

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИНИНГ ҚАЙТАЛАНИШИДА МОРФОЛОГИК МОДИФИКАЦИЯНИНГ ТАЪСИРИ

Раджабов Жасур Пардабоевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15164269>

Аннотация: 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 veterinorum* 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 veterinorum* 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 билан операция қилинган 93 бемордан 29, яъни 31,2% касаллик такрорланган, *echinococcus veterinorum* кисталарининг морфологик модификацияси билан операция қилинган 128 бемордан 18, яъни 14,1% ҳам операциядан кейинги муддатда узоқ вақт давомида такрорий эхинококкоз ривожланган.

Калит сўзлар: Жигар эхинококкози, касалликнинг қайталаниши

ВЛИЯНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ МОДИФИКАЦИИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Раджабов Жасур Пардабоевич

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Для определения влияния морфологической формы эхинококковых кист на частоту развития рецидива болезни нами проведен ретроспективный анализ протоколов операций и определено, что у 93 (36,9%) оперированных больных морфологическая структура кист соответствовало модификаций *echinococcus hominis*, 128 (50,8%) – *echinococcus veterinorum* и у 31 (12,3%) – *echinococcus acerphalocystis*. Причем у 47 больных с развившимся рецидивом болезни у 29 (61,7%) выявлены морфологические признаки соответствующие *echinococcus hominis*, у 18 (38,3%) *echinococcus veterinorum*, у оперированных с морфологической структурой соответствующей *echinococcus acerphalocystis* рецидив не выявлен. Таким образом, из 93 больных оперированных эхинококкозом печени с морфологической структурой соответствующей форме *echinococcus hominis* у 29, т.е. в 31,2% наблюдался рецидив заболевания, из 128 оперированных с морфологической модификацией кист *echinococcus veterinorum* у 18, т.е. 14,1% также в отдаленные сроки после операции развился рецидивный эхинококкоз.

Ключевые слова: Эхинококкоз печени, рецидив болезни.

INFLUENCE OF MORPHOLOGICAL MODIFICATION IN THE APPEARANCE OF RECURRENCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Radjabov Djasur Pardaboevich

Samarkand State Medical University

Abstract: To determine the effect of the morphological form of echinococcal cysts on the incidence of recurrence of the disease, we conducted a retrospective analysis of the operation

protocols and determined that in 93 (36.9%) operated patients, the morphological structure of the cysts corresponded to modifications of echinococcus hominis, 128 (50.8%) - echinococcus veterinorum and in 31 (12.3%) - echinococcus acephalocystis. Moreover, in 47 patients with developed recurrence of the disease, 29 (61.7%) had morphological signs corresponding to echinococcus hominis, 18 (38.3%) had echinococcus veterinorum, and no recurrence was detected in those operated on with the morphological structure of the corresponding echinococcus acephalocystis. Thus, out of 93 patients operated on for liver echinococcosis with a morphological structure corresponding to the form of echinococcus hominis, 29, i.e. in 31.2%, a relapse of the disease was observed, out of 128 operated on with morphological modification of echinococcus veterinorum cysts in 18, i.e. 14.1% also developed recurrent echinococcosis in the long term after the operation.

Key words: Liver echinococcosis, disease recurrence.

КИРИШ

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 минтакалар мавжудлиги сабабли, бу паразитар касаллик жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда [4]. Ҳозирги босқичда, жигар эхинококкози (ЖЭ) ташхиси ахборот қиймати юқори бўлган ноинвазив кўриш усуллари туфайли 95-100% [1] га етади, муҳим қийинчиликлар мавжуд эмас. Бироқ, эхинококкозга нисбатан ҳушёрликнинг етишмаслиги кеч ташхис қўйишга ва натижада касалликнинг мураккаб шакллариининг 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 ва [7] ишончлилигини кўрсатади. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ушбу хавфли 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 такрорий жигар эхинококкозининг мумкин бўлган сабабларини таҳлил қилиш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ.

Эхинококк билан жигар шикастланишининг учта морфологик модификацияси мавжуд: echinococcus hominis, echinococcus -veterinorum, echinococcus acephalocystis. Эхинококкознинг морфологик модификациясини аниқлаш учун биз инструментал тадқиқот усуллари (ультратовуш, КТ) натижаларини таҳлил қилдик ва жигар эхинококкози бўлган 252 беморда жарроҳлик материаллини ўргандик.

Эхинококкоз модификацияларининг морфологик тузилишини тавсифлашдан олдин шуни 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 неваара пуфаги борлиги билан ажралиб турарди. Одатда бундай кисталар катта ҳажмга эга эди. Она кисталари макроскопик жиҳатдан қўпол сиртга эга бўлиб, сутли оқ ёки оқ-сариқ 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 nobуд 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 қобиқ янада 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.



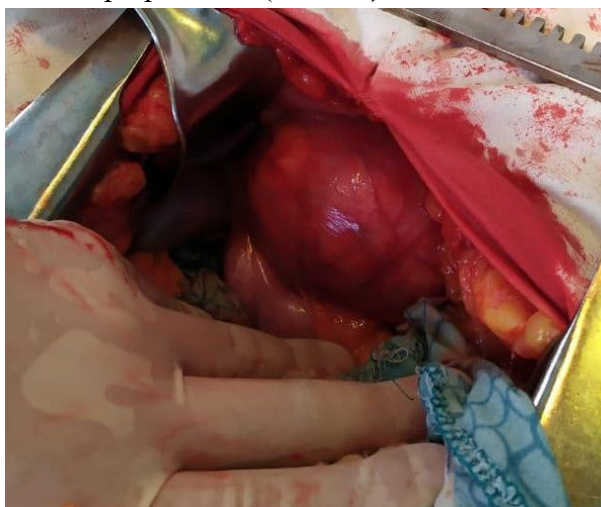
Расм. 1. 2. Жигарда *Echinococcus hominis* модификациясининг морфологик шакли ва она кистасидан қиз ва неваара кисталари олиб ташланган



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

Операциядан кейинги узоқ муддатли даврда эхинококкозни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини таҳлил қилишимиз ушбу модификация билан касалликнинг қайталаниши олдиндан мавжуд бўлган кисталар жойида кузатилганлигидан далолат беради. Шундай қилиб, касалликнинг 47 та қайталанишидан 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).



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

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 кум донасига ўхшаш герминал қаватга дондорлик берадиган муртак пуфакчалари қатлами билан қопланган.



Расм. 5. Гиперэхоген чўкинди борлиги билан *echinococcus veterinorum* да жигарнинг ультратовуш текшируви.

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 кум" бўлиб, у ультратовуш ёрдамида субъект танасининг ҳолати ўзгарганда аниқланади. Ушбу эхографик нақш кўплаб сколекслар она кистасининг бўшлиғини тўлдириш ва гиперэхоген чўқинди 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 кўра, жигарнинг такрорий эхинококкози бўлган 47 бемордан 18 (38,3%) таси *echinococcus veterinorum* морфологик тузилишига мос келадиган белгиларни кўрсатди.

Паразитар кисталарнинг 12,3 фоизда *echinococcus acephalocystis* 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-қулранг рангга эга эди, силлиқ девор, толали капсулада фарқ қиларди, унчалик аниқ эмас эди.

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 йўқ. 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 acephalocystis* паразит мавжудлигининг энг кам инвазив шакли эканлигини аниқладик. Курснинг "қулайлиги" эхинококк суюқлигида ҳаётий 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 veterinorum* 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 veterinorum* ва 31 (12,3%) - *echinococcus acephalocystis*.

Бундан ташқари, касалликнинг ривожланган қайталаниши бўлган 47 беморда *echinococcus hominis* га мос келадиган морфологик белгилар 29 (61,7%), *echinococcus veterinorum* 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 билан операция қилинган 93 бемордан 29, яъни 31,2% касаллик такрорланган, *echinococcus veterinorum* кисталарининг морфологик модификацияси билан операция қилинган 128 бемордан 18, яъни 14,1% ҳам операциядан кейинги муддатда узок вақт давомида такрорий эхинококкоз ривожланган.

Адабиётлар:

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