СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ОЦЕНКА РИСКА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ.

Хайитов Илхом Баходирович
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
E-mail: ilhom.med79@mail.ru.
Хайитов Жавохир Баходирович.
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
E-mail: javohirhayitov@mail.ru
Хакбердиев Хусан Рахматуллаевич
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
E-mail: x.xaqberdiyev@tma.uz

АННОТАЦИЯ

Эхинококковая болезнь — широко эндемическое гельминтозное заболевание, вызываемое заражением метацестодами (личиночная стадия) цепня Echinococcus granulosus. E. granulosus являются обычными паразитами в некоторых частях мира и присутствуют на всех континентах, за исключением Антарктиды. Наибольшая распространенность эхинококкоза у человека и животных-хозяев обнаружена в странах умеренного пояса, в том числе в некоторых частях Евразии (районы Средиземноморья, юг и центр России, Средняя Азия, Китай), Австралии, некоторых частях Америки (особенно Южная Америка) , северная и восточная Африка.

Ключевые слова. *эхинококкозом печени, эхинококковая болезнь, гельминтозное заболевание.*

IMPROVING THE COMPLEX OF PREOPERATIVE PREPARATION AND ASSESSING THE RISK OF SURGICAL INTERVENTION IN PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS.

ABSTRACT

Echinococcal disease is a widely endemic helminthic disease caused by infection with metacestodes (larval stage) of tapeworm Echinococcus granulosus. E. granulosus are common parasites in some parts of the world and are present on every continent except Antarctica. The highest prevalence of echinococcosis in humans and animal hosts is found in countries of the temperate zone, including some parts of Eurasia (Mediterranean regions, south and central Russia, Central Asia,

China), Australia, parts of America (especially South America), northern and east Africa.

Keywords. *liver echinococcosis, echinococcal disease, helminthic disease.*

В работе представлен опыт лечения 424 больных с эхинококкозом печени, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 города Ташкента в период с 2012 по 2022 гг и в частной клинике «Инвиво» с 2019-2022 гг. Научное исследование включало в себе ретроспективная и проспективная часть, поэтому, все исследумые больные были распределены на 2 группы. Исключения больных в исследумых группах были: тяжелые соматические заболевания и возраст до 18 лет.

Для улучшения результатов лечения больных с эхинококкозом печени(ЭП) требуется определенная концепция в формировании качественной программы по профилактике послеоперационных осложнений. Необходимо также отметить, что количество лиц, имеющих неблагоприятный исходный фон, что подчеркивает, необходимость дифференцированного подхода к тактико-техническим аспектам оперативного лечения.

В обеих группах, предоперационная подготовка больных к эхинококкэктомию из печени включала: полное амбулаторное обследование, оценку состояния сердечно-легочной системы и выявление сопутствующих терапевтических заболеваний с последующей их коррекцией, подготовку желудочно-кишечного тракта к предстоящей операции, профилактику тромбоэмболических осложнений.

После миниторакфренального доступа для удаления эхинококкоза из печени или после лапаротомных доступов, вероятность повышения внутрибрюшной давлении неизбежен. Повышение ВБД может способствовать развитию ограничения экскурсии диафрагмы и нарушению функции внешнего дыхания и гемодинамики. Последующем приводит внутрибольничным пневмониям и изменение дыхательной системы, который прямую изменить кислотно-шелочную равновесия гомеостаза. В связи с чем, в предоперационную подготовку для профилактики повышения ВБД включалось дыхательная гимнастика (не менее 5 дней), соблюдение диеты и другие стандартные мероприятия с учетом индивидуальных особенностей больного.

Оценка состояния и резервных возможностей дыхательной системы. Нарушение функции внешного дыхания (ФВД) по обструктивному типу у обследованных больных были связаны с заболеваниями легких, чаще всего с

хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, которые требовали терапевтической коррекции. Чаще всего выявлялись нарушения функции внешнего дыхания по рестриктивному или смешанному типу. Это было связано с возникновением или прогрессированием на фоне ЭП особенно труднодоступных больших гигантских кистах по типу CE4, CE5 и других заболеваний, связанных с неизбежными для больных гиподинамией и нарушениями пищеварения.

Для оценки функциональных резервов организма у всех больных исследовали ФВД. Изучали следующие показатели внешнего дыхания по общепринятым методикам: пробу Штанге, частоту дыхания (ЧД), дыхательный объем (ДО), минутный объем дыхания (МОД), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), максимальную вентиляцию легких (МВЛ). Показатели ФВД у больных с ЭП основной группы до лечения и после 10-15 суток стандартной подготовки приведены в табл. 3.1. При оценке готовности больного к операции по основным параметрам ФВД была отмечена следующая особенность. На фоне лечения отмечалась хорошая динамика с достоверным изменением показателей, однако в целом среднее значение всех параметров оказалось ниже признанной нормы – 62,2% по показателю ЖЕЛ к норме - 70%.

У 152 (62,3%) больных при поступлении ФВД сохранялась в пределах нормы. В 65 (26,7%) случаях было выявлено снижение компенсаторных возможностей системы дыхания. У 27 (11,0%) больных была констатирована дыхательная недостаточность. Это требовало коррекции и поддержания на должном уровне процессов вентиляции и газообмена, а также высоких резервных возможностей дыхательной системы. Всем больным рекомендовали дыхательную гимнастику. При значительной дисфункции внешнего дыхания больных направляли к пульмонологу. После коррекции внешнего дыхания (обычно от 10 до 15 суток) проводили повторное исследование ФВД.

Разработка комплексной тактической программы обследования и хирургического лечения больных с ЭП с учетом верификации специфических и неспецифических факторов риска, а также улучшения ближайших и отдаленных результатов операции.

REFERENCES

1. Тешаев О.Р., Аталиев А.Е., Шукуров А.А. Материалы XXII международного конгресса ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуаальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии». 2015; С- 110.

2. Хайитов, И., & Аминжанов, А. (2023). РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(2), 33-37.
3. Хайитов, И., Аминжанов, А., & Бабажанов, А. (2022). СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2(9), 56-60.
4. Хайитов, И., Аминжанов, А., & Бабажанов, А. (2022). ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ: ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ PUBMED). International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2(9), 63-70.
5. Хайитов, И., Аминжанов, А., & Бабажанов, А. (2022). СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ. Eurasian Journal of Social Sciences, Philosophy and Culture, 2(10), 14-18.
6. Хайитов, И., Ўринбоев, Ж., & Ўткиров, М. (2022). ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(7), 14-23.
7. Хайитов, И., Ўринбоев, Ж., & Ўткиров, М. (2022). ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(7), 14-23.
8. Хайитов, И. Б. (2016). Роль абдоминопластики при протезирующей герниопластике у больных с послеоперационными и вентральными грыжами с отвислым животом. Журнал теоретической и клинической медицины, (6), 78-80.
9. Teshaev, O., Khayitov, I., & Tavasharov, B. (2016). Surgical treatment of postoperative ventral hernias in patients with obesity. In The Tenth European Conference on Biology and Medical Sciences (pp. 57-63).
10. Ilkhom, K. (2016). Experimental modeling hernia of anterior abdominal wall with abdomino-visceral obesity. European journal of biomedical and life sciences, (3), 35-38.
11. Тешаев, О., Хайитов, И., Бобомурадов, Ж., & Оганесян, К. (2015). Пути улучшения результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (83)), 125-128.
12. Тешаев, О., Холов, Х., Хайитов, И., Дадажонов, Э., Бобомуродов, Ж., & Сайлиев, Э. (2015). Сравнительная оценка под-и надапоневротической

аллопластики передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (82)), 77-80.
13. Ilhom, H. (2015). The quality of life of patients with postoperative and ventral hernias and abdominal obesity before and after surgery. European journal of biomedical and life sciences, (4), 30-35.
14. Шайхова, Г. И., & Хайитов, Ж. Б. (2020). Гигиеническая оценка фактического питания детей-спортсменов, занимающихся шахматами. *Медицинские новости*, (5 (308)), 75-78.
15. Ниязова, О. А., & Хайитов, Ж. Б. (2018). оСновнЫе ПРИчИнЫ ПИЩевЫх оТРавленИй у ДеТей. *Детская медицина Северо-Запада*, *7*(1), 234-234.
16. Khaitov, J. B. (2022). HYGIENIC ASSESSMENT OF BOILED SAUSAGES AND SAUSAGES PRODUCED BY «ROZMETOV»(UZBEKISTAN). *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *2*(12), 1382-1384.
17. Islamovna, S. G., & Bakhodirovich, K. J. (2019). Hygienic assessment of actual food of school age children in chess sports. *European science*, (2 (44)), 76-78.
18. Ниязова, О. А., & Хайитов, Ж. Б. (2018). Гигиеническая оценка питания учащихся медицинских колледжей. *Прикладные информационные аспекты медицины*, *21*(3), 63-66.
19. Абдурахимов, Б., Хайитов, Ж., Сафаров, Х., & Улмасов, Ж. (2023). ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ МЕДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.
20. Abdullaeva, D., Khakberdiev, K., & Khaitov, J. (2022). MYCOGENIC SENSITIZATION AND ITS PREVENTION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, *2*(12), 64-69.
21. Khayitov, J. B., Shaikhova, G. I., Achilov, D. D., & Allaeva, M. J. (2022). Nutritional and biological value of natural-bio shoots mung bean “Mungoltin”. Food and biological values. *Cardiometry*, (21).
22. Abdurakhimov, B. A., Khaitov, J. B., Safarov, K. K., Khakberdiev, K. R., Buriboev, E. M., & Ortiqov, B. B. (2022). INTEGRAL ASSESSMENT OF RISK FACTORS AFFECTING THE HEALTH OF EMPLOYEES OF A COPPER PRODUCTION MINING. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *2*(12), 1442-1449.
23. Khaitov, J., Khakberdiev, K., & Kamilova, A. (2022). MUNG BEANS ARE A SOURCE OF PROTEIN AND A HIGH ENERGY SOURCE. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, *2*(12), 61-63.