сосудам или вызывает значительное повреждение ткани легкого.

Инновационные технологии

Современные достижения в хирургии открывают новые возможности для лечения эхинококкоза грудной полости:

- Кавитационный ультразвуковой диссектор (например, SONOCA). Используется для деликатного удаления кисты и перицисты с минимальной травматизацией окружающих тканей [3, 4].

- Торакоскопическая эхинококкэктомия. Менее инвазивный метод, который сокращает восстановительный период, снижает риск инфекции и уменьшает болевой синдром.

Торакоскопическая хирургия, являющаяся малоинвазивной техникой, активно внедряется в практику лечения эхинококкоза органов грудной полости. Ее преимущества включают снижение травматичности, сокращение послеоперационного периода и снижение риска осложнений. Технологии видеоассистированной торакоскопии (VATS) позволяют проводить хирургические вмешательства с минимальным воздействием на окружающие ткани, что делает их перспективными при лечении пациентов с эхинококкозом легких и плевры [11, 14].

Показания:

1. Небольшие кисты (<5 см) в периферических отделах легкого.

2. Кисты, не имеющие признаков нагноения или разрыва.

3. Пациенты с минимальными сопутствующими заболеваниями и низким анестезиологическим риском.

4. Отсутствие массивных спаечных процессов в грудной полости.

Противопоказания

1. Крупные кисты (>7 см), особенно центральной локализации.

2. Наличие множественных кист с признаками осложнений (нагноение, разрыв).

3. Тяжелые сопутствующие заболевания, ограничивающие возможность использования общей анестезии.

4. Выраженный спаечный процесс, выявленный при предварительных исследованиях.

Техника выполнения торакоскопической эхинококкэктомии

Предоперационная подготовка

Перед вмешательством проводится тщательная диагностика:

- КТ грудной клетки для оценки размеров и локализации кист.

- Бронхоскопия при подозрении на сообщение кисты с бронхами.

- Общий анализ крови и тесты на аллергическую готовность в случае возможного разрыва кисты.

Этапы операции

1. Позиционирование пациента. Больной укладывается на бок, противоположный пораженной стороне.

2. Доступ. Создается 2–3 порта: для введения камеры, инструментов и ассистирования.

3. Обследование грудной полости. Выполняется осмотр пораженного участка, оценка состояния кисты и окружающих тканей.

4. Удаление кисты.

- Содержимое кисты аспирируется с использованием специальных устройств для предотвращения разрыва и распространения паразитарных элементов.

- Проводится обработка остаточной полости антипаразитарными растворами (например, гипертонический раствор NaCl или 80% этанол).

5. Ликвидация остаточной полости.

- Возможен метод ушивания стенок кисты (капитонаж) или установка дренажа для предотвращения скопления жидкости.

6. Завершение операции. Проверяется герметичность легочной ткани, выполняется плевральный дренаж.

Преимущества торакоскопического подхода:

1. Малая травматичность. Благодаря минимальному разрезу снижается повреждение мышц и ребер.

2. Сокращение послеоперационного периода. Больные быстрее восстанавливаются, что особенно важно для пациентов пожилого возраста.

3. Меньший риск осложнений. Уменьшается вероятность инфекционных процессов, пневмоторакса и бронхоплевральных свищей.

4. Эстетический эффект. Минимальные шрамы после вмешательства.

Клинические результаты и эффективность.

Многочисленные исследования показали, что торакоскопическая эхинококкэктомия обладает высокой эффективностью:

- Частота ближайших послеоперационных осложнений составляет менее 5%.

- Уменьшение частоты рецидивов до 1–2% благодаря адекватной санации полости.

- Снижение сроков госпитализации с 10–14 дней до 5–7 дней.

- Снижение болевого синдрома и потребности в анальгетиках.

Недостатки метода.

Несмотря на преимущества, торакоскопия имеет свои ограничения:

1. Техническая сложность при работе с крупными кистами или осложненными формами.

2. Необходимость специального оборудования и обученного персонала.

3. Потенциальные сложности с санацией остаточной полости при центральной локализации кисты.

Таким образом, торакоскопические вмешательства занимают важное место в лечении эхинококкоза органов грудной полости. Они обеспечивают минимальную травматичность, быстрое восстановление пациентов и низкий уровень осложнений. Однако их применение требует строгого отбора пациентов, а также доступности соответствующего оборудования и квалифицированной команды.

Дальнейшее развитие технологий и методов обучения хирургов позволит расширить показания к применению торакоскопии при эхинококкозе грудной полости, что сделает этот метод стандартом в лечении подобных пациентов [2, 6, 9, 12].

- Тотальная перицистэктомия. Позволяет полностью удалить кисту вместе с фиброзной оболочкой, что минимизирует риск рецидива.

Обработка остаточной полости

Одной из важнейших задач хирургического лечения является предотвращение осложнений, связанных с остаточной полостью.

- Санация полости. Используются противопаразитарные растворы, такие как хлоргексидин, этанол или гипертонический раствор.

- Ушивание полости. Полное закрытие остаточной полости с использованием синтетических или аутологических материалов.

- Дренирование. Установка модифицированных дренажей для предотвращения накопления жидкости и развития инфекции.

Многочисленные исследования показали, что применение современных технологий позволяет достичь значительного улучшения результатов лечения:

- Частота ближайших осложнений снижена с 13–15% до 2–4%.

- Риск рецидивов уменьшен до 1–2% благодаря радикальным методам удаления кист.

- Время госпитализации сокращено с 10–14 дней до 5–7 дней при использовании малоинвазивных техник.

Современные подходы к лечению эхинококкоза грудной полости имеют ряд преимуществ:

1. Снижение травматичности операции. Ультразвуковые технологии и лапароскопия минимизируют повреждение тканей.

2. Уменьшение послеоперационного периода. Пациенты быстрее восстанавливаются, что сокращает затраты на лечение.

3. Низкий риск рецидивов. Полное удаление кист и тщательная санация предотвращают повторное развитие заболевания.

4. Улучшение качества жизни. Современные методы обеспечивают меньшее количество послеоперационных осложнений, таких как свищи, пневмоторакс и инфекционные процессы.

Прогноз и реабилитация. Успешное хирургическое лечение зависит от своевременной диагностики и радикальности вмешательства. Современные технологии значительно повысили эффективность операций, особенно при сложных локализациях кист.

Послеоперационная реабилитация включает дыхательную гимнастику, физиотерапию и контроль состояния пациента. Использование противорецидивной терапии (антипаразитарные препараты) рекомендовано для предотвращения возможного инфицирования.

Заключение. Современные методы хирургического лечения эхинококкоза грудной полости демонстрируют высокую эффективность и безопасность. Применение ультразвуковых технологий, лапароскопических техник и новых методов обработки остаточной полости позволяет снизить риск осложнений и рецидивов, сократить сроки реабилитации и улучшить качество жизни пациентов.

Дальнейшие исследования и стандартизация подходов к лечению помогут достичь еще более высоких результатов и обеспечить широкое внедрение современных технологий в клиническую практику.

Литература:

1. Абдуллаев А.Р., Насыров Х.Н. Современные аспекты хирургического лечения эхинококкоза легких // Российский журнал хирургии. – 2022. – №3. – С. 45–49.
2. Абдурахманов И.Т., Саидов К.Ш. Эндоскопические методы лечения эхинококкоза легких // Клиническая медицина Центральной Азии. – 2023. – №2. – С. 49–56
3. Иванов В.П., Смирнов Д.С. Минимально инвазивные технологии в хирургии эхинококкоза

органов грудной полости // Торакальная хирургия сегодня. – 2021. – Т. 8, №2. – С. 78–84.

4. Мамараджабов С. Э., Ризаев Ж. А., Баймаков С. Р. Роль и место сероэпидемиологического обследования населения в ранней диагностике эхинококкоза в Самаркандской области // Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 209–212.

5. Назаров Б.Г., Умаров Д.Р. Малоинвазивные технологии в лечении эхинококкоза грудной полости: опыт регионального центра // Узбекистанский медицинский журнал. – 2023. – №3. – С. 25–30.

6. Ризаев Ж. А. и др. Значение санитарного просвещения в гигиеническом воспитании населения в очагах эхинококкоза // AIJR Abstracts. – 2020. – С. 45.

7. Ризаев Ж. А., Мамараджабов С. Э. Сероэпидемиологическое обследование на эхинококкоз жителей Самаркандской области // Материалы II Международной научно-практической онлайн конференции «современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения». – 2020. – Т. 17. – С. 59–60.

8. Ризаев Ж. А. и др. Выбор хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики эхинококкоза печени // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 117–119.

9. Ризаев Ж. А. и др. Оптимизация диагностики различных морфологических форм эхинококкоза печени // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 120–124.

10. Хабибуллаев А.Б., Рахматов Ю.С. Опыт применения видеоассистированной торакоскопии при лечении эхинококкоза легких // Хирургия Средней Азии. – 2023. – №1. – С. 33–39.

11. Хамидов Р.А., Юсупов А.Н. Хирургическое лечение эхинококкоза легких: современные подходы и технологии // Вестник торакальной хирургии. – 2022. – Т. 12, №4. – С. 97–103.

12. Gursoy S., Turkmen C., Yildirim T. Thoracoscopic Versus Open Surgery in Pulmonary Echinococcosis: A Prospective Study // International Thoracic Journal. – 2020. – Vol. 30, Issue 5. – P. 425–432.

13. Kalkan S., Yilmaz A. Comparative Outcomes of Thoracoscopic and Conventional Surgery in Pulmonary Hydatid Disease // Surgical Advances in Thoracic Medicine. – 2021. – Vol. 14, Issue 2. – P. 203–211.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Хамдамов О.Д., Рахманов К.Э.

Резюме. В статье представлены современные подходы к хирургическому лечению эхинококкоза органов грудной полости, включая традиционные методы и инновационные малоинвазивные техники, такие как торакоскопическая эхинококкэктомия и ультразвуковое оборудование. Отмечена высокая эффективность современных технологий, позволяющих снизить частоту осложнений и рецидивов, сократить сроки госпитализации и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: Эхинококкоз, грудная полость, торакоскопия, ультразвуковой диссектор.