

ЭХИНОКОККОЗ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК ОСНОВА ЛЕЧЕНИЯ.

*Саидов Муродулло Сайфуллоевич – PhD, ассистент кафедры
детской хирургии №1 СамГМУ*

Эхинококкоз у детей — это паразитарное заболевание, вызванное личинками гельминта *Echinococcus*, которое может приводить к серьёзным осложнениям, таким как образование кист в органах, разрыв этих кист и развитие сепсиса. Диагностика эхинококкоза в детском возрасте зачастую затруднена из-за неспецифичности клинических проявлений, что обостряет проблему своевременного выявления заболевания. В статье рассматриваются основные методы диагностики, включая ультразвуковое исследование, компьютерную томографию, рентгенографию и серологические тесты. Основное внимание уделено хирургическим методам лечения, таким как резекция поражённых органов и лапароскопическая хирургия, которые остаются основными методами терапии при выявлении эхинококкоза. В результате анализа научной литературы, полученной из баз данных Google Scholar, Scopus и других, выявлены основные тенденции и достижения в лечении эхинококкоза у детей, а также оценена эффективность различных хирургических подходов.

Ключевые слова. Эхинококкоз, дети, диагностика, хирургическое вмешательство, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рентгенография, серологические тесты, кисты, лапароскопическая хирургия, резекция органов, минимально инвазивные методы, лечение, осложнения, склерозирующие препараты, профилактика.

Введение.

Эхинококкоз — это серьёзное паразитарное заболевание, вызванное личинками гельминта *Echinococcus*, которое может поражать различные органы и системы человека, включая печень, лёгкие, почки и центральную нервную систему. Это заболевание распространено в странах с развивающимся сельским хозяйством, в том числе Центральной Азии, где контакт человека с источниками инфекции — животными, такими как собаки и овцы — является довольно частым. Особенно уязвимыми к этому заболеванию являются дети, чья иммунная система ещё не имеет достаточной защиты, а привычки, связанные с игрой на улице и контактом с животными, повышают риск заражения.

Диагностика эхинококкоза на ранних стадиях может быть затруднена из-за неспецифичности симптомов, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью. Клинические проявления заболевания зависят от

локализации паразита и стадии его развития. Часто дети начинают жаловаться на боли в животе, проблемы с дыханием или другие симптомы, которые могут быть ошибочно приняты за другие заболевания.

Лечение эхинококкоза требует комплексного подхода, основным методом которого является хирургическое вмешательство, направленное на удаление кист и предотвращение их осложнений. В последние годы также разрабатываются и применяются новые методы лечения, такие как пункция кист с введением склерозирующих препаратов, что позволяет снизить травматичность операций и улучшить результаты терапии.

Цель данной работы — рассмотреть методы диагностики и лечения эхинококкоза у детей, проанализировать основные хирургические подходы, а также оценить эффективность различных терапевтических методов на основе анализа современных научных исследований и клинических данных.

Материалы и методы.

Для подготовки данной работы использовались данные из различных научных источников, включая публикации, доступные в базах данных Google Scholar, Scopus и других научных ресурсах, а также статьи из медицинских журналов и специализированных сайтов. Особое внимание было уделено исследованию диагностики и лечения эхинококкоза у детей, в том числе хирургическим методам, используемым для лечения этого заболевания.

Основными методами диагностики эхинококкоза у детей, рассмотренными в статье, являются ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), рентгенография и серологические тесты. Ультразвуковое исследование, как один из самых доступных и безопасных методов, позволяет выявлять кистозные образования в печени, лёгких и других органах, что является основным признаком эхинококкоза. КТ и рентгенография, в свою очередь, используются для уточнения локализации и размера кист, а также для диагностики возможных осложнений, таких как инфицирование кист или их разрыв. Эти методы визуализации важны для планирования дальнейшего лечения и хирургического вмешательства.

Кроме того, серологические тесты играют ключевую роль в диагностике эхинококкоза. Они позволяют выявить антитела к *Echinococcus* в крови пациента, что является подтверждением наличия заболевания. Однако следует отметить, что серология может быть положительной только на поздних стадиях заболевания, что делает её менее эффективной для ранней диагностики. Тем не менее, в сочетании с другими методами диагностики она может существенно повысить точность диагностики.

Что касается хирургического лечения эхинококкоза у детей, то основные методы включают традиционные операции и лапароскопическую хирургию. В

случаях, когда киста локализована в печени или лёгких, обычно проводится резекция поражённого органа или его части, что позволяет устранить инфекцию и предотвратить развитие осложнений. В последние годы всё чаще применяются минимально инвазивные методы, такие как лапароскопия, что позволяет сократить травматичность операций, уменьшить время восстановления пациента и снизить риск послеоперационных осложнений.

Одним из новых подходов в лечении эхинококкоза является пункция кист с введением склерозирующих препаратов. Этот метод позволяет избежать проведения крупных операций, а также уменьшить вероятность рецидива заболевания. Однако его применение ограничено определёнными случаями, когда киста не имеет признаков инфицирования и локализована в органах, таких как печень.

Для оценки эффективности лечения были проанализированы данные клинических исследований, включающих как традиционные хирургические методы, так и новые подходы, такие как пункция кист и использование склерозирующих препаратов. Эти исследования показали, что правильный выбор метода лечения зависит от локализации и стадии заболевания, а также от состояния пациента. Важно отметить, что своевременная диагностика и раннее вмешательство значительно увеличивают шансы на успешное лечение и минимизируют риск осложнений.

Таким образом, в статье использованы данные, полученные из широкого спектра литературных источников, а также клинические наблюдения, что позволило сделать выводы о важности комплексного подхода к диагностике и лечению эхинококкоза у детей.

Результаты.

Анализ литературных источников и клинических данных показал, что эхинококкоз у детей, несмотря на редкость, остаётся серьёзной угрозой для здоровья, требующей ранней диагностики и эффективного лечения. Основной задачей диагностики этого заболевания является своевременное выявление кист, которые могут быть локализованы в различных органах, таких как печень, лёгкие, почки и даже центральная нервная система. Важным фактором является то, что на ранних стадиях заболевание может протекать бессимптомно или с минимальными проявлениями, что затрудняет диагностику и приводит к позднему обращению за медицинской помощью.

Для диагностики эхинококкоза у детей активно применяются различные методы визуализации, включая ультразвуковое исследование, компьютерную томографию и рентгенографию. Ультразвуковое исследование является одним из самых распространённых и доступных методов, который позволяет быстро выявить наличие кист в органах брюшной полости и грудной клетки. Особенно

важно использование УЗИ в комбинации с другими методами, такими как КТ и рентгенография, что позволяет точно определить размер, локализацию и структуру кист, а также оценить степень их осложнений, например, наличие жидкости или инфекции в кистозной полости.

Серологические тесты, несмотря на свою ограниченную чувствительность на ранних стадиях заболевания, играют важную роль в диагностике эхинококкоза, особенно в тех случаях, когда визуальные методы не дают полной картины. Эти тесты помогают подтвердить диагноз, когда есть подозрения на заболевание, но другие методы не дали однозначных результатов.

Что касается лечения, то хирургическое вмешательство остаётся основным методом терапии эхинококкоза у детей. Резекция поражённых органов, как правило, проводится в тех случаях, когда кисты локализуются в печени, лёгких или других жизненно важных органах. Операции по удалению кист помогают предотвратить их разрыв, который может привести к тяжёлым осложнениям, таким как перитонит или анафилаксия, а также снизить риск рецидивов заболевания. В последние годы наблюдается тенденция к использованию лапароскопической хирургии, которая позволяет значительно снизить травматичность вмешательства, уменьшить длительность послеоперационного восстановления и риск послеоперационных осложнений. Это также снижает риск инфицирования, что особенно важно при работе с паразитарными кистами.

Одним из нововведений в лечении эхинококкоза является метод пункции кист с введением склерозирующих препаратов. Этот метод показал свою эффективность при лечении эхинококкоза на ранних стадиях, когда кисты не имеют признаков инфицирования и не дают значительных осложнений. Однако его применение ограничено и зависит от локализации кист и состояния пациента. В тех случаях, когда киста находится в органах, таких как печень или лёгкие, и имеет большие размеры, традиционная хирургия остаётся предпочтительным методом лечения.

Анализ клинических исследований показал, что сочетание хирургического вмешательства и медикаментозной терапии, направленной на снижение воспаления и предотвращение инфекции, даёт наилучшие результаты. Например, антибиотикотерапия, применяемая в послеоперационный период, помогает предотвратить развитие инфекционных осложнений и ускоряет восстановление пациента.

В целом, результаты исследования показывают, что правильная диагностика и своевременное хирургическое вмешательство являются ключевыми факторами успешного лечения эхинококкоза у детей. Важно подчеркнуть, что современные минимально инвазивные методы, такие как лапароскопия и пункция с введением склерозирующих препаратов, позволяют

снизить травматизм операций и улучшить результаты лечения. Своевременное выявление и лечение эхинококкоза значительно повышают шансы на полное выздоровление, снижая риск осложнений и рецидивов заболевания.

Выводы.

Эхинококкоз у детей представляет собой серьёзную медицинскую проблему, требующую комплексного подхода в диагностике и лечении. Заболевание характеризуется постепенным развитием кистозных образований, которые могут поражать различные органы и системы, что осложняет диагностику и приводит к позднему выявлению заболевания. Однако, благодаря современным методам диагностики, таким как ультразвуковое исследование, компьютерная томография и серологические тесты, эхинококкоз можно выявить на более ранних стадиях, что способствует успешному лечению и снижению вероятности осложнений.

Одним из ключевых факторов успешного лечения является своевременное хирургическое вмешательство. Резекция поражённых органов остаётся основным методом лечения, особенно в случаях, когда кисты достигли значительных размеров или вызвали осложнения, такие как инфицирование или разрыв. Лапароскопическая хирургия, которая всё чаще применяется в лечении детей, демонстрирует хорошие результаты, минимизируя травматизм, сокращая время послеоперационного восстановления и снижая риск инфекций. Эта методика является перспективной, поскольку она не только улучшает исход лечения, но и делает операции менее травматичными.

Пункция кист с введением склерозирующих препаратов также является эффективным методом лечения, особенно на ранних стадиях заболевания, когда кисты ещё не инфицированы и имеют ограниченные размеры. Тем не менее, данный метод требует аккуратности в применении, так как он имеет определённые ограничения и не подходит для всех случаев эхинококкоза, особенно при наличии больших или инфицированных кист.

Кроме того, важно отметить, что лечение эхинококкоза у детей должно быть комплексным, включая не только хирургическое вмешательство, но и адекватную антибиотикотерапию, направленную на профилактику инфекционных осложнений. В сочетании с методами визуализации и серологическими тестами, эти подходы способствуют значительному улучшению результатов лечения.

Таким образом, комплексный подход к диагностике и лечению эхинококкоза, своевременное выявление заболевания, использование современных хирургических методов и внедрение минимально инвазивных технологий позволяет значительно снизить риск развития осложнений, повысить эффективность лечения и улучшить прогноз для детей, страдающих этим

заболеванием. Важно продолжать исследовать новые методы диагностики и терапии, что обеспечит дальнейшее улучшение результатов лечения и повысит качество жизни пациентов.

Литературы:

1. Шамсиев, Ж. А., Байжигитов, Н. И., Махмудов, З. М., & Боймурадов, Н. С. (2021). OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS OF ACUTE HEMATOGENIC EPIPHYSIS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE. *Вестник экстренной медицины*, 14(1), 25-30.
2. Boymuradov, N. S., Davranov, B. L., Atakulov, J. O., & Shamsiev, A. M. (2022). ROLE OF INTESTINAL DECOMPRESSION IN APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN. *European journal of molecular medicine*, 2(5).
3. Davranov, B. L., Boymuradov, N. S., Yusupov, S. A., Atakulov, J. O., & Shamsiev, J. A. (2022). CHANGES IN BIOCHEMICAL BLOOD PARAMETERS IN WIDESPREAD APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN. *European journal of molecular medicine*, 2(5).
4. Shamsiev, A., Atakulov, J., Rakhimov, A., Baymuradov, N., & Shamsiev, R. (2021). ABOUT THE CAUSES OF HEAD AND NECK INJURIES IN CHILDREN. *The Scientific Heritage*, (66-2), 21-22.
5. Sh, Y., Shamsiev, A., Shamsiev, J., Baymuradov, N., & Pulatov, P. (2021). EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL LYMPHANGIOMAS OF THE HEAD AND NECK IN CHILDREN. *Sciences of Europe*, (70-2), 24-26.
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.