

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИНИНГ ҚАЙТАЛАНИШИДА МОРФОЛОГИК МОДИФИКАЦИЯНИНГ ЎРНИ

К. Э. Рахманов¹, С. С. Давлатов², Ж. П. Раджабов¹

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд,
²Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: жигар эхинококкози, морфологик модификация, касалликнинг қайталаниши.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, морфологическая модификация, рецидив болезни.

Key words: liver echinococcosis, morphological modification disease recurrence.

Эхинококк кисталари морфологик шакли кўринишига кўра касалликнинг қайталаниш частотасига таъсири ва ундаги вужудга келадиган ўзгаришларни қайд қилиш учун жарроҳлик протоколларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди ва амалиёт бажарилган 93 (36,9%) беморда кисталарнинг морфологик тузилиши эхинококк модификациясига мос келишини аниқладик. Шунга кўра *echinococcus hominis*, 128 (50,8%) - *echinococcus veterinorum* ва 31 (12,3%) - *echinococcus acerphalocystis*. Бундан ташқари, касалликнинг қайталаниши билан оғриган 47 беморда 29 (61,7%) да *echinococcus hominis*га мос келадиган морфологик белгилар, 18 (38,3%) морфологик тузилиш билан операция қилинганларда *echinococcus acerphalocystis*да эса рецедив аниқланмаган. Шу билан биргаликда, *echinococcus hominis* шаклига мос бўлган морфологик кўринишга эга бўлган жигар эхинококкози билан жарроҳлик амалиёти бажарилган 93 нафар бемордан 29 нафарида, яъни. 31,2% да касалликнинг қайталаниши кузатилган, 128 нафар беморда *echinococcus veterinorum* кисталарининг морфологик модификацияси билан жарроҳлик амалиётини бажарилган, 18 нафарида, яъни. 14,1% ҳам операциядан кейин узок муддатда такрорий эхинококкозни ривожлантирди.

РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ МОДИФИКАЦИИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

К. Э. Рахманов¹, С. С. Давлатов², Ж. П. Раджабов¹

¹Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,

²Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Для формулировки воздействия морфологических форм эхинококковых кист на частоту рецидивов заболевания мы провели ретроспективный анализ хирургических протоколов и установили, что у 93 (36,9%) прооперированных больных морфологическая структура кист соответствовала модификациям их виду, таких как: *hominis*, у 128 (50,8%); *echinococcus veterinorum* и у *echinococcus acerphalocystis* аналогично 31 (12,3%). При этом из 47 больных с рецидивом данного заболевания у 29 (61,7%) были морфологические признаки, соответствующие *echinococcus hominis* у 18 (38,3%); у оперированных с морфологической структурой *echinococcus acerphalocystis* и *echinococcus veterinorum* соответствующей рецидивов не выявлено. Так, из 93 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени с морфологической структурой, соответствующей форме *echinococcus hominis*, рецидив заболевания наблюдался у 29, т.е. у 31,2%, из 128 больных, оперированных с морфологической модификацией *echinococcus veterinorum* кисты у 18, т.е. у 14,1%, также развился рецидив эхинококкоза в отдаленные сроки после операции.

INFLUENCE OF MORPHOLOGICAL MODIFICATION IN THE APPEARANCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS RECURRENCE

K. E. Rakhmanov¹, S. S. Davlatov², J. P. Radjabov¹

¹Samarkand state medical university, Samarkand,

²Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

To formulate the impact of the morphological forms of echinococcal cysts on the frequency of relapses of the disease, we conducted a retrospective analysis of surgical protocols and found that in 93 (36.9%) operated patients the morphological structure of the cysts corresponded to modifications of their type, such as: *hominis*, in 128 (50.8 %); *echinococcus veterinorum* and in *echinococcus acerphalocystis*, similarly 31 (12.3%). Moreover, 47 patients with relapse of this disease, 29 (61.7%) had morphological signs corresponding to *echinococcus hominis* in 18 (38.3%); No relapses were detected in those operated on with the morphological structure of *echinococcus acerphalocystis* and *echinococcus veterinorum* corresponding. Thus, out of 93 patients operated on for liver echinococcosis with a morphological structure corresponding to the form of *echinococcus hominis*, relapse of the disease was observed in 29, i.e. in 31.2%, out of 128 patients operated on with morphological modification of *echinococcus veterinorum* cysts in 18, i.e. in 14.1%, a relapse of echinococcosis also developed in the long term after surgery.

Долзарблиги. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, эхинококкоз бутун дунё бўйлаб 1 миллиондан ортиқ одамга таъсир қилади, 44-84% ҳолларда турли органлар ва тўқималар орасида бу жараён жигарда локализация қилинади [5, 6, 7]. Беморлар сонининг пасайиш тенденцияси йўқлиги ва касалланиш даражаси 100 000 аҳоли орасида 1,2 дан 9,0 гача ўзгариб турадиган эндемик минтақалар мавжудлиги сабабли, бу паразитар ка-

саллик жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда [4]. Ҳозирги босқичда, жигар эхинококкози (ЖЭ) ташҳиси ахборот қиймати юқори бўлган ноинвазив кўриш усуллари туфайли 95-100% [1] га етади, муҳим қийинчиликлар мавжуд эмас. Бироқ, эхинококкозга нисбатан хушёрликнинг етишмаслиги кеч ташҳис қўйишга ва натижада касалликнинг мураккаб шаклланининг кўпайишига ёрдам беради [2, 3]. Операциядан кейинги асоратларни (34-50%) ва касаллик (15-64%) операциядан кейинги касалликнинг қайталаниш ҳолатлари кенг тарқалган жарроҳлик тактикасини кам самарадорлигини [7] ва ишончлилигини кўрсатади.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ушбу хавfli касалликнинг олдини олиш ва даволаш бўйича маълумотларни такомиллаштириш ва янги самарали чора-тадбирларни ишлаб чиқиш зарурлиги аён бўлади.

Тадқиқот мақсади. Эхинококк кисталарининг морфологик модификациясига қараб тақрорий жигар эхинококкозининг мумкин бўлган сабабларини таҳлил қилиш.

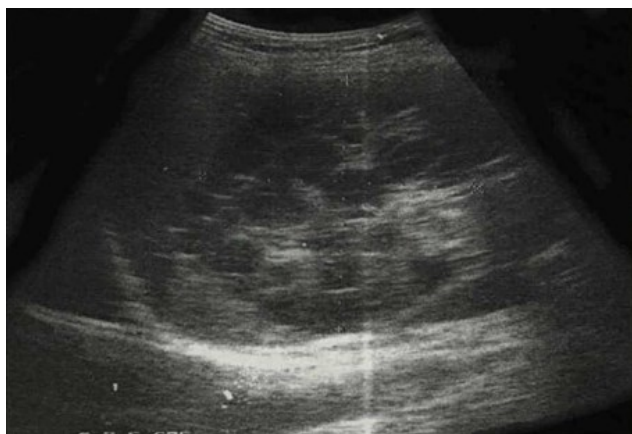
Тадқиқот материаллари ва усуллари. Эхинококк билан жигар шикастланишининг учта морфологик модификацияси мавжуд: *echinococcus hominis*, *echinococcus -veterinorum*, *echinococcus acerphalocystis*. Эхинококкоз касаллигини олиб келувчиларнинг морфологик модификациясини аниқлаш учун биз инструментал тадқиқот усуллари (ультратовуш текшируви, КТ) натижаларини таҳлил қилдик ва жигар эхинококкози бўлган 252 нафар беморда жарроҳлик материални ўргандик. Эхинококкоз модификацияларининг морфологик тузилишини тавсифлашдан олдин шунини таъкидлаш керакки, уларнинг барчаси герминал мембранада содир бўладиган дистрофик жараёнларнинг мавжудлиги ва ривожланиш даражаси билан бир-биридан фарқ қилади, бу ерда паразитнинг асосий таркибий бирлиги- бу насл капсуласи ҳаётий протосколексларни ишлаб чиқаришга қодир.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. *Echinococcus hominis* модификацияси эхинококк кисталарининг 36,9% ҳолатларида қайд этилган. Паразитнинг бу шакли киста ичида гидатид суюқлигидан ташқари протосколексли капсулаларда қиз ва баъзан невара пуфаги борлиги билан ажралиб турарди. Одатда бундай кисталар катта ҳажмга эга эди. Она кисталари макроскопик жиҳатдан кўпол сиртга эга бўлиб, сутли оқ ёки оқ-сарик рангга бўялган (расм 1, 2). Қиз кисталари сони бирдан бир неча ўнлабгача кенг тарқалган. Она кистасининг йиринглаши ёки ўлими билан уларнинг бўшлиғидаги қиз кистаси бир хил ўзгаришларга учради. Бироқ, катта эхинококк кисталарида қиз пуфаги турли вақтларда нобуд бўлади ва шунинг учун ўликлар билан бирга тирик қиз пуфаги топилган. Ушбу кисталарда гидатид суюқлигининг босими одатда паст бўлади ва суюқликнинг ранги шаффоф ёки кўпинча булутли бўлади. Она кистаси ва етук қиз кисталари суюқлигини цитологик текширишда протосколекслар аниқланди.

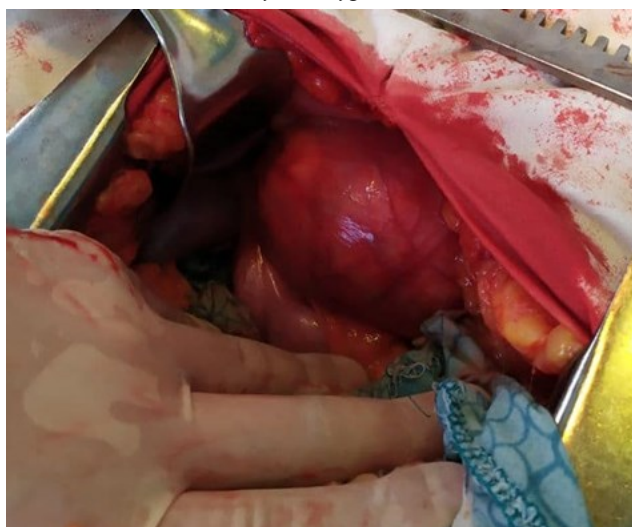
Дистрофик ўзгаришлар табиатда фокал эди. Киста деворининг турли жойлари ўзгаришларнинг зўравонлиги билан бир-биридан фарқ қилиши мумкин. Герминал мембрананинг шишиши ва деламинацияси мембраналарнинг ўтказувчанлиги бузилганлигини кўрсатади. Ўлик кисталарда герминал қатламнинг эрта ўлими қайд этилади. Хитинли қобик янада



1 ва 2 расм. Жигарда *Echinococcus hominis* модификациясининг морфологик шакли ва она кистасидан қиз ва невара кисталари олиб ташланган.



3 расм. *Echinococcus hominis* қиз пуфагининг ультратовушли сурати.



4 расм. Жигарда *echinococcus veterinorum* нинг "таранг" эхинококк кистаси.

барқарор ва кейинчалик парчаланишга учрайди.

Паразитнинг бу шаклидаги характерли ультратовуш белгиси "балиқ тангачалари" аломати бўлиб, у икки хил бўлиши мумкин - текисланган ва юмалоқ тангачалар. Биринчиси, "кўп камерали" эхинококк белгилари, иккинчиси- киста инволюцияси белгилари. *Echinococcus hominis* нинг ультратовуш семиотикаси 3-расмда кўрсатилган.

Echinococcus hominis ни аниқлашнинг клиник аҳамияти шундан иборатки, ўлимдан кейинги эрта ўзгаришлар босқичи бўлиб, айнан шу шаклда сколексларнинг хитин қобиғидан ташқарига қалинлашганлиги ёки ҳатто фиброз капсуладан ташқарига кўчиши содир бўлади ва эхинококк кистасининг ўсишида экзоген куртакланиш билан содир бўлади.

Операциядан кейинги узоқ муддатли даврда эхинококкозни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини таҳлил қилишимиз ушбу модификация билан касалликнинг қайталанishi олдиндан мавжуд бўлган кисталар ўрнида кузатилганлигидан далолат беради. Шундай қилиб, касалликнинг 47 та қайталанishiдан 29 таси (61,7%) *echinococcus hominis* билан зарарланиш ҳолатлари эди. *Echinococcus veterinorum* модификацияси паразитар кисталарнинг 50,8% ҳолатларида қайд этилган. Касалликнинг ушбу шаклида лавроцисталар ичида фақат насл капсулалари ва

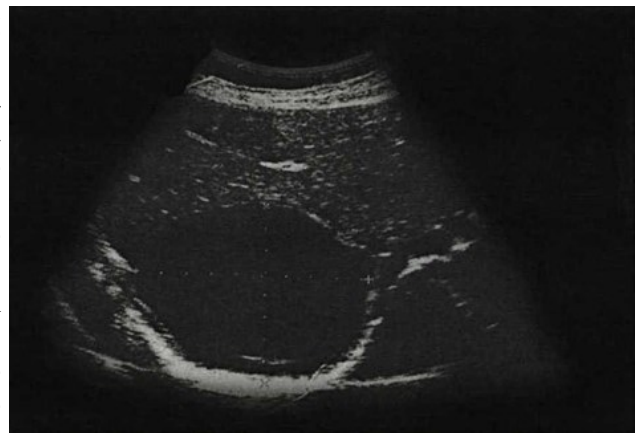
эхинококк суюқлиги мавжуд. Қиз пуфакчаларининг шаклланиши содир бўлмайди. Ушбу турдаги пуфакчаларнинг ўзига хос хусусияти эхинококк суюқлигининг бошқа шаклларга нисбатан энг юқори босимидир. Кўпгина ҳолларда, бундай кисталар клиник жиҳатдан "таранг" деб таърифланади (расм. 4).

Эхинококк суюқлигининг цитологик текшируви эхинококк суюқлигида эркин сузувчи кўплаб сколекслар ва насл капсулаларини аниқлайди. 1 мл суюқликдаги уларнинг сони ўртача 1200 гача, микроскопик сколекслар овал шаклга эга. Ёруғлик микроскопи остида ички микроб қатлами ингичка бўлиб, пуфак бўшлиғини ичкаридан қоплаган мембрана шаклида бўлади. Ушбу қатламнинг шишиши ва деламинацияси камроқ аниқланади. Герминал мембрананинг деярли бутун юзаси қум донасига ўхшаш герминал қаватга донадорлик берадиган муртак пуфакчалари қатлами билан қопланган.

Echinococcus veterinorum ҳам паразит мавжудлигининг агрессив шакли бўлиб, кўп сонли ҳаётни таъминловчи сколексларни ўз ичига олган гидатид суюқлигининг юқори босими туфайли қобикнинг яхлитлигини озгина бузган ҳолда эркин қорин бўшлиғига кириб, қорин бўшлиғи органларини массив эхинококкоз билан зарарланишига олиб келади. Шунингдек, ушбу турдаги кисталарнинг ўзига хос хусусияти эхинококк кистаси атрофида ҳосил бўлган қалин толали капсуладир. Шунинг учун ушбу модификация билан жарроҳлик аралашувлар апаразитарлик ва антипаразитарлик қоидаларига диққат билан риоя қилган ҳолда амалга оширилиши керак. Ушбу модификациядаги кисталарнинг операциядан олдинги диагностикаси бир қатор билвосита топилмаларга асосланади, бунинг асосида *echinococcus veterinorum* мавжудлигини баҳолаш эҳтимоли кўпроқ. Аввало, бу "гидатид қум" бўлиб, у ультратовуш ёрдамида субъект танасининг ҳолати ўзгарганда аниқланади. Ушбу эхографик нақш кўплаб сколекслар она кистасининг бўшлиғини тўлдириш ва гиперэхоген чўкин-

ди сифатида намоён бўлиш кабиларга сабаб бўлади (расм. 5).

Киста модификацияси ҳақида билвосита фикр бериши мумкин бўлган яна бир ўзига хос хусусият-бу толали капсуланинг қалинлиги. Бизнинг маълумотларимизга таянган ҳолда, жигарнинг рецидив (такрорий) эхинококкози мавжуд бўлган 47 нафар бемордан 18 (38,3%) нафарида *echinococcus veterinarum* морфологик тузилишига мос бўлган белгиларни кўрсатди. Паразитар кисталарнинг 12,3 фоизида *echinococcus acerphalocystis* учинчи модификациясининг лавроцисталари аниқланди. Ушбу турдаги кисталар зоти капсулалари ва протосколексларнинг йўқлиги билан тавсифланади. Улар одатда диаметри 6-7 см дан ошмайдиган ўрта катталиқда эди, сарғиш-кулранг рангга эга эди, силлиқ девор, толали капсулада фарқ қиларди, унчалик аниқ эмас эди.



5 расм. Гиперэхоген қўқинди борлиги билан *echinococcus veterinarum* да жигарнинг ультратомографик текшируви.

Кисталарнинг гидатид суюқлигини цитологик текшириш пайтида сколекслар аниқланмади. Герминал мембранани ёруғлик микроскопи ёрдамида гистологик текшириш шуни кўрсатдики, унинг бутун юзаси дистрофик ўзгаришларга учрайди, зоти капсулалари мавжуд эмас. Шунинг учун бу кисталар герминал элементларни ишлаб чиқаришга қодир эмас.

Бундай кисталарнинг эхографик ва компьютер томографик хусусиятлари паразит бўлмаган жигар кисталарига жуда ўхшайди, чунки уларнинг таркиби бир ҳил ва толали капсуланинг қалинлиги катта ўлчамларга етиб бормайди.

Биз *echinococcus acerphalocystis* паразит мавжудлигининг энг кам инвазив шакли эканлигини аниқладик. Курснинг "қулайлиги" эхинококк суюқлигида ҳаётининг элементларнинг етишмаслиги туфайли паст даражадаги агрессивлик ва паст энергия салоҳиятига эга бўлганлиги сабабли, кисталарнинг ушбу модификацияси билан тарқалган эхинококкоз ҳолатлари ва касалликнинг қайталаниши мавжуд эмас. Бундан ташқари, ушбу турдаги кисталар катта ўлчамларга етиб бормайди ва жигар томонидан морфологик ўзгаришлар қайтарилади.

Шуни таъкидлаш керакки, жигарнинг кўплаб эхинококк билан зарарланиши 167 (66,2%) беморда, алоҳида ҳолларда эхинококкознинг турли модификацияларнинг бирлашиши кузатилди. *Echinococcus hominis* ва *echinococcus veterinarum* ассоциацияси кузатилди.

Хулоса. Эхинококк кисталарининг морфологик шаклининг касаллик билан касалланишига таъсирини аниқлаш учун биз операциялар протоколларини ретроспектив таҳлил қилдик ва 93 (36,9%) операция қилинган беморларда кисталарнинг морфологик тузилиши *Echinococcus hominis* модификациясига тўғри келишини аниқладик, 128 (50,8%) – *echinococcus veterinarum* ва 31 (12,3%) - *echinococcus acerphalocystis*.

Бундан ташқари, касалликнинг ривожланган қайталаниши бўлган 47 беморда *echinococcus hominis* га мос келадиган морфологик белгилар 29 (61,7%), *echinococcus veterinarum* 18 (38,3%) аниқланди, *echinococcus acerphalocystis* га мос келадиган морфологик тузилиш билан операция қилинганларда қайталаниш кузатилмади.

Шундай қилиб, *echinococcus hominis* шаклига мос келадиган морфологик тузилишга эга жигар эхинококкози мавжуд бўлган жарроҳлик амалиёти бажарилган 93 нафар бемордан 29 нафари, яъни 31,2 фоизида касалликнинг рецидиви кузатилган, *echinococcus veterinarum* кисталарининг морфологик модификацияси билан жарроҳлик амалиёти бажарилган 128 нафар бемордан 18 нафарида, яъни 14,1 фоизида ҳам операциядан кейинги муддатда узоқ вақт давомида такрорий (рецидив) эхинококкоз ривожланган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Резолюция XXII Международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии» // Анналы хирургической гепатологии. 2015; 20 (4): 128-131.

2. Вишнеvский В.А. и соавт. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение // Доказательная гастроэнтерология. 2013. №2. С. 18-25.
3. Назыров Ф.Г. и соавт. Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. 2011; 16(4): С. 19-24.
4. Чжао А. В., Икрамов Р. З. Хирургическое лечение эхинококкоза печени // Хирургия. – 2016. – №. 2. – С. 15-17.
5. Шамсиев А.М. и соавт. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. - 2017. - №1. - С. 2-5.
6. Шамсиев А.М. и соавт. Экспериментальное обоснование эффективной терапевтической дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2018. - №3 (102). - С. 151 - 156.
7. Marom G et al Operative treatment of hepatic hydatid cysts: A single center experience. // Asian J Surg. 2018 Nov 13. pii: S1015-9584(18)30548-7.