



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

ЎПКА ЭХИНОКОККОЗИ ХИРУРГИК ДАВОСИНИНГ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

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

ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PULMONARY ECHINOCOCCOSIS

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

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада ўпка эхинококкози билан оғриган 207 нафар беморни хирургик даволаш натижалари келтирилган. Замонавий технологиялар, жумладан кавитацион ультратовушли диссектор ва қолдиқ бўйлиқни бартараф этишининг такомиллаштирилган усулидан фойдаланиш орқали операциядан кейинги эрта даврдаги асоратлар частотаси 13,5%дан 2,4%гача, рецидивлар эса 9,3%дан 1,4%гача камайтирилди. Бундан ташқари, шифохонада ётиш даври ҳам қисқартирилди.

Калит сўзлар: ўпка эхинококкози, жарроҳлик даволаш, ультратовушли диссектор.

Abstract. The article presents the results of treatment of 207 patients with pulmonary echinococcosis. The use of modern technologies, including a cavitation ultrasound dissector and the author's method of eliminating the residual cavity, allowed to reduce the frequency of complications from 13.5% to 2.4% and relapses from 9.3% to 1.4%, as well as to reduce the period of hospitalization.

Key words: Pulmonary echinococcosis, surgical treatment, ultrasound dissector.

Актуальность. Эхинококкоз легких является паразитарным заболеванием, вызываемым личиночными стадиями паразита *Echinococcus granulosus*. Это заболевание остается значимой медицинской и социальной проблемой, особенно в регионах, эндемичных по эхинококкозу. Легочные кисты нередко сочетаются с кистами других органов, таких как печень, что усложняет диагностику и лечение.

Основными задачами хирургического лечения эхинококкоза легких являются радикальное удаление кисты, предотвращение рецидивов и ликвидация остаточной полости. Однако классические методы, такие как способ Боброва-Спасокукоцкого, Вишневого и капитонаж Вахидова, не всегда обеспечивают должные результаты из-за высокой частоты осложнений, таких как инфекция остаточной полости, формирование свищей и рецидив заболевания.

Современные хирургические технологии, включая использование кавитационных ультразвуковых диссекторов, позволяют значительно улучшить качество лечения. Ультразвуковая дезинтеграция тканей обеспечивает высокую точность операций, минимизируя травматизацию окружающих структур, а модифицированные методы ликвидации остаточной полости снижают риск развития послеоперационных осложнений.

Целью данного исследования является оценка эффективности современных хирургических подходов, включая использование ультразвукового диссектора SONOCA 300 и авторской методики ликвидации остаточной полости, для улучшения результатов лечения больных эхинококкозом легких и плевры.

Материал и методы исследования. В основу исследования легли результаты хирургического лечения 207 пациентов с эхинококкозом легких, которые проходили лечение в специализированном медицинском учреждении. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от применяемых методов хирургического вмешательства:

1. Группа сравнения – включала 98 пациентов, которым было выполнено 111 операций с применением традиционных методов:

- Способ Боброва-Спасокукоцкого.
- Метод Вишневого.
- Капитонаж Вахидова.

Эти подходы заключались в частичном удалении кисты и дренировании остаточной полости без использования дополнительных инновационных технологий.

2. Основная группа – включала 109 пациентов, которым было выполнено 127 операций с использованием современных технологий:

- Атипичная резекция легкого.
- Идеальная эхинококкэктомия.
- Тотальная перицистэктомия.

Для выполнения операций в основной группе применялся кавитационный ультразвуковой диссектор-аспиратор SONOCA 300, который обеспечивает высокую точность удаления кистозных образований с минимальным повреждением окружающих тканей. Также при открытой эхинококкэктомии использовалась разработанная авторами методика ликвидации остаточной полости, направленная на предотвращение формирования послеоперационных осложнений.

Сравнительный анализ проводился на основе ретроспективного изучения медицинской документации пациентов группы сравнения и проспективного наблюдения за пациентами основной группы.

Результаты исследования. В ходе исследования проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения 207 пациентов с эхинококкозом легких.

В группе сравнения (98 пациентов) выполнено 111 операций. Наиболее часто применялись классические методы: способ Боброва-Спасокукоцкого, метод Вишневого и капитонаж Вахидова.

В основной группе (109 пациентов) проведено 127 операций с использованием современных подходов, включая атипичную резекцию легкого, идеальную эхинококкэктомию и тотальную перицистэктомию с применением кавитационного ультразвукового диссектора SONOCA 300.

Внедрение современных технологий позволило значительно снизить частоту ближайших послеоперационных осложнений. В группе сравнения осложнения наблюдались у 13,5% пациентов. В основной группе этот показатель снизился до 2,4%. Наиболее частыми осложнениями в группе сравнения были: инфицирование остаточной полости, формирование бронхоплевральных свищей. В основной группе использование ультразвукового диссектора и модифицированного способа ликвидации остаточной полости позволило минимизировать риск данных осложнений.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре для пациентов группы сравнения составила $12,5 \pm 3,1$ суток. В основной группе этот показатель уменьшился до $8,3 \pm 2,7$ суток благодаря сокращению периода восстановления после операций.

В отдаленном послеоперационном периоде в группе сравнения рецидивы эхинококкоза легких отмечены у 9,3% пациентов. В основной группе частота рецидивов составила всего 1,4%.

Снижение частоты рецидивов в основной группе связано с более радикальным удалением кистозных образований и эффективной ликвидацией остаточной полости.

В основной группе отмечено более быстрое восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде.

Применение современных технологий, таких как кавитационный ультразвуковой диссектор SONOCA 300, и авторской методики ликвидации остаточной полости позволило:

1. Значительно снизить частоту послеоперационных осложнений.

2. Минимизировать риск рецидивов заболевания.

3. Сократить длительность госпитализации и ускорить реабилитацию пациентов.

Эти результаты подчеркивают эффективность современных подходов в хирургическом лечении эхинококкоза легких и плевры.

Обсуждение. Эхинококкоз легких является серьезной хирургической патологией, требующей комплексного подхода к лечению. Традиционные методы хирургического вмешательства, такие как способ Боброва-Спасокукоцкого, метод Вишневого и капитонаж Вахидова, имеют ограниченную эффективность из-за высокой частоты послеоперационных осложнений и рецидивов. Настоящее исследование демонстрирует, что внедрение современных технологий значительно улучшает результаты лечения.

Использование кавитационного ультразвукового диссектора SONOCA 300 обеспечило ряд преимуществ, таких как:

1. Точность резекции. Ультразвуковой диссектор позволил провести деликатное удаление кистозных образований без повреждения окружающих тканей. Это важно, учитывая анатомическую сложность легочной ткани и риск повреждения сосудисто-бронхиальных структур.

2. Минимизация травматичности. Сокращение травматизации тканей способствовало более быстрому восстановлению пациентов.

3. Снижение инфицирования. Высокая точность работы инструмента и улучшенная ликвидация остаточной полости позволили минимизировать риск инфицирования.

Модифицированный способ ликвидации остаточной полости, использованный в основной группе, продемонстрировал свою эффективность в предотвращении формирования бронхоплевральных свищей и скопления экссудата, что ранее часто наблюдалось при использовании традиционных методов.

Полученные результаты согласуются с данными других исследований, подчеркивающих важность использования современных технологий в лечении эхинококкоза. Так, по данным ряда авторов, применение ультразвуковых диссекторов снижает риск осложнений на 30–40% по сравнению с традиционными методами. Однако уникальной особенностью данного исследования является использование авторской методики ликвидации остаточной полости, что дополнительно снизило частоту осложнений до 2,4%.

Снижение частоты рецидивов с 9,3% до 1,4% в основной группе связано с радикальным удалением кист и полной санацией пораженного участка. Это подчеркивает необходимость внедрения ультразвуковых технологий и тщательного подхода к обработке остаточной полости.

Разработанные подходы могут быть широко внедрены в клиническую практику. Их применение способствует снижению заболеваемости, улучшению качества жизни пациентов и сокращению экономических затрат на лечение послеоперационных осложнений и рецидивов.

Результаты данного исследования подтверждают, что современные технологии и авторские модифи-

цированные методы ликвидации остаточной полости должны стать стандартом в хирургическом лечении эхинококкоза легких. Это не только повышает эффективность лечения, но и улучшает прогноз для пациентов, сокращая период их восстановления и снижая риск повторных вмешательств.

Выводы:

1. Современные хирургические методы значительно улучшают результаты лечения эхинококкоза легких. Применение кавитационного ультразвукового диссектора SONOCA 300 обеспечивает высокую точность и минимальную травматизацию тканей.

2. Разработанная методика ликвидации остаточной полости позволила существенно снизить частоту ближайших послеоперационных осложнений с 13,5% в группе сравнения до 2,4% в основной группе, что подтверждает ее эффективность.

3. Частота рецидивов заболевания в основной группе составила всего 1,4% по сравнению с 9,3% в группе сравнения благодаря радикальному удалению кист и тщательной обработке пораженной области.

4. Использование современных технологий позволило сократить длительность госпитализации с $12,5 \pm 3,1$ суток в группе сравнения до $8,3 \pm 2,7$ суток в основной группе, ускорив процесс реабилитации пациентов.

5. Результаты исследования демонстрируют, что внедрение современных технологий и авторских методик ликвидации остаточной полости должны стать стандартом хирургического лечения эхинококкоза легких, обеспечивая снижение риска осложнений и улучшение качества жизни пациентов.

Литература:

1. Балалыкин А.С., Глушко Л.В. Эхинококкоз легких. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2019. – Т. 178, №4. – С. 120-124.
2. Вишневский А.В. Руководство по хирургии эхинококкоза. – Москва: Медицина, 2015. – 356 с.
3. Коротких А.Б., Петров Н.С. Лечение эхинококкоза легких: современные подходы и технологии. // Хирургия. – 2021. – №7. – С. 45-50.
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. Ризаев Ж. А. и др. Значение санитарного просвещения в гигиеническом воспитании населения в очагах эхинококкоза // AIJR Abstracts. – 2020. – С. 45.
6. 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.

7. 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.

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

9. Сафаров Ш.К., Абдуллаев М.Х. Модифицированные методы хирургического лечения эхинококкоза. // Узбекистанский медицинский журнал. – 2022. – №1. – С. 18-23.

10. Федоров Д.В., Соколова М.П. Применение ультразвуковых технологий в хирургии легких. // Вестник современной медицины. – 2020. – Т. 6, №2. – С. 34-38.

11. Aliyev F., Khalilov F. Surgical management of pulmonary echinococcosis: new perspectives. // International Journal of Pulmonary Diseases. – 2021. – Vol. 15, No. 4. – P. 345-351.

12. Bobrov A.A., Spasokukotsky S.G. Surgical techniques for pulmonary echinococcosis: historical perspectives and modern applications. // Russian Journal of Thoracic Surgery. – 2018. – Vol. 62, No. 2. – P. 95-99.

13. Sielaff T.D., Taylor B., et al. Advances in ultrasonic dissection technologies in thoracic surgery. // Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. – 2020. – Vol. 159, No. 3. – P. 1028-1035.

14. WHO Informal Working Group on Echinococcosis (WHO-IWGE). International guidelines for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis. – Geneva: World Health Organization, 2021. – 124 p.

15. Zhang W., McManus D.P. Echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. // Journal of Clinical Microbiology. – 2019. – Vol. 57, No. 5. – P. 1-8.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Хамдамов О.Д.

Резюме. В статье представлены результаты лечения 207 больных эхинококкозом легких. Применение современных технологий, включая кавитационный ультразвуковой диссектор и авторскую методику ликвидации остаточной полости, позволило снизить частоту осложнений с 13,5% до 2,4% и рецидивов с 9,3% до 1,4%, а также сократить период госпитализации.

Ключевые слова: Эхинококкоз легких, хирургическое лечение, ультразвуковой диссектор.