

## ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ



Арзиев Исмоил Алиевич, Маманов Мухаммад Чориевич  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Арзиев Исмоил Алиевич, Маманов Мухаммад Чориевич  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS AND ITS COMPLICATIONS

Arziev Ismoil Aliyevich, Mamanov Muhammad Chorievich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Мақолада асоратланган шаклдаги жигар эхинококкозига бағишланган адабиётлар шарҳи келтирилган. Жигар эхинококкозининг асоратланган шакллари даволашнинг асосий жиҳатларидан бири эхинококкоз қайталаниши ва асоратларни олдини олиш бўлиб, комплекс ёндашув ва кўп тармоқли мониторингни талаб қилади.

**Калит сўзлар:** асоратланган шаклдаги жигар эхинококкози, диагностика, даволаш.

**Abstract.** The article provides a review of the literature devoted to complicated forms of liver echinococcosis. One of the main aspects of the treatment of complicated forms of liver echinococcosis is the prevention of relapses and complications, which requires a comprehensive approach and multidisciplinary monitoring.

**Keywords:** complicated forms of liver echinococcosis, diagnostics, treatment.

Эхинококкоз жуда хавфли зоонотик касаллик бўлиб, кўплаб мамлакатлар иқтисодиётига жиддий таъсир кўрсатади. Echinococcus granulosus ушбу хавфли касалликнинг кўзгатувчиси бўлиб, у одамлардан ташқари, чўчқалар, қўйлар, қорамоллар ва майда шохли моллар каби баъзи ҳайвонларга ҳам зарар келтириши мумкин. Итлар инфекцияни инсонга юктирадиган асосий манба ҳисобланади ва бундан ташқари мўйнаси паразит тухумлари билан ифлосланган ҳайвонлар билан алоқа қилиш, шунингдек, ювилмаган сабзавотларни истеъмол қилиш орқали ҳам бу инфекцияни юктириш мумкин. Echinococcus granulosus тухумлари паст ҳароратларда ҳам атроф-муҳитда яшовчанлигини сақлаб қолади. Эхинококкоз билан касалланишнинг энг кўп ҳолатлари Ўрта ер денгизи, Марказий Осиё, Россия ва Хитой аҳолиси орасида учрайди.

Ўзбекистон Республикаси Марказий Осиёда эхинококкознинг ўчоғи ҳисобланади. Ушбу касаллик билан ҳар 100 000 кишидан 2 - 5 таси касалланади [2, 8, 12]. Жойларда санитар-эпидемиологик ҳолат устидан назоратнинг ёмонлашуви Ўзбекистон Республикасида эхинококкознинг кенг тарқалишига сабаб бўлмоқда.

Симптомсиз ҳолатлар кўплиги туфайли эхинококкознинг ҳақиқий тарқалиш даражасини аниқлаш қийин [17, 19, 22, 25, 29]. Эхинококк кисталари 85% ҳолларда жигарга таъсир қилади. Эхинококк кисталари кўпинча жигарнинг VII-VIII сегментларида ҳосил бўлади [21, 25, 28]. Беморларнинг 50-83%ида солитар эхинококк кисталари топилган; 18-60% беморларда бириккан, 18-40% беморларда эса кўп сонли кисталар учрайди [11, 13, 16, 18, 22, 23, 24].

Эхинококк патологиясининг симптомсиз кечиси натижасида беморлар кўпинча касалликнинг кечги босқичларида, асоратлар пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилишади. Бу эса операция учун техник муаммоларни келтириб чиқаради. Жигар эхинококкози билан оғриган беморларнинг 20-85 %и касалликнинг асоратлари туфайли жарроҳлик амалиётига жалб қилинадилар [10, 13].

Жигар эхинококкозида жарроҳлик аралашувнинг таснифи ва терминологиясида аниқ бир вариантни танлаш масаласи хали ҳам жуда долзарб ҳисобланади ва кўплаб илмий конференцияларда муҳокама қилинади [29]. Эхинококкоз касаллигининг мураккаб кечиши ва клиник кўринишларининг хилма-хиллиги туфайли ҳозирда касалликни таснифлашнинг ягона тан олинган стандарти мавжуд эмас. Муаллиф-

лар паразитнинг ривожланиш босқичини ҳисобга олган ҳолда таснифлар тузишган [19]. Касалликнинг кечиши бўйича таклиф этилган таснифлар фақат уларнинг баъзиларида маълум босқичларнинг бирлаштириши билангина бир-биридан фарқ қилади.

1. Яширин босқич - бу паразитнинг организмга юқиши ва симптомларнинг бошланиши ўртасидаги вақт.

2. Касалликнинг 2-босқичида беморларда одатда хис-туйғуларга боғлиқ бўлган енгил симптомлар намоён бўлади.

3. бу босқичда касаллик жиддий тус олади ва симптомлар кучаяди.

4. бу босқичда эса касалликнинг асоратлари пайдо бўлиши мумкин.

Кўпгина мутахассисларнинг фикрига кўра, эхинококкознинг уч босқичи мавжуд, бунда охириги икки босқич бирлаштирилади. [19, 29, 83, 290].

Яширин босқич паразит юқишидан бошланади ва симптомлар пайдо бўлгунгача давом этади. Касаллик белгиларининг пайдо бўлиши иккинчи босқичдир. Учтинчи босқичда касаллик асоратларни келтириб чиқариши мумкин.

И.Я. Дейнек [51] касалликни тоифаларга бўлиш асосида ўз таснифини таклиф қилди.

- паразитнинг юқиш турига кўра эхинококкоз: бирламчи, иккиламчи ва метастатик бўлади.

- эхинококкоз кисталарнинг жойлашиши ва сонига кўра юзаки, марказий, якка, бир томонлама кўп сонли, икки томонлама кўп сонли ва кўплаб қўшилган кисталарга бўлинади.

- кисталар таркибига қараб қуйидаги турлар ажратилади: йирингсиз кисталар; йирингли, аммо ёрилмаган кисталар; газ ва суюқлик билан тўлган кисталар; оҳакланган ва "қурук кисталар".

- кистанинг ёрилиши қуйидаги мезонларга кўра таснифланиши мумкин: ўт йўллари, қорин бўшлиғига ва бошқа органлар ва тўқималарга очирилиши.

- эхинококкоз турлари органларнинг шикастланиш хусусиятига қараб фарқланади. Жигарнинг изоляцияланган эхинококкози, жигарни ҳамда қорин бўшлиғининг бошқа аъзоларини зарарлайдиган кўп сонли эхинококкоз ва нафақат қорин бўшлиғи, балки, ўпка, мия ва бошқалар каби бошқа анатомик қисмларни ҳам зарарлайдиган кўшма эхинококкоз.

Касалликнинг ривожланиш механизмига кўра, эхинококкоз 4 турга бўлинади [1, 9, 17]:

1. бирламчи;

2. иккиламчи, кўплаб кисталар (бирламчи кистанинг ёрилиши натижасида пайдо бўлади);

3. метастатик, кистанинг катта қон томир ёки юрак бўшлиғига кириши натижасида ривожланади;

4. Имплантацион эхинококкоз. Бу турдаги эхинококкоз паразит жароҳатларга, масалан, опертацион жароҳат ёки бошқа жароҳатларга кирганда содир бўлади.

Бирламчи эхинококкозда личинка босқичидаги паразитлар аъзолар ва тўқималарга киста ёки инфилтратив йўл билан кириб боради. Иккиламчи эхинококкоз бирламчи кистанинг ёрилиши ёки кистанинг ятрогеник шикастланиши натижасида паразитнинг қонга кириши натижаси бўлиши мумкин. Турли органларнинг шикастланиши ҳар хил частотада содир бўлади:

жигар 30-75% ҳолларда, ўпка 10-60% ҳолларда, марказий асаб тизими 2-3% ҳолларда ва бошқа органлар камроқ, 1% дан кам ҳолларда зарарланади. [18, 28, 29].

Касалликнинг қўзғатувчиси инсон танасида қон томирлари, лимфа томирлари, шиллиқ пардалар ва сероз пардалар орқали тарқалади.

Паразитнинг тарқалишига асосан қуйидаги омиллар ёрдам беради:

1. Жарроҳлик амалиёти ёки кистанинг пункцияси пайтида паразитларнинг колониялари танага кирганда имплантация содир бўлади.

2. Паразитнинг тарқалишининг асосий усули - қорин бўшлиғида кистанинг тешилиши ёки ёрилиши ва кейинги уруғланиши билан .

3. Метастатик тарқалиш сколекционинг эмбол сифатида ҳаракат қилиши натижасида, масалан, кистанинг катта томир ёки юрак бўшлиғига ёрилишидан кейин содир бўлади.

4. Иккиламчи кириш яъни реинвазия ҳам М.Ю. Гилевичнинг [43] таъкидлашича, паразитлар тарқалишининг яна бир йўли ҳисобланади. [5, 11, 19, 27].

М.Ю. Гилевич [3] қуйидагиларни ажратган:

а) тирик паразитлар сақловчи киста тиник суюқликни ўз ичига олади ва қиз пуфакчаларини сақламайди.

б) қиз кисталарини ўз ичига олган она киста мавжудлиги натижасида ўлим содир бўлиши мумкин. Бундай ҳолда, кистада шаффоф суюқлик мавжуд бўлиб, ташқи қобик ўзгаришсиз қолади. Фиброз капсула, кутикуляр қобик ва қиз кисталарининг парчаланиб кетиши ривожланиш давом этаётганининг белгиларидир.

в) ёрилган йирингли киста қўшимча асоратга айланиши мумкин.

д) ривожланишнинг турли босқичларида киста фибрознинг шаклланиши, оҳакланиш ва "ёлғон ўсма" пайдо бўлиши каби бир қатор асоратларга олиб келиши мумкин.

Кистанинг ҳаётийлигини баҳолаш ёрдамида хирургик даволаш имкониятлари баҳоланади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2003 йилда жигар эхинококкозининг ултратовуш таснифини таклиф қилди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2010 йилда ултратовуш таснифини қайта кўриб чиқишни таклиф қилди. Ушбу таснифга мувофиқ паразитларнинг ривожланишининг беш босқичи ажратилади. Биринчи гуруҳ - СЕ1 ва СЕ2 тирик протосколекцлари (CL) бўлган 1 ва 2 типдаги фаол кисталар. Қизи кисталари 1 ва 2 типдаги кисталар бўшлиғида жойлашган бўлади. Муайян даволанишдан сўнг кистанинг структуравий деструкциясининг ривожланиши СЕ3 типдаги кистанинг белгисидир. Кистанинг ўлими ва асоратларнинг ривожланиши СЕ4 ва СЕ5 кисталари учун хосдир.

Кисталарни ўлчамига кўра ҳам таснифлаш мумкин: Кисталар 5 см дан кичик бўлган - кичик (CL), 5 дан 10 см гача бўлган - ўрта (CL) ва 10 см дан катта бўлган - катта (CL) деб таснифланиши мумкин.

Жигар эхинококкозини ташхислаш учун қуйидаги усуллар қўлланилади:

- клиник стратегиялар;

- лабораторияда қўлланиладиган усуллар;

-иммунологик ва серологик усуллар, масалан, Кацони реакцияси ва иммунограмма [11, 15];

- жигар эхинококкозининг диагностикаси рентгенография, ултратовуш (УТТ), компьютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) каби радиация усулларидан фойдаланишни ўз ичига олади.

Кисталарнинг сони, ҳажми ва жойлашиши, шунингдек, асоратларнинг мавжудлиги жигар эхинококкозининг клиник кўринишини аниқлайди. Камдан кам холларда касаллик дастлабки босқичларда аниқланади.

Касалликнинг диагностикасида инструментал ва серологик усуллардан фойдаланилади. Эхинококк антигенларига ИГГ антитаначалари конда серологик усуллар ёрдамида аниқланади [7, 19, 27]. Иммунофермен анализ (ИФА), билвосита гемагглютинация реакцияси (БГАР), латекс агглютинация реакцияси (ЛАР), икки карра гел диффузияси ва флюоресцент антитаначалар усули жигар эхинококкозини серологик ўрганиш учун энг информацион усуллар бўлди. Иммунофермент анализ (ИФА) тўксон фоиздан уч юз фоизгача бўлган энг юкори сезувчанликка эга.

Лаборатор текшириш усуллари паразитнинг ривожланиш босқичларини кўшимча баҳолаш ва асоратларни аниқлаш имконини беради. Қон кўрсаткичлари кистанинг ривожланиш босқичига ва бошқа асоратларга қараб ўзгаради. Эозинофилия беморларнинг 15-83% да учрайди [6, 14, 24, 29], бу оқ қон таначаларининг кўпайиши ва умумий қон оксилнинг 80 г / л дан ошишини англатади. Бундан ташқари, лимфоцитлар сонининг камайиши ва камқонлик кузатилади [51, 58, 69, 76]. Касалликнинг мураккаб шаклларида ЭЧТ ошиши, лейкоцитлар ва лимфоцитлар сонининг кўпайиши кузатилади. Қонда А, Г, Ф, М ва Э иммуноглобулинлари тез-тез ортади.

Эхинококкоз жигар паренхимасининг кўпроқ қисмини зарарлаганда, сафро миқдори ва сифати пасаяди. Баъзи тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, бактериялар ошқозон-ичак трактдан ўт йўлларига кириб, эхинококк кистасининг инфицирланиши ва йиринглашига олиб келиши мумкин. Қон плазмасидаги С-реактив оксил ва интерлейкин-6 (IL-6) миқдори жигарнинг йирингли эхинококк кисталарини ташхислашнинг энг информацион усулларидан биридир. [4, 5, 8]

Жигар эхинококк кисталарининг йиринглаши ёки уларнинг ўт йўлларига, қорин бўшлиғига ва кўкрак бўшлиқларига ёрилиши каби асоратлар бериши беморларда эндоген интоксикация синдроми ривожланишига олиб келади. Эозинофилия, лейкоцитоз, эритроцитлар чўкиш тезлигининг (ЭЧТ) ошиши, билирубин, аспартат аминотрансфераза (АсАТ) ва аланин аминотрансфераза (АЛТ) даражасининг ошиши, лейкоцитар интоксикация индексининг кўрсаткичлари, шунингдек, мочевино, креатинин, С-реактив оксил даражаси, диен конюгатлар, малондиалдегид ва ўргача массали молекулалар каби кўрсаткичларнинг кўтарилиши - Бу ўзгаришларнинг барчаси касалликнинг кечишини сезиларли даражада мураккаблаштиради ва операция натижаларига таъсир қилади. Муаллифлар ушбу ўзгаришларни ҳисобга олишни ва операциядан олдин ва кейин уларни коррекция қилишни маслаҳат беришади [6, 13, 19, 24, 27].

Жигар кистасининг катталашиши билан турли структуравий ва функционал ўзгаришлар рўй беради,

бу эса эхинококкозда операциядан кейинги асоратлар эҳтимolini оширади. Қон ва жигарда липопероксид метаболитлари концентрациясининг ошиши асоратларнинг ривожланиши билан бирга келади. Гипокция, аутоиммунн яллиғланиш ва кислород актив формаларининг (КАФ) керагидан ортиқ ишлаб чиқарилиши жигарда оксидловчи стресс жараёнларини келтириб чиқаради, бу эса органнинг хужайралари ва тўқималарига зарар етказадиган липид пероксидациясини келтириб чиқаради. Операциядан кейинги асоратларни олдини олиш учун метаболит касалликларни тузатиш керак.

Ултратовуш (УТТ), компьютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) каби нурли диагностика усуллари жигар эхинококкозини ташхислашнинг асосий усуллари ҳисобланади [4, 6, 7]. Улардан фойдаланиш кистани аниқроқ тасаввур қилиш, унинг қон томир тузилмалари ва ўт йўллари билан ўзаро таъсирини баҳолаш, қисат ҳажмини аниқлаш ва жарроҳлик учун энг мос усулни танлаш имконини беради. Ушбу рентгенологик диагностика усулларидан фойдаланишнинг асосий афзаллиги паразитар кисталарнинг кичик ўлчамларида ва симптомлар ривожланишининг дастлабки босқичида касалликни аниқлаш қобилиятидир. Бу органни сақлаш операцияларини бемор учун камроқ хавф билан амалга ошириш имконини беради. Бундан ташқари, баъзи тадқиқотчилар ҳали ташхис қўйилмаган жигар кисталарини аниқлаш ва эхинококкознинг қайталанишини олдини олиш учун интраоператив жигар ултратовуш текширувини ўтказишни таклиф қилишади. Нурли ва серологик усуллар биргаликда қўлланилганда диагностика сезувчанлик 92-98% гача ошади. Компьютер томографияси (КТ) топик диагностика ва 1 см дан кичик кисталарни аниқлаш учун энг фойдали усул ҳисобланади.

Ултратовуш текшируви (УТТ) билан солиштириганда, компьютер томографияси (КТ) кўпроқ сезгир ва панорамик тасвирни таклиф қилади. Ушбу усул туфайли кисталарнинг жойлашишини, ҳажмини ва сонини аниқ аниқлаш, шунингдек, дифференциал ва топик диагностика қилиш мумкин.

Бундан ташқари, компьютер томографияси (КТ) кистанинг томирлар ва ўт йўллари билан алоқасини ўрганишга, жарроҳлик аралашув усулини танлашга, операция кўламини аниқлашга, шунингдек, интраоператив асоратлар хавфини баҳолашга ёрдам беради.

Эхинококкозни ўрганишда ионлаштирувчи нурланишдан фойдаланмайдиган магнит-резонанс томография (МРТ) ўзининг диагностик қиймати бўйича компьютер томографияси (КТ) билан солиштириш мумкин деб ҳисобланади. Ултратовуш (УТТ), компьютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) каби радиацион диагностика усуллари кисталарнинг жойлашишини, ҳажмини, сонини, паразитнинг ривожланиш босқичини ва унинг атрофдаги тузилмалар билан ўзаро таъсирини аниқлаши мумкин. Бу эса энг мос ёндашув ва операцияни танлаш имконини беради.

Афсуски, рентгенологик протоколларда анъанавий ёки мининвазив усуллар, кесма тури, лапароскопик кириш жойлари, кесма бажариш мумкин бўлган жойлар ва жигар паренхимасининг сиқилиши мавжудлиги каби хирургик параметрлар ҳақида маълумотлар

кўпинча келтирилмайди. Ушбу маълумотларнинг тадқиқот протокоliga киритилиши жигарнинг эхинококк кисталарини даволашнинг миниинвазив усулини танлашга сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин. Шунинг учун, турли хил жарроҳлик усулларининг хусусиятларини баҳолаш, паразитнинг хусусиятларини ўрганишдан ташқари, энг мақбул жарроҳлик техникасини аниқлаш учун жуда муҳимдир.

Эхинококкознинг ўзидан ташқари, касалликнинг асоратларини аниқлаш ҳам жуда муҳимдир. Мумкин бўлган асоратларни даволаш ва олдини олишнинг энг яхши йўли кисталарнинг инфицирланиши ва йиринглаши, киста ёрилиши, систобилиар оқмалар каби асоратларни ўз вақтида аниқлаш ва жигар шикастланишининг тури ва ҳажмини тўғри баҳолашдир [14, 24, 29].

Жигар эхинококк кисталарининг йиринглаши (ЖЕКЙ) касалликнинг жуда кенг тарқалган асоратидир. Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, бу асоратнинг эҳтимоли 17% дан 26% гача ўзгариб туради. Жигарнинг эхинококк кисталарининг йиринглаш сабаблари ҳали етарлича ўрганилмаган. Баъзи олимлар патоген микроорганизмлар асосан ўлик кисталарга кириб боришини таъкидлайдилар, бу эса ўрта ёшдаги ва кекца одамларда эски кисталарнинг йиринглаш эҳтимоли кўпроқ бўлишига олиб келади. Дейнека И.Я.нинг сўзларига кўра (1986) [5, 11], қорин бўшлиғининг яллиғланишли касалликларида патоген микроорганизмлар эхинококк кистасига дарвоза вена-си орқали кириб бориши мумкин, бу эса кистанинг йиринглаши ва ёрилишига олиб келади. Бундан ташқари, кўп сонли эхинококкозда, ҳам йиринглаган, ҳам йирингли бўлмаган пуфакчаларга инфекция тушиши мумкин. Бундан ташқари, тадқиқотлар [19, 20] эхинококк кисталарнинг йиринглашига қўшни органларнинг йирингли шикастланиши сабаб бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Аскерханов Р.П. (1976) [17] жигар эхинококк кисталарининг 12,2% ҳолларда бактерияларнинг гематоген кириб бориши натижасида йиринглаши ривожланишини қайд этган. Бу механизм киста йиринглаш ҳолатларининг 40-47% га сабабчи ҳисобланади.

А.Д. Гулахмадовга кўра [4, 14], патоген микроорганизмлар эхинококк кисталарига қўшни жойлардан кириб бориши мумкин. С-РО ва П-6 даражасининг ошиши киста йиринглашининг яна бир белгисидир ва бу кўрсаткичнинг аниқланиши ҳам қўшимча текширувларни талаб қилиши мумкин.

Замонавий технологиялардан фойдаланишга қарамай, жигар эхинококкозини ва унинг асоратларини даволаш жарроҳлик соҳасининг муаммоси бўлиб қолмоқда. Бу операциядан кейинги асоратлар ва такрорий касалликларнинг юқори хавфи билан боғлиқ. Шундай қилиб, эхинококкозни даволаш кенг камровли бўлиши керак.

Эхинококк кисталарига қарши курашда мураккаб консерватив давони қўллаш муҳимдир. Албендазол бу ҳолатда ишлатиладиган энг самарали кимётерапия препаратларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 1991 йилда албендазолни 3 см гача бўлган ўлчамдаги кисталарни даволаш ва жарроҳликдан кейин профилактика қилиш учун асосий дори сифатида тавсия қилди. Дастлаб эхинококкозни даволаш учун мебендазол ишлатилган. Бирок, унинг самарадорлиги

паст ва ножўя таъсирлари кўплиги, хавфсизроқ ва самаралироқ усулларни излашга сабаб бўлди. [15].

Ҳозирги вақтда албендазол жигар эхинококкозини даволаш ва унинг қайталанишини олдини олишда муваффақиятли қўлланилади. Ушбу препарат эхинококк паразитига қарши курашувчи дорилар гуруҳига киради. Албендазол овқат ҳазм қилиш тизимидан сўрилади ва қонга ўтади. У сийдикда, сафрода ва хатто киста тўқималарида ва суюқлигида сақланади. Шу билан бирга, унинг жигар ва буйрақларга тоқтик таъсирлари тегишли патологияси бўлган беморларда фойдаланишни чеклашга сабаб бўлади. Албендазол ва гепатопротекторлар биргаликда даволаш натижаларини яхшилаши ва салбий таъсирларнинг олдини олиши ёки юмшатиши мумкин.

Эхинококкли перитонитда кимётерапия 5 см гача бўлган кичик кисталарни даволаш ва касалликнинг мумкин бўлган қайталанишини олдини олиш учун ишлатилади. Бундай ҳолда, "Кузатиш ва кутиш" стратегияси қўлланилади. Албендазол одатда бундай ўлчамдаги кисталарга яхши таъсир қилади.

Ҳозирги вақтда жарроҳлик амалиётлари бирламчи, асоратланган ёки рецидив шакллардан қай бирининг учрашидан қатъий назар, жигар эхинококкозини даволашнинг асосий усули сифатида тан олинган. Жигар эхинококкозига чалинган беморларнинг тўксон фоиздан ортиғида турли хил жарроҳлик операцияларни ўтказишга тоғри келади.

Жигар эхинококкозини даволашда жарроҳлик усулини танлаш касалликнинг ривожланиш босқичига ва беморни олдиндан тайёрлашга боғлиқ. Кўпгина олимлар хирургик аралашув усулини танлашда эхинококк кистасининг фиброз қобиғида паразитнинг протосколекцлари бўлиши мумкинлигини ҳисобга олишни маслаҳат беришади. Шу сабаблар жўра ҳам, жигар резекцияси ва перисистектомия каби операциялар амалиётда кенг қўлланилади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсияларига кўра, жигар эхинококкозини даволашда ҳозирда амалга ошириш имконияти мавжуд бўлган ҳар қандай усуллардан фойдаланиш керак. Аммо касалликнинг табиати, кисталарнинг жойлашуви, сони ва ҳажми, оқмалар мавжудлиги, касалликнинг асоратлари ва беморнинг умумий ҳолати - буларнинг барчаси бемор учун мос бўлган даволаш усулларини танлашда ҳисобга олиниши керак бўлган муҳим омиллардир. Эхинококк кистасини тўлиқ олиб ташлаш хирургик аралашувни амалга оширишдан кўзланган асосий мақсад бўлиб, бунинг натижасида касалликнинг операциядан кейинги асоратлари ривожланишининг олдини олиш ва касалликнинг қайталаниши хавфини камайтиришга эришиш мумкин.

Жигар эхинококкози билан оғриган беморларни хирургик даволаш билан боғлиқ асоратлар қон кетиши, сафро оқиши, холангит, йирингли-септик асоратлар ва ўт йўллари оқмаларининг ривожланишини ўз ичига олади. Операциядан кейинги ўлим даражаси 0,5% дан 4% гача. Шунини таъкидлаш керакки, операция вақтидаги ва операциядан кейинги асоратлар кекца беморларда (12-63%) кўпроқ учрайди. Ушбу типдаги беморларда ўлим даражаси 23,5% дан 30% гача бўлиши мумкин. [13, 22, 26]

PAIR (пункция, аспирация, инекция, реаспирация) усулининг мақсади паразитар жигар кистасининг

герминал компонентларини мининвазив усуллар ёрдамида йўқ қилишдир.

Ушбу технологиялардан ҳозирда эхинококк кисталарни даволашда тобора кўпроқ фойдаланилмоқда.

PAIR процедураси тўртта кетма-кет босқичдан иборат:

1. Кистанинг перкутан пункцияси
2. кистанинг аспирацияси.
3. Худди шу пункция игнаси ёрдамида киста бўшлиғига сколецид эритмани юбориш.
4. кистанинг бўшлиғини тозалаш. [7, 13].

Жигар эхинококкози учун лапароскопик операциялар кистанинг маҳсулотини тўлиқ олиб ташлаш, бўшлиққа антипаразитар препаратлар билан ишлов бериш, систобилиар оқмаларни ёпиш ва қолдиқ бўшлиқни олиб ташлаш босқичларини ўз ичига олади. Лапароскопик технологияларнинг такомиллаштирилиши перисистектомия ва жигар резекцияси каби радикал эхинококкектомия усулларини лапароскопик йўл билан амалга ошириш имконини берди. Катта ҳажмдаги кисталарнинг мавжудлиги ва жигарнинг аниқ бир сегментининг шикастланиши эхинококкоз учун лапароскопик жигар резекциясига кўрсатма ҳисобланади. [26].

Жигар эхинококкозининг оддий шаклларида Дагаев С.Ш. (2009) [4, 7] лапароскопик эхинококкектомия усулларидан фойдаланишни тавсия қилади. Жигарнинг VIII сегментида жойлашган ҳажми 8 см дан кам бўлган бир ёки бир нечта кисталар мавжуд бўлганда, бу усул тавсия қилинади. Бирок, лапароскопик эхинококкектомия кистанинг интрапаренхимал локализацияси ва жигар эхинококкозининг янада мураккаб ҳамда такрорий шакллари учун тавсия этилмайди.

Муаллифлар жигар эхинококкозига чалинган 115 нафар беморни даволашда минилапаротом эхинококкектомия усулидан муваффақиятли фойдаланиш учун идеал шароитларни аниқлади [12].

- жигар эхинококкозини даволашда самарага эришиш учун эхинококк кистаси жигарнинг II, III, IV ва V каби сегментларида жойлашган айрим ҳолатлардагина минилапаротом эхинококкектомия усулидан фойдаланиш тавсия этилади.

- кистанинг жойлашувига қараб ҳар хил турдаги мини-кесмалардан фойдаланиш: II ва III сегментлардаги кисталар учун ўрта минилапаротомия; I, IV, V ва VI сегментлардаги кисталар учун трансректал ва параректал минилапаротомия; жигарнинг VII ва VIII сегментларидаги кисталари учун миниторакотомия.

- бир нечта кисталар бўлса, анъанавий лапаротомия усулларидан фойдаланиш тавсия этилади.

"Мини-Ассистент" асбобларидан фойдаланиш эндовидеожарроҳлик муолажаларига яхши қўшимча бўлиб, кенг анъанавий жарроҳлик ёндашувларига бўлган эҳтиёжни камайтиришга хизмат қилади.

Роботлаштирилган қурилмалар тиббиётда тобора оммалашиб бормоқда. Лапароскопик жарроҳликнинг анъанавий усулларга нисбатан афзалликлари кенг эътироф этилган. Шу билан бирга, ушбу методологияни ишлаб чиқиш жараёнида илгари етарли даражада эътиборга олинмаган баъзи техник қийинчиликлар, масалан, эндоскопик асбобдан фойдаланиш билан боғлиқ ноқулайликлар аниқланди. Шун-

дай қилиб, эндхирургияда қўлланиладиган замонавий асбоблар доимий равишда такомиллаштирилиши керак. Роботлаштирилган технологиялар лапароскопик жарроҳлик усулларига ўзига хос жозибадорлик бериб туради. [25, 26]. Жарроҳликда роботлаштирилган тизимлардан фойдаланиш операцияларнинг аниқлигини оширади ва визуал мувофиқлаштиришни яхшилайти, бу эса жарроҳнинг ишини сезиларли даражада осонлаштиради. Робот технологиясининг бошқа усуллардан афзалликларидан бири шундаки, у кириб бориш қийин бўлган жойларда ҳам операцияларни бажаришга имкон беради. Бирок Ўзбекистонда бу технология ҳали жарроҳлик амалиётида кенг қўлланилмайди, бу эса бундай операцияларни ўтказиш имкониятларини чеклайди.

Агар эхинококкоз асоратланган бўлса, операцияни қолдиқ бўшлиқни абдоминализация қилиш ёки очиқ эхинококкектомия билан яқунлаш тавсия этилади. Бундай ҳолларда, эхинококкектомиядан ташқари, кўпинча спленектомия талаб қилинади.

Жигарнинг эхинококк кисталарининг оҳакланиши аниқланса, жигарнинг зарарланган худудини киста билан бирга резекция қилиш ёки перисистектомия тавсия этилади. Бу қолдиқ бўшлиқни олиб ташлаш жараёнида юзага келган техник қийинчиликлар билан боғлиқ. Агар қолдиқ бўшлиқни олиб ташлаш муаммо бўлса, бўшлиққа ишлов бериш ва чарви билан ёпиш мумкин.

Шундай қилиб, жигар эхинококкози хавфли паразитар касаллик бўлиб, операциядан олдин ҳам, кейин ҳам кўп учрайди. Жарроҳликдан олдин ҳам, ундан кейин ҳам тез-тез асоратлари беради ва такрорланиш даражаси юқори. Ушбу касалликни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволашда катта тажриба мавжуд бўлсада, операциядан кейинги асоратлар ва рецидивларнинг юқори даражаси шифокорларни қониқтирмайди. Ҳозирги вақтда жигар эхинококкозини ва унинг асоратларини даволашда қайси мининвазив ёки лапаротом аралашувлар афзаллиги ҳақидаги савол долзарб ва мунозарали бўлиб қолмоқда.

#### Адабиётлар:

1. Ахмедов И. Г. и др. Сравнительная оценка выжидательной и активной тактики лечения эхинококкоза печени при малых размерах кист //Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2009. – Т. 14. – №. 2. – С. 66-70.
2. Курбаниязов З. Б. и др. Роль химиотерапии в профилактике рецидива эхинококкоза печени //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 6 (162). – С. 39-50.
3. Назыров Ф. Г., Ильхамов Ф. А. Хирургическое лечение осложненного эхинококкоза печени //Анналы хирургической гепатологии. – 1999. – Т. 4. – №. 1. – С. 11-16.
4. Рахманов К. Э. и др. Химиотерапия в послеоперационном периоде в профилактике рецидива эхинококкоза печени //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
5. 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.
6. Ризаев Ж. А. и др. Оптимизация диагностики различных морфологических форм эхинококкоза печени //Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 120-124.
7. Сапаев Д. Ш., Рузибаев Р. Ю., Якубов Ф. Р. Современная комплексная диагностика и хирургическое лечение осложненных форм эхинококкоза печени // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2018. – Т. 177. – №. 4. – С. 19-22.
8. Шамсиев Ж. А. и др. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени //European science. – 2017. – №. 7 (29). – С. 49-54.
9. Шамсиев Ж. А., Рахманов К. Э., Шамсиев Ж. З. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // European science. – 2018. – №. 6 (38). – С. 47-51.
10. Шевченко Ю. Л. и др. Диагностика и лечение осложненных форм эхинококкоза печени //Вестник Национального медико-хирургического центра им. НИ Пирогова. – 2012. – Т. 7. – №. 2. – С. 22-27.
11. Aliaga J. C. et al. Portal hypertension as a complication of cystic echinococcosis: a 20-year cohort analysis //The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. – 2021. – Т. 105. – №. 3. – С. 692.
12. Bresson-Hadni S., Spahr L., Chappuis F. Hepatic alveolar echinococcosis //Seminars in liver disease. – Thieme Medical Publishers, Inc., 2021. – Т. 41. – №. 03. – С. 393-408.
13. Bhutani N., Kajal P. Hepatic echinococcosis: A review //Annals of medicine and surgery. – 2018. – Т. 36. – С. 99-105.
14. Collado-Aliaga J. et al. Complications associated with initial clinical presentation of cystic echinococcosis: a 20-year cohort analysis //The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. – 2019. – Т. 101. – №. 3. – С. 628.
15. Castillo S. et al. Infected hepatic echinococcosis. Clinical, therapeutic, and prognostic aspects. A systematic review //Annals of hepatology. – 2021. – Т. 22. – С. 100237.
16. da Silva A. M. Cystic Echinococcosis in the Liver: Nomenclature and Surgical Procedures //Journal of Surgery and Surgical Research. – 2015. – Т. 1. – №. 3. – С. 059-065.
17. Filippou D. et al. Advances in liver echinococcosis: diagnosis and treatment //Clinical Gastroenterology and Hepatology. – 2007. – Т. 5. – №. 2. – С. 152-159.
18. Graeter T. et al. Hepatobiliary complications of alveolar echinococcosis: a long-term follow-up study //World Journal of Gastroenterology: WJG. – 2015. – Т. 21. – №. 16. – С. 4925.
19. Greco S. et al. Complications of hepatic echinococcosis: multimodality imaging approach //Insights into imaging. – 2019. – Т. 10. – С. 1-12.
20. Grubor N. M., Jovanova-Nesic K. D., Shoenfeld Y. Liver cystic echinococcosis and human host immune and autoimmune follow-up: A review //World journal of hepatology. – 2017. – Т. 9. – №. 30. – С. 1176.
21. Ji-De A. et al. Historical changes in surgical strategy and complication management for hepatic cystic echinococcosis //World Journal of Gastrointestinal Surgery. – 2023. – Т. 15. – №. 8. – С. 1591.
22. Kamiyama T. Recent advances in surgical strategies for alveolar echinococcosis of the liver //Surgery today. – 2020. – Т. 50. – №. 11. – С. 1360-1367.
23. Khachatryan A. S. Analysis of lethality in echinococcal disease //The Korean journal of parasitology. – 2017. – Т. 55. – №. 5. – С. 549.
24. Manterola C., Otzen T. Hepatic echinococcosis with thoracic involvement. Clinical characteristics of a prospective series of cases //Annals of hepatology. – 2017. – Т. 16. – №. 4. – С. 599-606.
25. Mihmanli M. et al. Current status of diagnosis and treatment of hepatic echinococcosis //World journal of hepatology. – 2016. – Т. 8. – №. 28. – С. 1169.
26. Pantelev V. et al. Surgical treatment of liver echinococcosis and alveococcosis //Infez. Med. – 2019. – Т. 27. – №. 4. – С. 422-428.
27. Shaprinskiy V. et al. Surgical treatment of echinococcosis of the liver and its complications //Wiad lek. – 2022. – Т. 75. – №. 1-2. – С. 244-250.
28. Shamsiyev A. M. et al. Development of surgical treatment of echinococcosis of the liver (literature review) //Современные инновации: актуальные направления научных исследований. – 2017. – С. 45-49.
29. Wan L. et al. Laparoscopic treatment strategies for liver echinococcosis //Infectious Diseases and Therapy. – 2022. – Т. 11. – №. 4. – С. 1415-1426.

### **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Арзиев И.А., Маманов М.Ч.*

**Резюме.** В статье приведен обзор литературы посвященной осложненным формам эхинококкоза печени. Одним из основных аспектов лечения осложненных форм эхинококкоза печени является профилактика рецидивов и осложнений, что требует комплексного подхода и многопрофильного наблюдения.

**Ключевые слова:** осложненные формы эхинококкоза печени, диагностика, лечение.