

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.**

**Андижанский Государственный Медицинский Институт.**

**д.м.н.Профессор кафедры хирургии Косимов А.Л.**

**Магистр Ахмаджонов Ж.У.**

**Аннотация.** В настоящее время заболеваемость эхинококкозом не имеет тенденции к снижению. В Республике Узбекистан эта патология ежегодно выявляется у 6-9 человек на 100000 населения [5]. Реализация программы широкого использования безопасных и эффективных методов лечения эхинококкоза напрямую зависит от его ранней диагностики [1,2]. Несмотря на все преимущества ультразвукографии как скринингового метода при диагностике и визуализации эхинококковых кист печени, остаются еще нерешенные и спорные вопросы дифференциальной диагностики в первую очередь с другими очаговыми поражениями печени [3,4]. Эхинококкоз - тяжелое паразитарное заболевание, которое чаще всего поражает печень и легкие, реже наблюдается поражение других органов [3]. Немало важным вопросом является определение роли и места малоинвазивных вмешательств в лечении этой категории пациентов.

**Ключевые слова:** Эхинококкоз, скрининговый метод, иммунная система лечение.

## **MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER.**

**Andijan State Medical Institute.**

**ScD, Professor of the Department of Surgery Kosimov A.L.**

**Master degree Akhmadzhonov J.U.**

**Abstract.** Currently, the incidence of echinococcosis does not tend to a decrease. In the Republic of Uzbekistan, this pathology is detected annually in 6-9 people per 100,000 population [5]. The implementation of the program of the widespread use of safe and effective methods of treating echinococcosis directly depends on its early diagnosis [1,2]. Despite all the advantages of ultrasonography as a screening method in the diagnosis and visualization of echinococcal liver cysts, unresolved and controversial issues of differential diagnostics remain, primarily with other focal liver lesions [3,4]. Echinococcosis - a serious parasitic disease that most often affects the liver and lungs, is less often damaged by other organs [3]. A lot of important issue is to determine the role and place of minimally invasive interventions in the treatment of this category of patients.

**Key words:** Echinococcosis, screening method, immune system, treatment.

Цель работы. Оптимизация тактики лечения эхинококкоза печени путем совершенствования клинико-диагностических методов исследования.

Известно, что иммунные сдвиги при эхинококковой болезни развиваются в ответ на антигенную стимуляцию организма хозяина продуктами экзометаболизма ларвоцисты. При это иммунологические расстройства, как правило, не связаны с дефектами собственно иммунной системы, а вызваны адекватному ответу вследствие биологической приспособленности паразита. В связи с этим следует отметить, что гидатидозная мембрана является своеобразным биологическим фильтром, через который происходит ультрафильтрация специфических полисахаридов, глицидов и глобулинов эхинококковой жидкости, многие из которых являются антигенами [6]. При этом характер иммунного ответа, индуцированного возбудителем EG обусловлен его морфологическими (сложность антигенного состава) и биологическими (размеры кисты, специфика паразитарного цикла) особенностями. Исследователи отмечают, что факторами, угнетающими силу иммунного ответа хозяина на инвазию паразитов являются: потеря или сброс поверхностных антигенов при их контакте со специфическими антителами; выделение иммуносупрессирующих

соединений, подавляющих преимущественно специфический Т-клеточный иммунитет [7]; разрушение белков системы комплемента, участвующих в цитолитической атаке против паразитарных организмов, а также присвоение, адсорбция на оболочке паразита собственных белков хозяина, «экранирующих» его от иммунной системы носителя [4]. При этом существует мнение, что способность возбудителя подавлять или искажать иммунный ответ хозяина-носителя следует относить к факторам патогенности [3], т.к. степень тяжести формирующегося иммунодефицитного состояния коррелирует с его вирулентностью [6]. Иммунологическая диагностика эхинококкоза, как и других паразитарных заболеваний, основана на выявлении и определении количества циркулирующих в организме больного антигенов паразита, либо паразитарных антител и их комплексов [5]. Для выявления антител пользуются методами, основанными на феномене иммунопреципитации, а циркулирующих антигенов - иммуноагглютинации [4]. Ультрасонография может быть не только скрининговым методом диагностики кистозных образований печени, но и является высокоинформативным методом для дифференциальной диагностики большинства форм и стадий ЭК, с чувствительностью до 98% и специфичностью до 74%. Выбор оптимальной тактики лечения больных с ЭП должен основываться по основным диагностическим критериям: количество и локализация кист, их состояние и размер, в зависимости от которых вероятность применения пунктионнодренирующих вмешательств В настоящее время существует три способа лечения эхинококкоза: химиотерапия, хирургическое лечение (через традиционный или лапароскопический доступы) и чрескожные вмешательства, которые дифференцированно применяются в зависимости от стадии заболевания [5]. При выборе хирургического лечения хирург должен решить, как минимум три вопроса: способ удаления кисты, отношение к фиброзной капсуле и способ ликвидации остаточной полости. ной полости кисты [7]. В хирургии эхинококкоза ни что не вызывает столько споров и не имеет столько разногласий, как отношение к фиброзной капсуле кисты. Ряд

исследователей находили в фиброзной капсуле сколексы, проникающие из гидатид во внутреннюю ее толщу и на ее наружную поверхность. Следовательно, по их мнению, любой вариант эхинококкэктомии без удаления фиброзной капсулы являлся нерадикальной операцией [5]. Изучение литературы показало, что на современном этапе хирургическое лечение кист основывается преимущественно на органосберегающих принципах. В большинстве случаев фиброзная капсула не удаляется, что дает возможность провести операции с меньшей травматичностью, так как иссечение фиброзной капсулы или резекция печени нередко сопровождаются ранением печеночных протоков и сосудов и высокой послеоперационной летальностью [7]. Не до конца решена проблема разработки показаний по применению малоинвазивных методов лечения. Не решены вопросы применения эффективных способов антипаразитарной обработки эхинококковых кист и способов ликвидации остаточной полости при различных вариантах эхинококкоза.

#### **Литературы.**

1. Альперович Б.И. Оперативные вмешательства при эхинококкозе печени и их классификация. //Анналы хирургической гепатологии 1999-Том 4- №1, С. 104-106.
2. Альперович Б.И. Мерзиков А.В, Ярошкина Т.И. Ультразвуковая диагностика очаговых поражений печени перед повторной операцией. //Клин. хирургия. 1990. №9. С. 15-16.
3. Вафин А.З. Апаразитарность и антипаразитарность хирургических вмешательств при эхинококкозе. //Хирургия – 1993.- № 4.- С. 70-74.
4. Вишневецкий В.А., Помелов В.С., Гаврилин А.В. и др. Первый опыт лечения эхинококковых кист печени пункционным чрезкожным дренированием. //Хирургия .-1992- № 1.- С.22-26.
5. Shamsiev A. M. et al. Совершенствование диагностики и лечения различных морфологических форм эхинококкоза печени //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2016. – Т. 25. – №. 1.

6. Гостищев В. К. и др. Иммуный статус, Иммунодиагностика и иммунокоррекция при хирургическом лечении эхинококкоза печени //Анналы хирургии. – 1999. – №. 4. – С. 39-47.
7. Shamsiev A. M. et al. Modern aspects of morphology, recidivation diagnostic of the liver echinococcosis //Problems of biology and medicine. – 2015. – №. 3. – С. 84.