

Сувонкулов Уктам Тоирович – *Ассистент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ.*

Эхинококкоз у детей является редким, но серьезным паразитарным заболеванием, требующим хирургического лечения. В данной работе представлены результаты исследования эффективности хирургических методов лечения эхинококкоза у детей, проведенного на базе специализированной детской хирургической клиники СамГМУ в период с 2022 по 2024 годы. В исследование включены 56 пациентов в возрасте от 3 до 16 лет с эхинококковыми кистами в печени, легких и других органах. Операции включали кистэктомия и частичную резекцию пораженных органов. Успешное выздоровление было достигнуто у 85,7% пациентов, при этом осложнения возникли в 10,7% случаев. Общая эффективность лечения составила 89%. Результаты подчеркивают важность своевременной диагностики и хирургического вмешательства для предотвращения осложнений и рецидивов у детей с эхинококкозом.

Ключевые слова. *Эхинококкоз, дети, хирургическое лечение, кистэктомия, резекция, эффективность, педиатрическая хирургия, паразитарные заболевания, послеоперационные осложнения.*

Введение.

Эхинококкоз — это опасное паразитарное заболевание, вызываемое ленточными червями рода *Echinococcus*, представляющее значительную угрозу для здоровья человека, особенно для детей. Поражение может происходить в различных органах, но наибольшее количество случаев связано с печенью и легкими. Заболеваемость эхинококкозом зависит от экологических условий, санитарного состояния, а также от уровня осведомленности населения о путях заражения.

У детей эхинококкоз встречается реже, чем у взрослых, однако его проявления могут быть более тяжелыми и стремительно прогрессирующими. Клинические симптомы зависят от локализации и размера кист, что затрудняет раннюю диагностику и приводит к увеличению частоты осложнений. Основными симптомами являются боли в животе, кашель, одышка, что может быть связано с давлением кист на соседние органы.

Хирургическое лечение является основным методом борьбы с эхинококкозом, позволяющим устранить источник инфекции и предотвратить развитие осложнений. Несмотря на общую эффективность хирургических вмешательств, до сих пор остаются вопросы, связанные с выбором оптимальной тактики лечения, а также управлением послеоперационными осложнениями.

Настоящее исследование направлено на оценку хирургических методов лечения эхинококкоза у детей на базе специализированной детской хирургической клиники СамГМУ в период с 2022 по 2024 годы. Целью работы является изучение эффективности и безопасности различных хирургических подходов к лечению этого заболевания, что может способствовать улучшению клинической практики и повышению уровня выздоровления пациентов.

Материалы и методы.

В данном исследовании материалы и методы были выбраны с целью комплексного анализа эффективности хирургического лечения эхинококкоза у детей. Исследование проводилось на базе специализированной детской хирургической клиники СамГМУ в период с 2022 по 2024 годы. В него были включены 56 детей в возрасте от 3 до 16 лет, у которых был установлен диагноз эхинококкоз, подтвержденный с помощью современных инструментальных методов диагностики.

Для диагностики заболевания использовались такие методы, как ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Эти исследования позволили

точно определить локализацию и размеры эхинококковых кист, а также оценить состояние окружающих тканей и органов. Учитывая важность ранней диагностики, все пациенты проходили тщательное обследование, что способствовало выявлению заболевания на начальных стадиях, когда хирургическое вмешательство имело наибольшую эффективность.

Хирургическое лечение, включающее кистэктомия и частичную резекцию пораженных органов, осуществлялось опытной командой детских хирургов. Кистэктомия представляла собой удаление эхинококковой кисты с минимальным повреждением окружающих тканей, что позволяло сохранить функцию органа. В случаях значительного поражения или наличия осложнений, таких как нагноение или перфорация, проводилась частичная резекция органа.

Все операции проводились под общим наркозом с соблюдением всех современных стандартов безопасности и антисептики. Послеоперационный период также находился под контролем медицинского персонала, что включало регулярное наблюдение за состоянием пациентов, оценку заживления раны и выявление возможных осложнений. В случае необходимости проводилась противорецидивная терапия с использованием альбендазола в соответствии с возрастом и массой тела ребенка.

Послеоперационное наблюдение продолжалось в течение 12–24 месяцев, что позволяло оценить как краткосрочные, так и долгосрочные результаты лечения. Важно отметить, что во время наблюдения за пациентами особое внимание уделялось качеству жизни и восстановлению функций органов, что также является значимым аспектом оценки эффективности хирургического вмешательства.

Таким образом, примененные методы диагностики и лечения позволили получить обширные данные о хирургическом лечении эхинококкоза у детей, которые могут быть использованы для дальнейшего улучшения подходов к лечению этого серьезного заболевания.

Результаты.

В результате проведенного исследования было проанализировано 56 случаев хирургического лечения эхинококкоза у детей в специализированной детской хирургической клинике СамГМУ в период с 2022 по 2024 годы. Из этого количества успешное удаление эхинококковых кист было достигнуто у 48 пациентов, что составляет 85,7% от общего числа прооперированных. Операции проводились как на печени, так и на легких, при этом наибольшее количество случаев было связано с поражением печени.

Среди успешно прооперированных пациентов наиболее распространенной хирургической процедурой была кистэктомия, которая позволила удалить кисту без значительного повреждения окружающих тканей. В случаях, когда кисты были большого размера или присутствовали осложнения, такие как нагноение или перфорация, осуществлялись частичные резекции органов. Общее число таких операций составило 8 случаев, что указывает на необходимость более агрессивного подхода к лечению в ряде ситуаций.

Тем не менее, послеоперационные осложнения возникли у 6 детей (10,7%), что потребовало дополнительного вмешательства. Наиболее частыми осложнениями были нагноение раны и рецидивы кисты, что подчеркивает важность тщательного послеоперационного наблюдения и противорецидивной терапии. Рецидивы наблюдались у 2 детей (3,6%), которые потребовали повторной операции, однако эти случаи не повлияли на общую положительную динамику лечения.

Проведенное наблюдение также позволило оценить качество жизни пациентов после операции. Большинство детей вернулись к нормальному уровню активности, что свидетельствует о восстановлении функций органов и отсутствии долгосрочных последствий. Важным аспектом стало то, что применение противорецидивной терапии альбендазолом продемонстрировало свою эффективность в предотвращении повторного появления эхинококковых кист, что подтверждается положительной динамикой у пациентов в период наблюдения.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую эффективность хирургического лечения эхинококкоза у детей. Своевременная диагностика и адекватные хирургические подходы позволили достичь высокой степени выздоровления, что имеет значительное значение для педиатрической практики. Результаты также подчеркивают необходимость дальнейших исследований для оптимизации методов лечения и профилактики данного заболевания у детей.

Выводы.

В результате проведенного исследования можно сделать несколько значимых выводов о хирургическом лечении эхинококкоза у детей. Эхинококкоз представляет собой серьезную медицинскую проблему, требующую своевременной и эффективной диагностики и лечения. Оперативное вмешательство остается основным методом борьбы с данным заболеванием, что подтверждается высокими показателями успешности хирургического лечения, достигнутыми в нашей клинике.

Согласно полученным данным, из 56 прооперированных детей 85,7% достигли полного выздоровления после выполнения различных хирургических процедур. Кистэктомия продемонстрировала свою эффективность в большинстве случаев, позволяя сохранять функции пораженных органов. Тем не менее, в некоторых ситуациях, особенно при наличии осложнений, понадобилось прибегнуть к частичной резекции, что свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к каждому пациенту.

Хотя послеоперационные осложнения наблюдались у 10,7% пациентов, уровень осложнений считается приемлемым и подчеркивает важность регулярного наблюдения за состоянием детей в послеоперационный период. Применение противорецидивной терапии альбендазолом также показало свою эффективность в предотвращении рецидивов, что подтверждает необходимость включения этой практики в стандартные протоколы лечения.

Важным аспектом является и качество жизни пациентов после хирургического вмешательства. Большинство детей вернулись к нормальному образу жизни, что подчеркивает успешность выбранной тактики лечения. Наблюдение за пациентами в течение 12–24 месяцев позволило выявить положительную динамику и отсутствие долгосрочных негативных последствий для здоровья.

Таким образом, результаты нашего исследования подчеркивают высокую эффективность и безопасность хирургического лечения эхинококкоза у детей. Своевременная диагностика и соответствующие хирургические подходы могут значительно улучшить прогноз для молодых пациентов, а дальнейшие исследования в этой области могут способствовать оптимизации методов лечения и профилактики данного заболевания. Важно продолжать накапливать данные о хирургическом лечении эхинококкоза у детей, чтобы улучшить понимание болезни и повысить уровень медицинской помощи в педиатрической практике.

Литературы:

1. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Шамсиев, Ж. А., Курбаниязов, З. Б., & Рахманов, К. Э. (2016). Выбор методов хирургического лечения эхинококкоза печени. *Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковльчука*, (4), 76-79.
2. Kim, H. J., Kang, S. A., Yong, T. S., Shin, M. H., Lee, K. J., Park, G. M., ... & Yu, H. S. (2019). Therapeutic effects of Echinococcus granulosus cystic fluid on allergic airway inflammation. *Experimental parasitology*, 198, 63-70.
3. Сувонкулов, У., Мамедов, А., Ачилова, О., & Саттарова, Х. (2021). Эхинококкоз печени: случай из практики. *Журнал вестник врача*, 1(1), 170-173.
4. Юсупов, Ш. А., Сувонкулов, У. Т., Юсупов, Ш. Ш., & Сатаев, В. У. (2021). Прогнозирование и профилактика послеоперационных внутрибрюшных спаечных осложнений у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, (1 (185)), 127-132.

5. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. А., Рузиев, Ж. А., & Юсупов, Ш. А. (2020). Экстренная видеобронхоскопия в диагностике и лечении инородных тел дыхательных путей у детей. *Детская хирургия*, 24(S1), 93-93.
6. Davronbekovich, K. J., & Rashidovich, R. T. (2023). THE EVOLUTION AND PROFOUND RELEVANCE OF ROBOTICS IN MEDICINE: A COMPREHENSIVE REVIEW. *Journal of new century innovations*, 35(1), 212-214.
7. Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., Dilshodovna, A. Z., Alisherovna, K. S., & Muxtorovna, M. Z. (2023, September). PANCREATITIS IN CENTRAL ASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 9, pp. 52-56).
8. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(3), 150-153.
9. Давронов, Б. Л., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ. *Journal of new century innovations*, 53(5), 121-126.
10. Abduraufovuch, R. F., Abduraufovna, R. L., Utkitovich, K. A., & Rashidovich, R. T. (2024). ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES: UNRAVELING THE COMPLEX WEB OF IMMUNOLOGICAL RESPONSES. *PEDAGOGS*, 50(2), 129-133.