



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

У.Д.К. 616.145.74-007

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ



Йулдашев Гафур доцент кафедры “Оилавий тиббиётда хирургик касалликлар” Ургенчского государственного Медицинского института
к.м.н. (yuldashev_gafur@inbox.ru) 0009-0005-4179-8121



Сабурова Динара Рустамовна - студентка 4-го курса Ургенчского государственного медицинского института (rustamovnadina27@gmail.com)
0009-0005-6165-1645

Аннотация.

O'quv maqsadi. Ikki yoki uchta qorin bo'shlig'i jarrohlik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni birgalikda tezkor jarrohlik davolash murakkab va hal etilmagan muammodir. Biroq, takomillashtirilgan diagnostika, takomillashtirilgan jarrohlik texnikasi, anesteziologiya va reanimatsiya sohasidagi yutuqlar bir vaqtning o'zida operatsiyalarni bajarish imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Materiallar va usullar. Urganch davlat tibbiyot instituti jarrohlik bo'limi va "Med Kompleks" MChJda 2015 yildan 2025 yilgacha bo'lgan davrda bir bosqichli qo'shma operatsiyalar o'tkazilgan 47 bemorning jarrohlik davolash natijalari tahlillari o'tkazildi. 28 erkaklar 58.5% va 19% ayollar 41,5%, bemorlarning yoshi 14 yoshdan 68 yoshgacha bo'lgan.

Natijalar. Kombinatsiyalangan bir bosqichli jarrohlik uchun ko'rsatmalar bemorning umumiy holatiga, birinchi navbatda, yurak-qon tomir va nafas olish tizimlariga asoslangan holda aniqlandi. Agar kerak bo'lsa, operatsiyadan oldin tegishli davolash o'tkazildi. Bir bosqichli va estrodiol qorin bo'shlig'i operatsiyalarini o'tkazishda biz qorin bo'shlig'i organlarini keng o'rganish imkonini beruvchi o'rta chiziqli laparotomiyani afzal ko'ramiz va agar kerak bo'lsa, kesma kerakli yo'nalishda kengaytirilishi mumkin.

Kalit so'zlar: Jigar echinokokkozi uchun bir bosqichli kombinatsiyalangan operatsiyalar.

Аннотация.

Цель исследования: Сочетанное одномоментное оперативное лечение больных с 2-3 хирургическими заболеваниями органов брюшной полости представляет собой сложную и до конца не решенную проблему. Вместе с тем, улучшение диагностики, совершенствование оперативной техники и успехи анестезиологии и реанимации значительно расширили возможности выполнения симультанных операций.

Материалы и методы исследования. Анализы подвергнуты и результаты хирургического лечения 47 больных выполненных сочетанные одномоментные операции в хирургическом отделении клиники Ургенчского государственного медицинского института и ООО «Мед комплекс» с 2015-2025 годы. Мужчины было 28 (58,5%), женщины 19 (4,5%), возраст больных колебался от 14 до 68 лет.

Результаты. Показания к сочетанной одномоментной операции ставили с учетом общего состояния больного, прежде всего, состояния сердечно – сосудистой и дыхательной систем. При необходимости в предоперационном периоде проводилось соответствующее лечение. При выполнении одномоментных и сочетанных операции на органах брюшной полости отдаём предпочтение срединной лапаротомии, которая позволяет произвести широкую ревизию органов брюшной полости и при необходимости разрез можно продолжать в нужном направлении.

Ключевые слова: сочетанные одномоментные операции при эхинококкозе печени.

Annotation



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Purpose of the study: Combined immediate surgical treatment of patients with two or three abdominal surgical diseases is a complex and unresolved problem. However, improved diagnostics, refined surgical techniques, and advances in anesthesiology and resuscitation have significantly expanded the capabilities of performing simultaneous surgeries.

Materials and methods: The analyses were conducted and the results of surgical treatment of 47 patients who underwent combined single-stage operations in the surgical department of the Urgench State Medical Institute and Med Complex LLC from 2015 to 2025 were presented. There were 28 men (58,5%) and 19 women (41,5); the patients' ages ranged from 14 to 68 years.

Results. Indications for combined single-stage surgery were determined based on the patient's overall condition, primarily the cardiovascular and respiratory systems. If necessary, appropriate treatment was administered preoperatively. When performing single-stage and combined abdominal surgeries, we prefer a midline laparotomy, which allows for a wide exploration of the abdominal organs and, if necessary, the incision can be extended in the desired direction.

Keywords: Combined single-stage operations for liver echinococcosis.

Ключевые слова: симультантные операции в хирургии осложненных форм эхинококкоза печени

Введение.

Эхинококкоз в связи с ежегодным увеличением количество больных и существованием эндемических очагов продолжает оставаться серьёзной медицинской и народнохозяйственной проблемы. Несмотря на значительный прогресс в развитии диагностики и хирургического лечения эхинококкоза за последнее десятилетие во многих регионах СНГ отмечается рост заболеваемости эхинококкозом. Хирургическое лечение эхинококковых кист печени из за поздней диагностики не менее, чем в 60 - 70 % выполняется при осложненных формах эхинококкоза, в связи с чем после операционная летальность достигает 15-20 % (М.А.Алиев и соавт. 2000 г). До настоящего времени хирургии отдают предпочтение различным видом эхинококкэктомии как наиболее простым вмешательством и практически не используют радикальные операции. (Перцистэктомии и резекции печени). Не получил своего окончательного разрешения вопрос о возможности и целесообразности выполнения одномоментных операции на различных органах при сочетанным эхинококкозом.

Актуальность проблемы. Бурное развитие современной медицинской технологии, создание новых фармакологических препаратов, успехи



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

анестезиологической службы в последние годы позволили в корне пересмотреть существующие стандарты в диагностике и лечении многих заболеваний. Благодаря современным достижениям перед практическими врачами открылись новые перспективы. В частности, в хирургии это позволило увеличить показания к проведению симультанных операций, и резко сузить круг противопоказаний к комбинированным хирургическим вмешательствам [1, 2, 3].

Этим обусловлено тем, что в последние годы в литературе увеличилось количество сообщений, обобщающих опыт различных клинических подразделений по хирургическому лечению сочетанных заболеваний. Следует отметить, что немаловажна в этом роль и улучшение качества диагностики хирургических заболеваний [3, 4].

По данным различных авторов, частота сочетанных заболеваний органов брюшной полости достигает 20-30% [2, 3, 5, 6]. В то же время, в среднем только 3% пациентов подвергаются одномоментным операциям. Низкий процент сочетанных операций в абдоминальной хирургии объясняется следующими факторами:

Неполноценная ревизия органов брюшной полости во время операции [1].

Планирование и осуществление многоэтапного оперативного лечения при установлении факта сочетанного хирургического заболевания во время дооперационного исследования [3].

Выполнение ограниченного вмешательства при сочетанном хирургическом заболевании, установленным во время экстренной операции. по поводу основного заболевания, из-за риска развития послеоперационных осложнений [4].

Неподготовленность хирургической бригады к выполнению расширенного вмешательства при сочетанном заболевании, обнаруженной во время операции [5, 7].

В настоящее время хирурги признают целесообразность выполнения сочетанных операций и указывают на преимущество симультанных операций, так как пациент одномоментно избавляется от нескольких заболеваний и повторных оперативных вмешательств и связанных с этим фактом негативных последствий [3, 5, 6, 7].

Существующие подходы к выполнению симультанных операций при эхинококкозе печени различны. Ряд авторов предлагают выполнение этапных хирургических вмешательств [6, 7], другие доказывают целесообразность одномоментных операций [3, 4, 5].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

На наш взгляд, подход к данной проблеме должен быть дифференцированным в зависимости от состояния пациента и характера патологического процесса в брюшной полости.

Учитывая вышеизложенное, перед нами была поставлена цель — обосновать оптимальную лечебную тактику при сочетании эхинококкоза печени с другой хирургической патологией.

Материал и методы исследований. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 47 пациентов, находившихся в клинике Ургенчского государственного медицинского института за период с 2018 по 2025 годы, у которых имелся эхинококкоз печени, сочетавшийся с другими хирургическими заболеваниями.

Возраст больных колебался от 14 до 30 лет, причем у 81,7% он составлял 21-50 лет, что подчеркивает социальную значимость проблемы. Среди больных были 28 мужчин и 19 женщин. Большинство пациентов (42–60%) составили жители сел и районных центров области. Показания к операции ставили с учетом общего состояния больного, наличия сопутствующих заболеваний, которые имелись у 27,6% больных. Среди сопутствующих заболеваний преобладали болезни сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца) и органов дыхания, что требовало тщательной предоперационной коррекции.

Из общего числа пациентов хронический калькулезный холецистит обнаружен у 21 больных, грыжи передней брюшной стенки — у 14 (пупочные грыжи у 8, белой линии живота — у 4, послеоперационные — у 2), заболевания женских половых органов — у 8 (киста яичника — 5, пиосальпинкс — 3), хронический аппендицит — у 4. У 39 пациентов отмечалось одновременно поражение эхинококком других органов (у 16 больных кисты выявлены в брюшной полости, у 12 — в селезенке, у 8 — в яичниках, у 3 — в толще мягких тканей передней брюшной стенки).

Результаты и их обсуждение. Наиболее частым сопутствующим заболеванием, требующей дополнительной хирургической коррекции, являлся калькулезный холецистит. У 17 из 21 больных он был диагностирован до операции. В большинстве наблюдений мы смогли выявить наличие желчнокаменной болезни, ориентируясь на жалобы и анамнестические данные. Целенаправленное обследование (проведение УЗИ и МСКТ) позволило подтвердить возникшее предположение. У остальных 4 больных калькулезный холецистит был выявлен во время операции при ревизии органов брюшной полости. Ретроспективный анализ показал, что в одних случаях это было связано с бессимптомным течением ЖКБ, а в других — недооценкой



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

анамнестических данных, особенно у пациентов, оперированных в экстренном порядке.

При решении вопроса о целесообразности выполнения симультанной холецистэктомии мы руководствовались не только деонтологическими, экономическими и этическими соображениями, но и учитывали высокую вероятность развития деструктивных форм острого холецистита после операций на печени. Поэтому мы считаем, что единственным аргументом отказа хирурга от симультанной холецистэктомии может быть высокая степень операционного риска, обусловленная наличием тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательных систем.

Вторым по частоте сочетанным заболеванием были наружные грыжи живота, которые выявлены у 14 больных с эхинококком печени. При этом у 4 из них имелись послеоперационные грыжи, у 2 – паховые, у 7 – пупочные, у 1 – диафаз прямых мышц живота. Считаем целесообразным выполнение грыже сечения в качестве симультанного этапа при операциях с эхинококком печени в связи с возможностью развития в ближайшем послеоперационном периоде ущемления грыжи.

В 7 наблюдениях имелось сочетание эхинококка печени с кистами различной локализации (поджелудочная железа – 1, селезенка – 1, яичник – 5). Всем этим пациентам основное оперативное вмешательство было дополнено соответствующей операцией - одному из них в качестве симультанного этапа выполнено цистоеюностомия, второму – сплинэктомия, в 5 случаях – резекция яичника.

В 4 случаях во время операции был обнаружен высоко расположенный, замурованный в спайки, червеобразный отросток, который был удален. Во всех наблюдениях при гистологическом исследовании препаратов выявлено картина хронического аппендицита.

В 12 случаях наблюдалось сочетание эхинококка печени и легких. Этим пациентам было произведено одномоментно эхинококкэктомия из легких и печени. Из них в 7 наблюдениях операция выполнена через торакофренолапаротомный доступ, а в остальных случаях производилась торакофренотомия. Наиболее оптимальным был торакофренолапаротомный доступ, который позволяет осуществить эхинококкэктомию из печени и легких. При выполнении сочетанных операций мы отдавали предпочтение срединному лапаротомному доступу, который отличается малотравматичностью, позволяет произвести широкую ревизию органов брюшной полости, а при необходимости может быть продлен в нужном направлении. Кроме того, разрез прост в сшивании и редко приводит к образованию послеоперационных грыж. Из комбинированного торакоабдоминального доступа оперированы 7 больных.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Выполнения оперативных вмешательств у 3 пациентов потребовало применение 2 различных доступов. Эти были больные, у которых эхинококк печени сочетался с грыжей, расположенным вдали от зоны основного оперативного доступа.

Выполнение сочетанных операций мы обычно начинаем манипуляций на наименее инфицированном органе. Исключение из данного правила составили наблюдения с неотложным осложненным течением эхинококка печени (механическая желтуха, перфорация в брюшную полость), когда более «чистая» симультанная операция отодвигалась на второй план. Считаем, что нарушение очередности возможно также, если ожидаются значительные технические трудности при выполнении основного, порой более инфицированного, этапа операции. Время, ушедшее на его выполнение, состояния жизненно важных функций организма и гомеостаза после первого этапа операции могут явиться определяющими факторами в решении вопроса о дальнейшем продолжении хирургического вмешательства.

Увеличение объема оперативного вмешательства в ходе симультанных операций не оказывало существенного влияния на результаты лечения. После первой операции в 2 случаях отмечен летальный исход. Осложнения развились у 10 пациентов: у 4 было нагноение раны, у 2 – нагноение остаточной полости, у 3 – послеоперационная пневмония, у 1 – острый тромбоз подкожных вен правой нижней конечности.

Как следует из вышеизложенного, больные с эхинококкозом печени, особенно лица среднего и пожилого возраста, подлежат всестороннему обследованию с целью исключения сочетанных хирургических заболеваний. При их выявлении следует шире ставить показания к симультанным операциям. Они избавляют больного сразу от нескольких хирургических заболеваний, устраняют риск повторных оперативных вмешательств, предупреждают развития осложнений, связанных с наличием сопутствующих заболеваний, сокращают сроки пребывания больных в стационаре. Выполнения сочетанных операций предусматривают тщательную предоперационную подготовку больных, квалифицированное анестезиологическое пособие, высокую хирургическую технику и адекватное ведение послеоперационного периода. При соблюдении этих условий симультанный этап операции не оказывает существенного влияния на результаты лечения.

Выводы:

1. При сочетании эхинококкоза печени с другой хирургической патологией необходимо стремиться к выполнению симультанной операции. Единственным аргументом отказа хирурга от симультанной холецистэктомии



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

может быть высокая степень операционного риска и тяжелое состояние пациента.

2. Выполнение сочетанных операций необходимо начинать на наименее инфицированном органе. Исключение из данного правила составляют наблюдения с осложненным течением эхинококка печени (механическая желтуха, перфорация в брюшную полость).

Список литературы:

1. Беньян А.С., Иванов С.А., Медведчиков-Ардия М.А. Симультанное лечение эхинококкоза легкого и печени // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. — 2019. - №1. - С. 149-153.
2. Ветшев П.С., Мусаев Г.Х., Муслик С.В. Эхинококкоз: современное состояние проблемы // Український журнал хірургії. — 2018. - № 3. - С. 196-201.
3. Ибадильдин А.С., Кузьмин Д.Ю. Алгоритм диагностики и лечения осложненного эхинококкоза печени // Вестник хирургии Казахстана. — 2016. - №1. - С. 32-33.
4. Каримов Ш.И., Кротов Н.Ф., Беркинов У.Б., Рихсиев И.Т. Малоинвазивные вмешательства в хирургии эхинококкоза // Хирургия Узбекистана. — 2007. — № 1. — С. 27-30.
5. Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза. Москва: Изд-во «Династия». - 2016. - 288 с.
6. Brehm K. The role of evolutionarily conserved signalling systems in Echinococcus multilocularis development and host-parasite interaction // Med Microbiol Immunol. — 2016. — Vol. 199. — P. 247–259.
7. Namita B., Pradeep K. Hepatic echinococcosis: A review // Ann Med Surg. — 2018 — Vol. 36. — P. 99–105.