

Бабаназаров Самариддин Даминович

– ассистент

Самаркандский государственный

медицинский университет

(Самарканд, Узбекистан)

Актамова Дурдона Орзи кизи

Студентка 4 курса

Самаркандского государственного

медицинского университета

(Самарканд, Узбекистан)

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОГО
ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МОДИФИКАЦИЙ**

Резюме.

Актуальность. Наряду с увеличением числа новых случаев заболевания отмечается большой процент рецидивов эхинококкоза, частота которых по данным разных авторов колеблется в широких пределах от 3,3 до 54%, что обусловлено существующей терминологической путаницей.

Материал и методы исследования. В период с 2005 по 2019 годы в хирургическом отделении 1-клиники СамМИ оперированы 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких.

Результаты исследования. Непосредственные осложнения после операции отмечались у 6 (11,3%) больных. Послеоперационная летальность отмечена в 1 (1,9%) случае. Причиной летального исхода послужила острая сердечно - сосудистая недостаточность.

Выводы. Анализ морфологических характеристик эхинококковых кист легких показал, что рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *echinococcus veterinorum* (50,9%) *echinococcus hominis* (37,7%) и а при

echinococcus aserphalocystis рецидивов заболевания не наблюдается, а если и встречались (6 – 11,3%) это мы связываем с реинвазией паразита.

Ключевые слова: эхинококкоз легких, морфологические модификации, хирургическое лечение.

Babanazarov Samariddin Daminovich

-assistant

Samarkand State Medical University
(Samarkand, Uzbekistan)

Aktamova Durдона Orzi qizi

4 nd year student of

Samarkand State Medical University
(Samarkand, Uzbekistan)

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT
PULMONARY ECHINOCOCCOSIS DEPENDING ON
MORPHOLOGICAL MODIFICATIONS**

Abstract.

Relevance. Along with the increase in the number of new cases of the disease, there is a large percentage of relapses of echinococcosis, the frequency of which, according to different authors, varies widely from 3.3 to 54%, which is due to the existing terminological confusion.

Material and research methods. Between 2005 and 2019 53 patients with recurrent pulmonary echinococcosis were operated on in the surgical department of SamMI clinic number 1.

Research results. Immediate complications after surgery were observed in 6 (11.3%) patients. Postoperative mortality was noted in 1 (1.9%) case. The cause of death was acute cardiovascular failure.

Conclusion. Analysis of the morphological characteristics of echinococcal cysts of the lungs showed that recurrent echinococcosis most often occurred

with echinococcus veterinorum (50.9%) echinococcus hominis (37.7%) and with echinococcus acephalocystis no relapses of the disease were observed, and if they did occur (6 – 11, 3%) we associate this with reinvasion of the parasite.

Keywords: pulmonary echinococcosis, morphological modifications, surgical treatment.

Актуальность. Эхинококкоз человека продолжает оставаться тяжелым паразитарным заболеванием. По данным ВОЗ и ряда других источников, отмечается широкое его распространение и значительное увеличение заболеваемости среди населения [3, 7].

Наряду с увеличением числа новых случаев заболевания отмечается большой процент рецидивов эхинококкоза, частота которых по данным разных авторов колеблется в широких пределах от 3,3 до 54%, что обусловлено существующей терминологической путаницей [1, 4, 5, 6].

Целью исследования явилось: Поиск путей оптимизации диагностических и лечебных мероприятий у больных с рецидивным эхинококкозом легких с учетом морфологических форм эхинококковых кист.

Материал и методы исследования. В период с 2005 по 2019 годы в хирургическом отделении 1-клиники СамМИ оперированы 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких. Эхинококкоз правого легкого выявлено у 29 больных, левого легкого у 17 больных. В 76% случаев кисты располагались в нижней доли. Сочетанный эхинококкоз обеих легких наблюдали у 7 больных, наибольшее количество эхинококковых кист так же располагались в нижней доли обеих легких. При рецидивном эхинококкозе легких солитарные кисты выявлены лишь в 24% случаев, в основном больные преобладали с множественным и сочетанным эхинококкозом в 76% случаев (табл. 1).

Таблица 1. распределение больных по локализации эхинококковых кист

Характер и локализация кист		Количество больных	
		Абс.	%
Солитарный эхинококкоз	Правое легкое	6	11,3
	Левое легкое	7	13,2
Множественный эхинококкоз	Правое легкое	23	43,4
	Левое легкое	10	18,9
Сочетанный эхинококкоз		7	13,2
Всего		53	100

В зависимости от размера кисты больные распределены следующее: малые кисты выявлены у 6 больных, средние у 24 больных, большие у 17 больных и у 6 больных кисты были гигантского размера свыше 20 см. Осложненные кисты замечены у 15 больных то есть в 28% случаев. Среди них нагноение кисты было у 7 больных, прорыв кисты в бронх отмечен у 4 и у 3 больных прорыв был в плевральную полость. В 1 случае было обильное кровохарканье. Исследования производились в период предоперационной подготовки и в динамике до нормализации показателей в послеоперационном периоде. Среди инструментальных методов исследования применялись рентгенография, компьютерная томография и УЗИ по показаниям. Нами проведен анализ морфологических модификаций эхинококкового поражения легких. Модификация *echinococcus hominis* (рис. 1) отмечена у 20 (37,7%) пациентов, *echinococcus veterinorum* (рис. 2) отмечена у 27 (50,9%) пациентов и *echinococcus acerphalocystis* были отмечены в 6 (11.3%) наблюдениях.

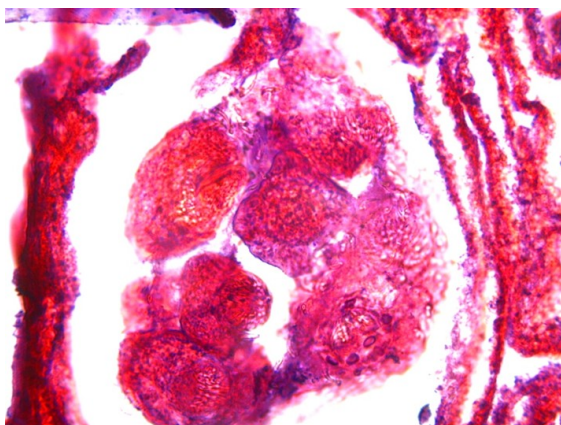


Рис. 1. Строение эхинококковой кисты модификации *Echinococcus hominis*. Сколекс эхинококка в толще фиброзной капсулы (окраска гематоксилин эозин, ув. x 400)

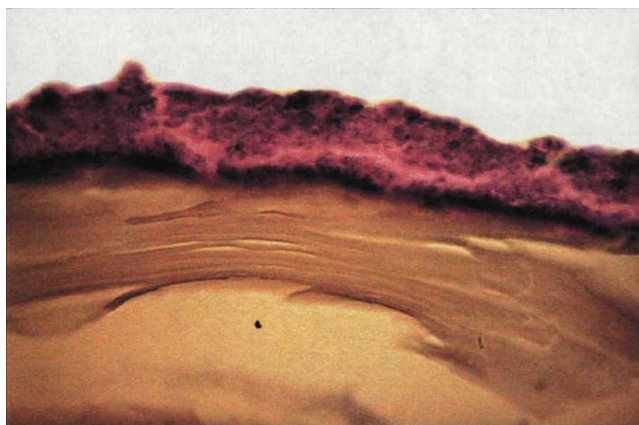


Рис. 2. Строение эхинококковой кисты модификации *Echinococcus veterinorum* (окраска гематоксилин эозин, ув. x 200)

Обзорная рентгенография грудной клетки не имеет специфических признаков, характерных для модификации *Echinococcus hominis*. О характере морфологической формы окончательно судили интраоперационно. Модификация *Echinococcus hominis* отличается тем, что внутри кисты помимо гидатидной жидкости, выводковых капсул с протосколексами имеются дочерние, а иногда и внучатые пузыри. Материнские кисты макроскопически имеют матовую шероховатую поверхность и окрашены в молочно-белый или беловато-желтый цвет как представлена на слайде. При этой форме отмечается миграция сколексов за пределы хитиновой оболочки в толщу, или даже за пределы фиброзной капсулы и происходит экзогенное почкование при росте эхинококковой кисты. Именно при этой модификации наблюдались рецидивы заболевания на месте ранее существовавших кист.

Дооперационная диагностика модификации *Echinococcus veterinorum* возможна при помощи компьютерной томографии грудной клетки. При этом специфическим признаком является «гидатидный песок» на дне цисты (рис. 3).

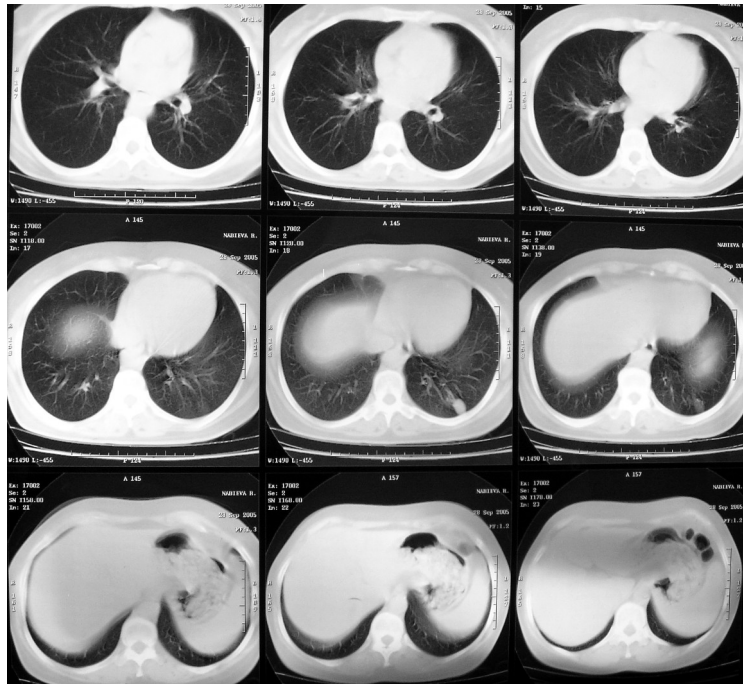


Рис. 3. Компьютерная томография грудной клетки «гидатидный песок» при эхинококковой кисты модификации *echinococcus veterinorum*

При форме *echinococcus veterinorum* заболевания внутри лавроцист имеются только выводковые капсулы и эхинококковая жидкость. Образование дочерних пузырей не происходит. *Echinococcus veterinorum* - является, пожалуй, самой агрессивной формой существования паразита, что обусловлено высоким давлением гидатидной жидкости, содержащей большое число жизнеспособных сколексов, которые при малейшем нарушении целостности оболочки попадают в плевральную полость, вызывая массивное поражение внутренних органов эхинококкозом. По нашим данным эта форма преобладала наибольшего количества, в 51% случаев.

Лавроцисты третьей модификации *echinococcus acerhalocystis* (рис. 4) были отмечены в 6 наблюдениях. Данные виды кист характеризуются отсутствием выводковых капсул и протосколексов и чаще встречаются у животных чем у человека. Дооперационная диагностика этой модификации кист представляет большие трудности. Рентгенологическая и эхографическая характеристика таких кист имеет большое сходство с

непаразитными кистами легких. Гистологическое исследование герминативной оболочки показало, что вся ее поверхность подвергается дистрофическим изменениям, выводковые капсулы отсутствуют. Поэтому эти кисты не способны продуцировать зародышевые элементы.



Рис. 4. Строение эхинококковой кисты модификации *Echinococcus acherlocystis*. (окраска гематоксилин-эозин, ув. х 200).

Результаты исследования. Оперативному вмешательству подвергнуты 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких (100%). Осложненное течение заболевания отмечено у 17 пациентов (32,1 %).

Сроки выполнения оперативных вмешательств определялись характером поражения органов паразитарным процессом, наличием осложнений, давностью их развития, сопутствующей патологией. Поскольку большая часть больных с рецидивным эхинококкозом поступала в стационар в тяжелом и средней тяжести состоянии, с уже развившимися осложнениями со стороны кист, что требовало предварительного консервативного лечения, оперативные вмешательства носили, в основном, характер отсроченных и плановых.

С целью профилактики интраоперационного обсеменения ограничивали плевральную полость марлевыми тампонами, смоченными в 100% раствором глицерина. Далее производилась пункция кисты, эвакуация ее содержимого, цистотомия и удаление хитиновой оболочки с

дочерними и внучатыми пузырями. Для пункции применяли толстую иглу, конец которой присоединяли к шприцу или к электрическому отсосу. Для обработки остаточной полости применялся 100% раствор глицерина. В отношении ликвидации остаточной полости вопрос решался в зависимости от локализации процесса, размеров остаточной полости, наличия нагноительных изменений в толще фиброзной капсулы и окружающих тканях.

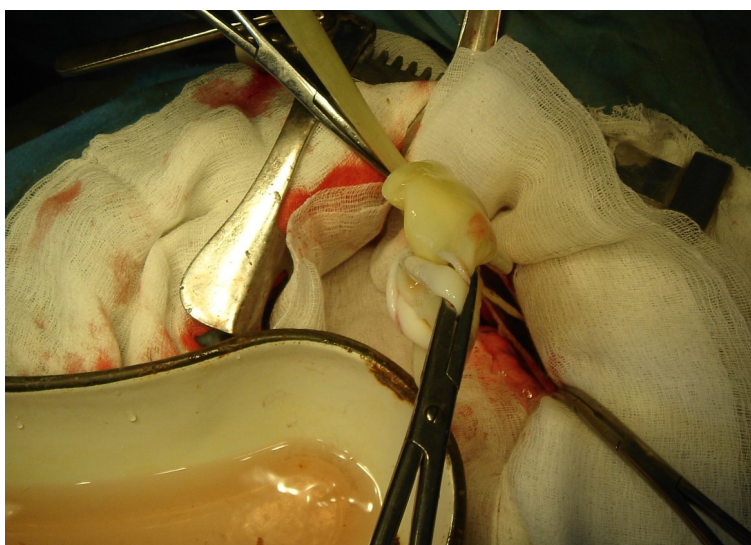


Рис. 5. Эхинококковая киста VIII сегмента правого легкого. Удаление хитиновой оболочки с просвета кисты. Плевральная полость ограничена марлевыми тампонами, смоченными в 100% раствором глицерина

Непосредственные осложнения после операции отмечались у 6 (11,3%) больных. Послеоперационная летальность отмечена в 1 (1,9%) случае. Причиной летального исхода послужила острая сердечно - сосудистая недостаточность. Послеоперационные осложнения ухудшали общее состояние пациентов и пролонгировали сроки их лечения и реабилитации (табл. 2).

Таблица 2. Результаты хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде

Характер осложнений	Количество осложнений	
	абс.	%
Сердечно-легочная недостаточность	1 (летальный исход)	1,9

Нагноение раны и эмпиема плевры	1	1,9
Пневмония и ограниченный экссудативный плеврит	2	3,8
Осумкованный плеврит	2	3,8
Всего	6	11,3

Выводы:

Существуют 3 морфологические модификации эхинококкоза легких: *echinococcus veterinorum*, *echinococcus hominis* и *echinococcus acerphalocystis* каждая из которых имеет свое специфическое строение, отличающееся в первую очередь структурой герминативного слоя паразита.

Анализ морфологических характеристик эхинококковых кист легких показал, что рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *echinococcus veterinorum* (50,9%) *echinococcus hominis* (37,7%) и а при *echinococcus acerphalocystis* рецидивов заболевания не наблюдается, а если и встречались (6 – 11,3%) это мы связываем с реинвазией паразита.

Результаты хирургического лечения эхинококковых кист легких во многом зависят от дифференцированного подхода к выбору адекватного способа оперативного лечения, учета морфологической формы эхинококковой кисты и соблюдения принципов апаразитарности и антипаразитарности.

Литература:

1. Каримов Ш. И., Кротов Н. Ф., Беркинов У. Б. Возможности эндовидеохирургии в лечении эхинококкоза легких //Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17. – №. 3.
2. Салимов Ш. Т. и др. Эффективность традиционных и торакоскопических эхинококкэктомий легкого у детей //Детская хирургия. – 2012. – №. 4.

3. Черноусов А. Ф., Мусаев Г. Х., Абаршалина М. В. Современные методы хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени //Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова. – 2012. – №. 7. – С. 12-17.
4. Шамсиев, А. М., Курбаниязов, З. Б., Шамсиев, Ж. А., Рахманов, К. Э., & Давлатов, С. С. (2017). Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени. Проблемы современной науки и образования, (37 (119)).
5. Шангареева Р. Х., Ишимов Ш. С. Рецидив эхинококкоза легкого у детей //Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова. – 2012. – №. 3. – С. 18-24.
6. Шевченко, Ю. Л., Назиров, Ф. Г., Аблицов, Ю. А., Худайбергенов, Ш. М., Мусаев, Г. Х., Василяшко, В. И., & Аблицов, А. Ю. (2016). Хирургическое лечение эхинококкоза легких. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. НИ Пирогова*, 11(3).
7. Эргашев Н. Ш., Пирназаров Б. Т. Клиника, диагностика и результаты хирургического лечения детей с осложненным эхинококкозом легких //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 46. – №. 3.3. – С. 404-408.