

УДК: 616.995.121+616.36.

РЕЦИДИВ ЎПКА ЭХИНОКОККОЗИНИНГ МОРФОЛОГИК ВЕРИФИКАЦИЯСИ

Бабаназаров Самариддин Даминович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Норжигитов Азамат Мусакулович, Рахманов Хамза Абдукадирович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Бабаназаров Самариддин Даминович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Норжигитов Азамат Мусакулович, Рахманов Хамза Абдукадирович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

MORPHOLOGICAL VERIFICATION OF RECURRENT PULMONARY ECHINOCOCCOSIS

Babanazarov Samariddin Damirovich, Islamov Shavkat Eryigitovich, Norjigitov Azamat Musakulovich, Rakhmanov Khamza Abdulkadirovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада ўпканинг такрорий эхинококкоз турларининг морфологик хусусиятлари келтирилган. Операциядан кейинги бевосита асоратлар 6 (11,3%) беморда қайд этилган. Ўпканинг эхинококк кисталарининг морфологик хусусиятларини тахлил қилиш шуни кўрсатдики, такрорий эхинококкоз кўпинча *Echinococcus veterinarum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%) кузатилган, *Echinococcus acerphalocystis* эса касалликнинг қайталаниши кузатилмаган, агар кузатилган бўлса ҳам (6 - 11,3%), бу паразитнинг реинвазияси билан боғлиқдир.

Калим сўзлар: ўпка эхинококкози, морфологик турлари, верификация, жаррохлик даволаш.

Abstract. The article presents the morphological characteristics of the types of recurrent echinococcosis of the lungs. Immediate complications after surgery were observed in 6 (11.3%) patients. An analysis of the morphological characteristics of echinococcal cysts of the lungs showed that recurrent echinococcosis was most often found in *Echinococcus veterinarum* (50.9%), *Echinococcus hominis* (37.7%), and in *Echinococcus acerphalocystis* no relapses of the disease were observed, and if they did occur (6 - 11, 3%), it was associated with the reinvasion of the parasite.

Key words: pulmonary echinococcosis, morphological types, verification, surgical treatment.

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда инсон эхинококкози жиддий паразитар касаллик бўлиб қолмоқда. ЖССТ ва бошқа бир қатор манбаларга кўра, унинг аҳоли орасида кенг тарқалиши ва касалланиши сезиларли даражада ошган [2,3,7].

Касалликнинг янги ҳолатлари сонининг кўпайиши билан бир қаторда, эхинококкознинг қайталанишининг катта фоизи мавжуд бўлиб, уларнинг учраши, турли муаллифларнинг фикрига кўра, 3,3 дан 54% гача ўзгариб туради, бу мавжуд терминологик чалкашлик билан боғлиқ [1,4,5,6]. Шунингдек, ушбу патологияни ташхислашда ҳам, бошқаларни аниқлашда ҳам йўл қўйилган хатолар сонининг кўпайишини таъкидлаш лозим [8,9,10].

Тадқиқотнинг мақсади - ўпканинг такрорий эхинококкозли беморларда эхинококк кисталарининг морфологик шакллари аниқлашдир.

Тадқиқот материали ва усуллари. СамДТУ 1-клиникаси жаррохлик бўлимида ўпканинг такрорий эхинококкози билан оғриган 53 нафар бемор операция қилинди. 29 нафар беморда ўнг ўпкада, 17 нафарида чап ўпкада эхинококкоз аниқланган. 76% ҳолларда кисталар пастки бўлақда жойлашган. Иккала ўпканинг қўшма эхинококкози 7 нафар беморда кузатилган, энг кўп сонли эхинококк кисталари ҳам иккала ўпканинг пастки қисмида жойлашган. Ўпканинг такрорий эхинококкозида солитар кисталар фақат 24% ҳолларда аниқланган, асосан кўп ва қўшма эхинококкозли беморлар 76% ҳолларда устунлик қилган (жадвал 1).

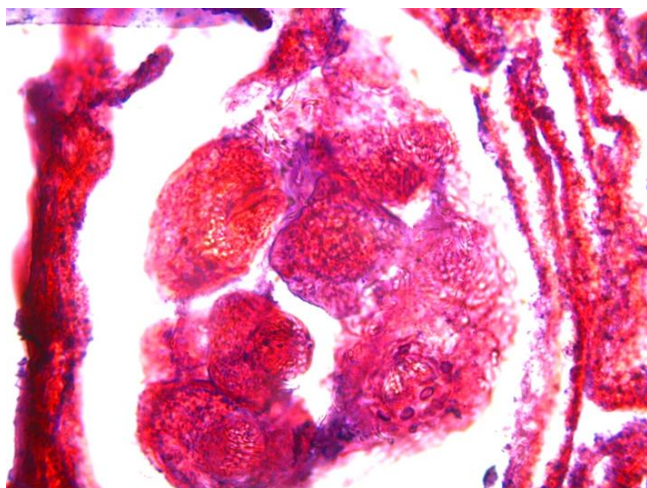
Кистанинг катталигига қараб беморлар қуйидагича тақсимланди: 6 беморда кичик кисталар, 24 беморда ўртача, 17 беморда катта ва 6 беморда 20 см дан ортиқ гигант кисталар аниқланди. 15 беморда, яъни 28% ҳолларда, асоратланган кисталар қайд этилди. Улардан 7 нафарида кистанинг йиринглашиши, 4 нафарида бронхга кистанинг ёрилиши, 3 нафарида эса плевра бўшлиғига ёрилиши қайд этилган.

Жадвал 1. Эхинококкли кисталар жойлашиши бўйича беморлар тақсимланиши

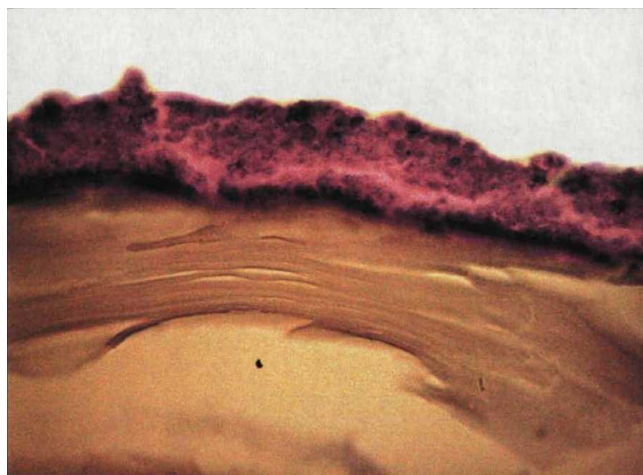
Кисталар характери ва жойлашиши		Беморлар сони	
		Абс.	%
Солитар эхинококкоз	ўнг ўпка	6	11,3
	чап ўпка	7	13,2
Кўп сонли эхинококкоз	ўнг ўпка	23	43,4
	чап ўпка	10	18,9
Қўшма эхинококкоз		7	13,2
Жами:		53	100

1-ҳолатда кучли қон тупуриш аниқланди. Тадқиқотлар операциядан олдинги тайёргарлик даврида ва операциядан кейинги даврда кўрсаткичлар нормаллашгунга қадар динамикада ўтказилди. Тадқиқотнинг инструментал усулларида, кўрсатмаларга кўра, рентгенография, компьютер томографияси ва ультратовуш текшируви қўлланилган. Биз ўпканинг эхинококкли зарарланишининг морфологик модификацияларини таҳлил қилдик. *Echinococcus hominis* модификацияси (1-расм) 20 (37,7%) беморда, *Echinococcus veterinarum* (2-расм) 27 (50,9%) беморда, *Echinococcus acerhalocystis* 6 (11,3%) ҳолатда қайд этилган.

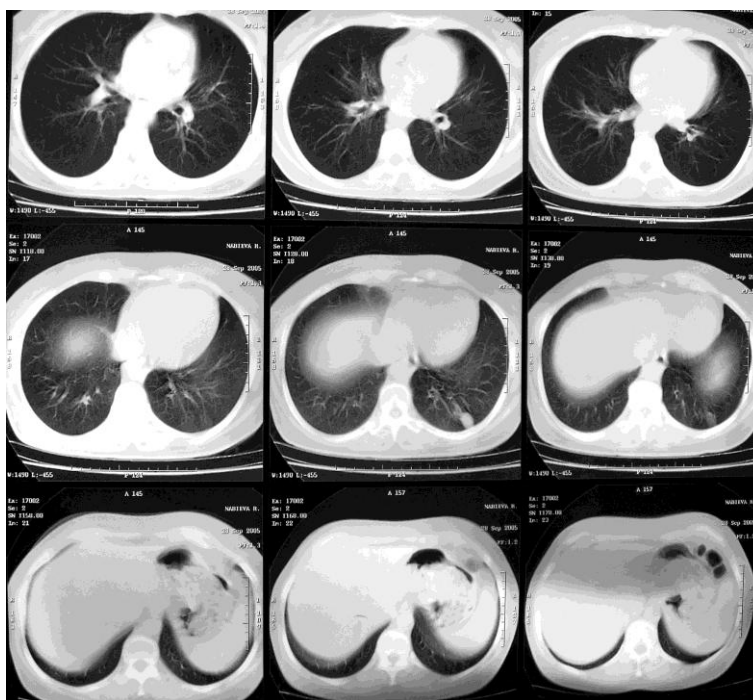
Кўкрак қафаси рентгенографиясида, *Echinococcus hominis* модификациясига хос бўлган, ўзига хос хусусиятларга эга эмас. Морфологик шаклнинг табиати тўлиқ операция давомида баҳоланди. *Echinococcus hominis* нинг модификацияси фарқи, киста ичида гидатид суюқлик, протосколексли насл капсулаларидан ташқари, бола, баъзан эса неварали пуфакчалари мавжуд. Оналик кисталари макроскопик жиҳатдан хира, нотекис сиртга эга ва слайдда кўрсатилганидек, сутли оқ ёки оқ-сарик ранга эга. Ушбу шаклда сколекснинг хитин қаватдан ташқари қалинлигига ёки ҳатто фиброзли капсуладан ташқарига кўчиши қайд этилди ва экзоген томиротиш эхинококк кистасининг ўсиши билан содир бўлади. Айнан шу модификация билан олдиндан мавжуд бўлган кисталар жойида, касалликнинг қайталаниши кузатилди.



Расм 1. *Echinococcus hominis* модификациясининг эхинококк кистасининг тузилиши. Фиброзли капсуланинг қалинлигида эхинококк сколекси (гемотоксилин-эозин билан бўяш, катталаштириш x 400)



Расм 2. *Echinococcus veterinarum* модификациясининг эхинококк кистасининг тузилиши (гемотоксилин-эозин билан бўяш, катталаштириш x200)



Расм 3. *Echinococcus veterinarum* нинг эхинококк кистаси модификациясида кўкрак қафасининг компьютер томографиясида «гидатидли қум»

Echinococcus veterinorum модификациясини операциядан олдин ташхислаш, кўкрак қафасининг компьютер томографияси ёрдамида амалга ошириш мумкин. Бундай ҳолда, ўзига хос хусусияти - кистанинг тубидаги «гидатидли кум» (3-расм).

Касалликни Echinococcus veterinorum шаклида лавроцистлар ичида фақат томир отувчи капсулалар ва эхинококк суюқлиги мавжуд. Болалар пуфакчаларининг шаклланиши содир бўлмайди. Echinococcus veterinorum - бу паразит мавжудлигининг энг тажовузкор шакли бўлиб, у жуда кўп миқдордаги яшовчан сколексларни ўз ичига олган гидатид суюқликнинг юқори босими билан боғлиқ бўлиб, улар қобикнинг яхлитлиги энг майда бузилиши тақдирда ҳам, плевра бўшлиғига киради, эхинококк билан ички аъзоларга катта зарар еткази. Бизнинг маълумотларга кўра, энг кўп ҳолларда (51%) ушбу шакл устунлик қилган.

Echinococcus ascephalocystis нинг учинчи модификациясининг лавроцистлари (4-расм) 6 та ҳолатда қайд этилган. Ушбу турдаги кисталар насл капсулалари ва протосколексларининг йўқлиги билан тавсифланади, ва ҳайвонларда инсонларга қараганда кўпроқ учрайди. Кисталарнинг ушбу модификациясининг операциядан олдинги диагностикаси, катта қийинчиликларни келтириб чиқаради. Бундай кисталарнинг рентгенологик ва эхографик хусусиятлари, паразит бўлмаган ўпка кисталарига жуда ўхшайди. Герминатив қаватнинг гистологик текшируви шуни кўрсатдики, унинг бутун юзаси дистрофик ўзгаришларга дучор бўлади, насл капсулалари йўқ. Шунинг учун бу кисталар насл элементларини ишлаб чиқара олмайди.

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш. Ўпканинг такрорий эхинококкозига чалинган 53 нафар бемор (100%) жарроҳлик амалиётидан ўтказилди. Касалликнинг асоратли кечиши 17 беморда (32,1%) қайд этилган.

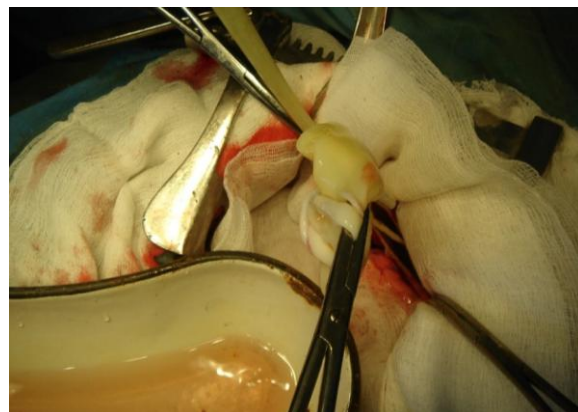
Жарроҳлик аралашуви муддати паразитар жараён томонидан аъзоларнинг зарарланишининг табиати, асоратларнинг мавжудлиги, уларнинг ривожланиш давомийлиги ва йўлдош касалликлар билан белгиланади. Қайталанувчи эхинококк билан оғриган беморларнинг аксарияти касалхонага оғир ва ўртача оғирликда ётқизилганлиги сабабли, олдиндан киста асоратлари аллақачон ривожланганлиги учун, бу эса консерватив даволанишни талаб қилган, асосан кечиктирилган ва режалаштирилган жарроҳлик аралашувлардир.

Операция пайтида зарарланишни олдини олиш учун плевра бўшлиғи 100% глицерин эритмасига намланган дока тампонлар билан чегараланган. Кейинчалик, киста тешилди, унинг таркиби эвакуация қилинди, кистотомия ва хитинли қавати болали ва неварали пуфаклари билан олиб ташланди. Тешилиш учун қалин игна ишлатилган, унинг учи шприцга ёки электр сўргичга бириктирилган эди. Қолдиқ бўшлиғига ишлов бериш учун 100% глицерин эритмаси ишлатилган. Қолдиқ бўшлиқни олиб ташлаш билан боғлиқ ҳолда, масала жараённинг жойлашишига, қолдиқ бўшлиқнинг ўлчамига, фиброзли капсула ва унинг атрофидаги тўқималарнинг қалинлигида йирингли ўзгаришлар мавжудлигига қараб ҳал қилинди.

Операциядан кейинги бевосита асоратлар 6 (11,3%) беморда қайд этилган. Операциядан кейинги ўлим ҳолатлари 1 (1,9%) ҳолатда қайд этилган. Ўлим сабаби ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги эди. Операциядан кейинги асоратлар, беморларнинг умумий аҳволини ёмонлаштирди ва уларни даволаш ва реабилитация қилиш муддатларини узайтирди (2-жадвал).



Расм 4. Echinococcus ascephalocystis модификациясидаги эхинококк кистасининг тузилиши (гематоксилин-эозин билан буяш, катталаштириш x 200)



Расм 5. Ўнг ўпка VIII сегментининг эхинококк кистаси. Кистанинг бўшлиғидан хитинли қаватни олиб ташлаш. Плевра бўшлиғи 100% глицерин эритмаси билан намланган дока тампонлари билан чекланган

Жадвал 2. Эрта операциядан кейинги даврда жарроҳлик даволаш натижалари

Асоратлар характери	Асоратлар сони	
	абс.	%
Юрак-ўпка етишмовчилиги	1 (ўлим ҳолати)	1,9
Яра йиринглашиши ва плевра эмпиемаси	1	1,9
Пневмония ва чегараланган экссудатив плеврит	2	3,8
Ҳалталанган плеврит	2	3,8
Жами:	6	11,3

Хулоса: Шундай қилиб, ўпка эхинококкозининг 3 та морфологик модификацияси аниқланган: *Echinococcus veterinorum*, *Echinococcus hominis* ва *Echinococcus aserphalocystis*, уларнинг ҳар бири ўзига хос тузилишга эга бўлиб, биринчи навбатда паразитнинг герминатив қатламининг тузилиши билан фарқланади. Ўпканинг эхинококк кисталарининг морфологик хусусиятларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, такрорий эхинококкозда кўпинча *Echinococcus veterinorum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%) кузатилди, *Echinococcus aserphalocystis* да эса касалликнинг қайталаниши кузатилмади, агар улар кузатилган бўлса ҳам (6 - 11,3%) биз буни паразитнинг реинвазияси билан боғлаймиз. Ўпканинг эхинококк кисталарини даволаш натижалари, кўп жиҳатдан эхинококк кисталарининг морфологик шаклини ҳисобга олган ҳолда, жаррохлик даволашнинг адекват усулини танлашга дифференциал ёндашувга ва апаразитлик ва антипаразитлик тамойилларига риоя қилишга боғлиқ.

Адабиётлар:

1. Акбаров М.М., Рузибаев Р.Ю., Сапаев Д.Ш., Рузमतов П.Ю., Якубов Ф.Р. Современные пути лечения и профилактики эхинококкоза печени // Проблемы биологии и медицины. – 2020. - №4 (120). - С.12-18.
2. Салимов Ш.Т. и др. Эффективность традиционных и торакоскопических эхинококкэктомий легкого у детей // Детская хирургия. – 2012. – №. 4. – С.24-29.
3. Черноусов А.Ф., Мусаев Г.Х., Абаршалина М.В. Современные методы хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2012. – №. 7. – С. 12-17.
4. Шангареева Р.Х., Ишимов Ш.С. Рецидив эхинококкоза легкого у детей // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2012. – №. 3. – С. 18-24.
5. Шевченко Ю. Л., Назыров Ф. Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Династия, 2016. – 288 с.
6. Akkucuk S., Aydogan A., Ugur M. et al. Comparison of surgical procedures and percutaneous drainage in the treatment of liver hidatide cysts: a retrospective study in an endemic area // Int. J. Clin. Exp. Med. - 2014. - Vol. 7, № 8. - P. 2280–2285.
7. Amado-Diogo C.A., Gutiérrez-Cuadra M., Armiñanzas C., Arnaiz de Las Revillas F., Gómez-Fleitas M., Fariñas M.C. Echinococcosis: A 15-year epidemiological, clinical and outcome overview // Revista Clinica Espanola. – 2015. - Vol. 215(7). - P. 380–384.
8. Islamov Sh.E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. - №11-12. – P. 95-97.
9. Islamov Sh.E., Kamalova M. Morphological features of fishemic and hemorrhagic brain strokes // Journal of Critical Reviews. 2020. - Vol. 7, iss. 19. - P. 2630-2634.
10. Islamov Sh.E., Kamalova M.I., Khaidarov N.K. Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan // ACADEMICA an International Multidisciplinary Research Journal. Vol.10, Issue 10, October 2020 – 10.5958/2249-7137.2020.01213.6

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Бабаназаров С.Д., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М., Рахманов Х.А.

Резюме. В статье приведена морфологическая характеристика видов рецидивного эхинококкоза легких. Непосредственные осложнения после операции отмечались у 6 (11,3%) больных. Анализ морфологических характеристик эхинококковых кист легких показал, что рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *Echinococcus veterinorum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%), а при *Echinococcus aserphalocystis* рецидивов заболевания не наблюдается, а если и встречались (6 – 11,3%), то связано с реинвазией паразита.

Ключевые слова: эхинококкоз легких, морфологические виды, верификация, хирургическое лечение.