

УДК 616.36-002.951.21-07-089-06

https://doi.org/10.33619/2414-2948/96/32

## ИСТОРИЯ ДИАГНОСТИКИ, ОСЛОЖНЕНИЙ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ

©**Кудайбердиев А. А.**, SPIN-код: 3036-8980, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, [alybek\\_hirurg@mail.ru](mailto:alybek_hirurg@mail.ru)

©**Ниязов А. К.**, ORCID: 0000-0003-2370-2761, SPIN-код: 1100-3204, канд. мед. наук, Территориальная больница Жайылского района, г. Кара-Балта, Кыргызстан, [anarbek1960@mail.ru](mailto:anarbek1960@mail.ru)

©**Мамышов А. Ж.**, SPIN-код: 5181-8593, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, [mamyshov.almazbek@mail.ru](mailto:mamyshov.almazbek@mail.ru)

©**Жынзгыров Б. К.**, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Ниязов А. А.**, SPIN-код: 5356-8562, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Территориальная больница Жайылского района, г. Кара-Балта, Кыргызстан, [adilet.niiazov@mail.ru](mailto:adilet.niiazov@mail.ru)

©**Осмонбекова Н. С.**, ORCID: 0000-0002-7957-7974, SPIN-код: 7691-3145, канд. мед. наук, Территориальная больница Жайылского района, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, [jandangani@mail.ru](mailto:jandangani@mail.ru)

## HISTORY OF DIAGNOSIS, COMPLICATIONS AND TREATMENT METHODS OF ECHINOCOCCOSIS IN KYRGYZSTAN

©**Kudaiberdiev A.**, SPIN-code: 3036-8980, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan, [alybek\\_hirurg@mail.ru](mailto:alybek_hirurg@mail.ru)

©**Niyazov A. K.**, ORCID: 0000-0003-2370-2761, SPIN- code: 1100-3204, M.D., Territorial Hospital of the Zhaiyl District, Kara-Balta, Kyrgyzstan, [anarbek1960@mail.ru](mailto:anarbek1960@mail.ru)

©**Mamyshov A.**, SPIN-code: 5181-8593, M.D., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan, [mamyshov.almazbek@mail.ru](mailto:mamyshov.almazbek@mail.ru)

©**Zhynzhyrov B.**, M.D., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Niyazov A. A.**, SPIN-code: 5356-8562, M.D., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Territorial Hospital of Zhaiyl District, Kara-Balta, Kyrgyzstan, [adilet.niiazov@mail.ru](mailto:adilet.niiazov@mail.ru)

©**Osmonbekova N.**, ORCID: 0000-0002-7957-7974, SPIN-code: 7691-3145, M.D., Territorial Hospital of Zhaiyl District, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan

*Аннотация.* Представлен краткий анализ литературных данных. Отсутствие единого подхода к оценке выявленной паразитарной патологии и усложнение определения частоты осложнений определяет актуальность рассматриваемой темы. Ведущим методом диагностики эхинококкоза является ультразвуковое исследование, и лишь у некоторых больных возникают затруднения с определением характера заболевания. С целью дифференциальной диагностики применяют ультразвуковую ангиографию, включающую ряд методов визуализации сосудов. В итоге, авторы делают вывод, что только применение инструментальных данных дает возможность своевременно определить характер болезни, локализацию, размер и осложнение эхинококкоза.

*Abstract.* A brief analysis of literature data is presented. The lack of a unified approach to assessing identified parasitic pathology and the increasing complexity of determining the frequency of complications determine the relevance of the topic under consideration. The leading method for

diagnosing echinococcosis is ultrasound, and only some patients have difficulty determining the nature of the disease. For the purpose of differential diagnosis, ultrasound angiography is used, which includes a number of vascular visualization methods. As a result, the authors conclude that only the use of instrumental data makes it possible to timely determine the nature of the disease, localization, size and complication of echinococcosis.

*Ключевые слова:* эхинококкоз печени, диагностика, осложнения, хирургическое лечение.

*Keywords:* liver echinococcosis, diagnosis, complications, surgery.

С древних времен до нынешней ситуации эхинококкоз является распространенным паразитарным заболеванием во всем мире и в Кыргызской Республике [1-4].

В большой степени идет поражение печени и легких. Основным способом лечения является хирургическое. Консервативное лечение идет в ногу с дополнением для профилактики рецидива, так как проценты осложнений и рецидива остаются высокими и желают лучшего от 10 до 36% [5-7].

Существуют множество способов оперативного вмешательства от инвагинации, капитонажа, марсупиализации, малоинвазивных и лапароскопических методов лечения. Данные способы лечения обладают минимальным процентом травматизации, но раннем и позднем послеоперационном периоде остаются осложнения, такие как образование остаточной полости, нагноение остаточной полости с образованием абсцессов, бронхиальных и желчных свищей. Данные осложнения требуют повторного оперативного вмешательства, последующем пациенты утрачивают трудоспособность и может привести к инвалидизации тем самым снижается уровень экономики страны [8-10].

Выяснено, что в лечении эхинококкоза применяют радикальные способы хирургического лечения. Радикальные способы лечения требуют высокой квалификации хирурга, оснащения операционных современной аппаратурой и инструментарием [11-13].

Несмотря на многолетний опыт в лечении эхинококкоза все еще остается открыт вопрос об золотом стандарте в лечении данной патологии, возможно это связано с нерешенными вопросами причины развития болезни с последующими исходами, что ухудшает качество жизни [14]. Идут поиски усовершенствования способов профилактики, алгоритма диагностики и новых способов лечения.

Частота и характер осложнений после радикальных операций, возникла необходимость не только детально проанализировать частоту осложнений, но и выявить причины их возникновения и определить пути их профилактики. О частоте осложнений судить сложно, поскольку до сих пор не существует единой классификации эхинококкоза. Таким образом, ряд авторов за основу классификации берут стадии: латентную, стадию клинических проявлений, стадию осложнений [15-18].

В последние годы появилась классификация, учитывающая показатели ультразвукового исследования [19, 20]. Отсутствие единого подхода к оценке выявленной паразитарной патологии усложняет определение частоты осложнений. Частота осложнений эхинококкоза колеблется от 20 до 50% и, по мнению большинства исследователей, чаще всего встречается нагноение, частота которого колеблется от 20 до 45% из числа случаев всех осложнений, отмечается разложение, прорыв эхинококковых кист в полости от 2 до 5% и желчевыводящие протоки [21-23].

В научных трудах Д. У. Молдоташева указаны, что осложненные формы эхинококкоза печени составляли 42,5%, а по Айтназарова М. С. — 41,4%. Х. А. Айбашов указывает, что из 87 оперированных детей по поводу эхинококкоза печени осложненные формы составили 10,3%, лечение которых было более сложным и продолжительным, а по данным Ж. А. Шамсиева — 27,5% [24]. Нередко наблюдается сочетание эхинококковых кист легких и печени и с другими органами [25].

Данные Агаева Р.М. отражает анализ осложнений эхинококкоза печени у 280 больных, осложненные формы составили 54%: нагноение — 31,4%, перфорация желчных протоков — 31,4%, сдавление кистами желчных протоков с развитием механической желтухи — 1,8%, перфорация в брюшную полость — 0,7% и кальцификация кист — 3,2%. Имеются небольшие колебания частоты осложнений по сравнению с другими исследователями, за исключением прорыва кист в желчные протоки [26]. Это связано с тем, что одни хирурги учитывают только прорыв кист в крупные желчные протоки (холедох, долевые протоки), а другие учитывают все случаи, когда имелось сообщение между кистой и мелкими протоками, а точнее, при наличии желчи в содержимом кисты и при исследовании полости фиброзной капсулы, выявлены желчные свищи. Все осложнения снижают уровень и качество жизни пациентов и исход болезни до смертельности 12-25% [27, 28].

Исследователи отмечают, что идет активный рост болезни именно осложненные формы эхинококкоза, что подтверждает актуальность своевременной диагностики и лечения данной патологии. Это диктует, о том, что нужно иметь высокие знания в этиологии, патогенезе и развития болезни. По некоторым источникам литературы описывают о тяжести и сложности выявления эхинококкоза и предполагают, что при наличии тяжести, зуда и тупых болей в правом подреберье, особенно у лиц, проживающих в эндемичном районе, должно быть основанием для проведения врачом детального обследования пациента [29-31].

При неосложненном эхинококкозе печени показатели общего анализа крови зачастую не отличаются от нормы, только иногда можно отметить увеличение эозинофилов на 5%, при развитии осложнений идет увеличение числа лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов [32-34].

Раньше использовали кожно-аллергическая реакция Казони, но она нередко осложнялась бурной общей реакцией, вплоть до анафилактического шока и лимфангита и лимфаденита, также указывают на то, что при диагностике рецидивирующего эхинококкоза и после первичного оперативного вмешательства реакция Казони длительное время остается положительной, а это в диагностике не приемлема и предложили не применять реакцию Казони [35].

Диагностирование эхинококкоза широкое распространение получили серологические и иммуноферментные реакции: латекс-агглютинация, непрямая гемагглютинация, иммуноэлектрофорез, иммуноферментные реакции и др. Их диагностическая информативность колеблется от 70% до 85%, а при наличии 2-3 реакций. при выполнении информативность достигает 95% [36].

Нет недостатка вышперечисленных реакций в том, что они в 5-8% случаев дают ложно-положительные, либо ложно-отрицательные результаты и кроме того постановка перечисленных реакций требует специальных реактивов, аппаратов и обучения врачей. В последние годы эти реакции используются очень редко, так как появились более информативные и меньшие затратные методы – ультразвуковое исследование.

В диагностике эхинококкоза использовали радиоизотопное сканирование и сцинтиграфию печени что позволяли выявить очаговое поражение печени, но при этом невозможно судить о характере патологии и ее осложнениях, но позволяет оценить

функциональное состояние печени. Данная методика в диагностике эхинококкоза не получила широкого распространения из-за малой информативности из-за дороговизны метода, поэтому в настоящее время он не применяется [37].

С появлением приборов — лапароскопов попытались использовать в диагностике эхинококкоза [38]. Но по мере накопления материала и опыта установлено, что использование этой методики неэффективно при диагностике интрапаренхиматозной, поддиафрагмальной и забрюшинной локализации кист и невозможно судить о наличии осложнений (нагноение, распад). Но позже метод нашел применение при лечении эхинококкоза, непаразитарных кист и многих заболеваний органов брюшной полости.

Ультразвуковое исследование нашло более широкое применение благодаря своей простоте, безвредности для пациента и врача, возможности многократного исследования [39].

Бесспорно, ультразвуковое исследование имеет большое значение при обследовании населения на эхинококкоз и другие объемные образования; метод позволяет выявить заболевание до появления осложнений и своевременно направить больного на хирургическое лечение [40].

Также есть возможность указание локализации, размеров кист, что дает возможность определение наиболее подходящего доступа для проведения операции и для проведения контрольных обследовании послеоперационном периоде. П. И. Рыхтик считает ультразвуковое исследование обязательным; оно позволяет определить объем операции и считается мерой профилактики образования остаточных кист [41].

В настоящее время ведущим методом диагностики эхинококкоза является ультразвуковое исследование, и лишь у некоторых больных возникают затруднения с определением характера заболевания. С целью дифференциальной диагностики применяют ультразвуковую ангиографию, включающую ряд методов визуализации сосудов. По мере накопления материала по использованию УЗИ в диагностике эхинококкоза печени появились клинико-эхографические классификации [42].

В 2001 году М. Г. Кенжаев на основании результатов клинических и эхографических исследований предложили классификацию эхинококкоза печени [43].

1. По распространенности процесса и локализации: А) одиночный – правой или левой доли или с указанием сегмента печени; Б) множественный – правой или левой или обеих долей; В) сочетанный эхинококкоз печени и других органов.

2. В зависимости от размеров паразитарных кист: А) мелкие – до 5см в диаметре; Б) средние до 10см в диаметре; В) большие более 10см в диаметре; Г) сочетание различных размеров кист;

3. В зависимости от стадии развития, клинического течения и эхографической картины: А) неосложненный: без наличия дочерних пузырей, с наличием дочерних пузырей. Б) осложненный: разложение, нагноение, обызвествление частичное или полное; прорыв: в брюшную, в плевральную полость, в желчные протоки, в полые органы и забрюшинное пространство; В) сочетание не осложненных и осложненных кист.

Следующим методом диагностики эхинококкоза является компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и мультисрезовая компьютерная томография, которые позволяют обнаружить кисты размером 0,5-1,0 см, определить их количество и провести дифференциальную диагностику с другими очаговыми патологиями [44]. Магнитно-резонансную томографию применяют для диагностирования эхинококкоза и является высокоинформативным на 98-100%, но данный способ относится дорогостоящим способам обследования и широкого использования не удается [45-47].

Все возможные способы диагностики осложненного и неосложненного эхинококкоза, что исследование лабораторных данных являются малоинформативными, только применение инструментальных данных дает возможность своевременно определить характер болезни, локализацию, размер и осложнение эхинококкоза. Из возможных способов диагностики эхинококкоза является ультразвуковое исследование. Оперативном лечении применяются малоинвазивные способы и радикальные и желают усовершенствования способов хирургического лечения, для снижения процентов осложнений.

*Конфликт интересов*

Авторы данной статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

*Список литературы:*

1. Абдисаматов Б. С. Современные направления в хирургическом лечении эхинококкоза печени // Современная медицина. Актуальные вопросы. 2016. №2-3(47). С. 91-98.
2. Бебезов Х. С., Нурманбетов Д. Н., Чынгышбаев Ш. М. Распространенность и хирургическое лечение эхинококкоза печени // Проблемы эхинококкоза в Кыргызстане: сборник научных трудов. Бишкек, 2002. С. 22-27.
3. Белеков Ж. О., Осумбеков Б. З., Ысмайылов К. С. Перкутанная пункционно-аспирационная эхинококкэктомия под контролем ультрасонографии // Вестник КРСУ. 2007. Т. 7. №4. С. 175-177.
4. McManus D. P., Zhang W., Li J. Echinococcosis // Lancet. 2003. V. 362. P. 1295-1304.
5. Moro P., Schantz P. M. Echinococcosis: a review // Internal. J. Infect. Dis. 2008. V. 13. P. 125-133.
6. Абдуллаев А. Г., Мовчун А. А., Агаев Р. М. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени с поражением желчных протоков // Хирургия. 2005. Т. 2. С. 38-42.
7. Ахмедов И. Г., Койчуев Р. А. Эхинококкоз печени: современное состояние проблемы // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2017. №2. С. 71-77.
8. Вишневский В. А., Икрамов Р. З., Кахаров М. А., Ефанов М. Г. Радикальное лечение эхинококкоза печени. Современное состояние проблемы // Бюллетень сибирской медицины. 2007. Т. 6. №3. С. 22-26.
9. Акешов А. К. Совершенствование диагностики и лечения осложненных форм эхинококкоза печени: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2012. 18 с.
10. Акматов Б. А. Комплексное обследование населения с целью выявления эхинококкоза и рецидивов заболевания // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 1994. С. 76-78.
11. Альперович Б. И. Хирургия печени. М.: Медицина. 2010. 216 с.
12. Агаев Б. А., Агаев Р. М., Мамедов Р. М., Будан А. К. Принципы диагностики и лечения эхинококкоза печени // Анналы хирургии. 2005. №1. С. 54-59.
13. Агаев Р. М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени и его осложнений // Хирургия. 2001. №2. С. 32-36.
14. Вафин А. З., Айдемиров А. Н., Попов А. В. Классификация методов хирургического лечения эхинококкоза // Анналы хирургической гепатологии. 2000. Т. 5. №2. С. 19.
15. Веронский Г. И., Демин С. А., Ершов К. Г., Попов А. И., Тетерин Г. В. Радикальные операции при эхинококкозе печени // Анналы хирургической гепатологии. 2005. Т. 10. №2. С. 106а-106.
16. Ветшев П. С., Мусаев Г. Х., Бруслик С. В. Эхинококкоз: современное состояние проблемы // Український журнал хірургії. 2013. №3. С. 196-201.

17. Ветшев П. С., Мусаев Г. Х., Фатьянова А. С. Эхинококкоз: основы диагностики и роль миниинвазивных технологий (обзор литературы) // *Анналы хирургической гепатологии*. 2018. Т. 20. №3. С. 47-53. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2015347-53>
18. Вишневский В. А., Ефанов М. Г., Икрамов Р. З., Назаренко Н. А., Чжао А. В. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение // *Доказательная гастроэнтерология*. 2013. Т. 2. №2. С. 18-25.
19. Домашенко О. Н., Шаталов А. Д., Паниева Д. С. Эхинококкоз печени: диагностика, лечебная тактика // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*. 2016. №3 (39). С. 35-40.
20. Ильхамов Ф. А. Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Ташкент, 2005. 42 с.
21. Камиллов Т. С. Диагностика и пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. 2004. №2. С. 11-13.
22. Кубышкин В. А., Вишневский В. А., Кахаров М. А., Икрамов Р. З., Гаврилин А. В. Эволюция методов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. 2002. Т. 7. №1. С. 18-22.
23. Кенжаев М. Г., Акматов Б. А. Диагностика эхинококкоза и профилактика его рецидива. Бишкек: Медфарминфо, 2001. 157 с.
24. Мамакеев М. М., Акматов А. А., Бектуров Ж. Т. Результаты хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости и грудной клетки // *Развитие хирургии в Кыргызстане: сборник научных трудов*. 1998. С. 267-270.
25. Махмадов Ф. И., Курбонов К. М., Нуров З. Х., Гулахмадов А. Д., Собиров А. Д. Современные аспекты диагностики и лечения механических желтух // *Новости хирургии*. 2013. Т. 21. №6. С. 113-122.
26. Мусаев А. И., Мадаминов Э. М., Айтназаров М. С. Абдоминализация полости фиброзной капсулы в лечении эхинококкоза печени // *Казанский медицинский журнал*. 2016. Т. 97. №3. С. 327-331.
27. Мусаев А. И., Белеков Ж. О., Баширов Р. М. Диагностика и хирургическое лечение осложненных и сочетанных форм эхинококкоза печени. Бишкек: Continent, 2004. 258 с.
28. Ниязов Б. С., Бектуров Д. Т., Абдуллаев Ж. С. Хирургическое лечение эхинококкоза печени // *Хирургия рубежа XX и XXI века: материалы III конгресса хирургов Кыргызской Республики*. Бишкек, 2000. С. 265-268.
29. Оморов Р. А., Конурбаева Ж. Т., Баширов Р. М. Заболеваемость эхинококкозом в Кыргызской Республике // *Центрально-Азиатский медицинский журнал*. 2008. Т. 14. №2. С. 40-42.
30. Мусаев А. И., Айтназаров М. С., Акешов А. Поиск и пути решения повышения эффективности оперативного лечения эхинококкоза печени // *Центрально-Азиатский медицинский журнал*. 2011. Т. 27. С. 42-44.
31. Скипенко О. Г., Паршин В. Д., Шатверян Г. А., Беджанян А. Л., Ратникова Н. П., Ганиев Ф. А., Боева И. А. Эхинококкоз печени: современные тенденции в хирургической тактике // *Анналы хирургической гепатологии*. 2011. Т. 16. №4. С. 34-39.
32. Хаджибаев А. М., Анваров Х. Э., Хашимов М. А. Диагностика и лечение эхинококкоза печени, осложненного прорывом в желчные пути // *Вестник экстренной медицины*. 2010. №4. С. 15-18.
33. Черноусов А. Ф., Мусаев Г. Х., Фатьянова А. С. Эхинококкоз: стратегия и тактика // *Вестник хирургической гастроэнтерологии*. 2013. №4. С. 5-10.

34. Кенжаев М. Г., Кенжаев А. М., Бабакулов К., Сабырбеков Б. Профилактика рецидива эхинококкоза // *Анналы хирургической гепатологии*. 2005. Т. 10. №2. С. 113b-114.
35. Иванов С. А., Корымасов Е. А., Мешков С. В. Варианты хирургической тактики при лечении сочетанного эхинококкоза легких и печени // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2015. Т. 17. №1-2. С. 517-520.
36. Шевченко Ю. Л., Назыров Ф. Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Династия, 2016. 288 с.
37. Biava M. F., Dao A., Md A., Fortier B., Md P. P. Laboratory diagnosis of cystic hydatid disease // *World journal of surgery*. 2001. V. 25. №1. P. 10.
38. Golemanov B., Grigorov N., Mitova R., Genov J., Vuchev D., Tamarozzi F., Brunetti E. Efficacy and safety of PAIR for cystic echinococcosis: experience on a large series of patients from Bulgaria // *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2011. V. 84. №1. P. 48. <https://doi.org/10.4269%2Fajtmh.2011.10-0312>
39. Röthlin M., Schlumpf R., Bornman P., Krige J., Largiader F. Intraoperative ultrasonography of the liver // *Swiss Surgery= Schweizer Chirurgie= Chirurgie Suisse= Chirurgia Svizzera*. 1996. №3. P. 105-111.
40. Zhang W., McManus D. P. Recent advances in the immunology and diagnosis of echinococcosis // *FEMS Immunology & Medical Microbiology*. 2006. V. 47. №1. P. 24-41. <https://doi.org/10.1111/j.1574-695X.2006.00060.x>
41. Мусаев Г. Х., Левкин В. В., Шарипов Р. Х. Современные тенденции в хирургическом лечении эхинококкоза печени // *Сеченовский вестник*. 2018. №4. С. 78-84. <https://doi.org/10.26442/22187332.2018.4.78-84>
42. Panteleev V., Nartaylakov M., Mustafin A., Abdeyev R., Salimgareyev I., Samorodov A., Musharapov D. Surgical treatment of liver echinococcosis and alveococcosis // *Infez Med*. 2019. V. 27. №4. P. 422-428.
43. Назыров Ф. Г., Ильхамов Ф. А. Классификация эхинококкоза печени и методов его хирургического лечения // *Анналы хирургической гепатологии*. 2005. Т. 10. №1. С. 8-11.
44. Gharbi H. A., Hassine W., Brauner M. W., Dupuch K. Ultrasound examination of the hydatid liver // *Radiology*. 1981. V. 139. №2. P. 459-463. <https://doi.org/10.1148/radiology.139.2.7220891>
45. Blumgart L. H. *Surgery of the liver and biliary tract*. WB Saunders, 2000.
46. WHO Informal Working Group et al. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings // *Acta tropica*. 2003. V. 85. №2. P. 253-261. [https://doi.org/10.1016/S0001-706X\(02\)00223-1](https://doi.org/10.1016/S0001-706X(02)00223-1)
47. Wen H., Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D. A., Zhang W., McManus D. P. Echinococcosis: advances in the 21st century // *Clinical microbiology reviews*. 2019. V. 32. №2. P. 10.1128/cmr.00075-18. <https://doi.org/10.1128/cmr.00075-18>

#### *Список литературы:*

1. Абдисаматов Б. С. Современные направления в хирургическом лечении эхинококкоза печени // *Современная медицина. Актуальные вопросы*. 2016. №2-3(47). С. 91-98.
2. Бебезов Х. С., Нурманбетов Д. Н., Чынгышбаев Ш. М. Распространенность и хирургическое лечение эхинококкоза печени // *Проблемы эхинококкоза в Кыргызстане: сборник научных трудов*. Бишкек, 2002. С. 22-27.
3. Белеков Ж. О., Осумбеков Б. З., Ысмайылов К. С. Перкутанная пункционно-аспирационная эхинококкэктомия под контролем ультрасонографии // *Вестник КРСУ*. 2007. Т. 7. №4. С. 175-177.
4. McManus D. P., Zhang W., Li J. Echinococcosis // *Lancet*. 2003. V. 362. P. 1295-1304.

5. Moro P., Schantz P. M. Echinococcosis: a review // *Internal. J. Infect. Dis.* 2008. V. 13. P. 125-133.
6. Абдуллаев А. Г., Мовчун А. А., Агаев Р. М. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени с поражением желчных протоков // *Хирургия.* 2005. Т. 2. С. 38-42.
7. Ахмедов И. Г., Койчуев Р. А. Эхинококкоз печени: современное состояние проблемы // *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии.* 2017. №2. С. 71-77.
8. Вишневский В. А., Икрамов Р. З., Кахаров М. А., Ефанов М. Г. Радикальное лечение эхинококкоза печени. Современное состояние проблемы // *Бюллетень сибирской медицины.* 2007. Т. 6. №3. С. 22-26.
9. Акешов А. К. Совершенствование диагностики и лечения осложненных форм эхинококкоза печени: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2012. 18 с.
10. Акматов Б. А. Комплексное обследование населения с целью выявления эхинококкоза и рецидивов заболевания // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни.* 1994. С. 76-78.
11. Альперович Б. И. Хирургия печени. М.: Медицина. 2010. 216 с.
12. Агаев Б. А., Агаев Р. М., Мамедов Р. М., Будан А. К. Принципы диагностики и лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургии.* 2005. №1. С. 54-59.
13. Агаев Р. М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени и его осложнений // *Хирургия.* 2001. №2. С. 32-36.
14. Вафин А. З., Айдемиров А. Н., Попов А. В. Классификация методов хирургического лечения эхинококкоза // *Анналы хирургической гепатологии.* 2000. Т. 5. №2. С. 19.
15. Веронский Г. И., Демин С. А., Ершов К. Г., Попов А. И., Тетерин Г. В. Радикальные операции при эхинококкозе печени // *Анналы хирургической гепатологии.* 2005. Т. 10. №2. С. 106а-106.
16. Ветшев П. С., Мусаев Г. Х., Бруслик С. В. Эхинококкоз: современное состояние проблемы // *Український журнал хірургії.* 2013. №3. С. 196-201.
17. Ветшев П. С., Мусаев Г. Х., Фатьянова А. С. Эхинококкоз: основы диагностики и роль миниинвазивных технологий (обзор литературы) // *Анналы хирургической гепатологии.* 2018. Т. 20. №3. С. 47-53. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2015347-53>
18. Вишневский В. А., Ефанов М. Г., Икрамов Р. З., Назаренко Н. А., Чжао А. В. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение // *Доказательная гастроэнтерология.* 2013. Т. 2. №2. С. 18-25.
19. Домашенко О. Н., Шаталов А. Д., Паниева Д. С. Эхинококкоз печени: диагностика, лечебная тактика // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки.* 2016. №3 (39). С. 35-40.
20. Ильхамов Ф. А. Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Ташкент, 2005. 42 с.
21. Камилов Т. С. Диагностика и пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии.* 2004. №2. С. 11-13.
22. Кубышкин В. А., Вишневский В. А., Кахаров М. А., Икрамов Р. З., Гаврилин А. В. Эволюция методов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии.* 2002. Т. 7. №1. С. 18-22.
23. Кенжаев М. Г., Акматов Б. А. Диагностика эхинококкоза и профилактика его рецидива. Бишкек: Медфарминфо, 2001. 157 с.

24. Мамакеев М. М., Акматов А. А., Бектуров Ж. Т. Результаты хирургического лечения эхинококкоза органов брюшной полости и грудной клетки // Развитие хирургии в Кыргызстане: сборник научных трудов. 1998. С. 267-270.
25. Махмадов Ф. И., Курбонов К. М., Нуров З. Х., Гулахмадов А. Д., Собиров А. Д. Современные аспекты диагностики и лечения механических желтух // Новости хирургии. 2013. Т. 21. №6. С. 113-122.
26. Мусаев А. И., Мадаминов Э. М., Айтназаров М. С. Абдоминализация полости фиброзной капсулы в лечении эхинококкоза печени // Казанский медицинский журнал. 2016. Т. 97. №3. С. 327-331.
27. Мусаев А. И., Белеков Ж. О., Баширов Р. М. Диагностика и хирургическое лечение осложненных и сочетанных форм эхинококкоза печени. Бишкек: Continent, 2004. 258 с.
28. Ниязов Б. С., Бектуров Д. Т., Абдуллаев Ж. С. Хирургическое лечение эхинококкоза печени // Хирургия рубежа XX и XXI века: материалы III конгресса хирургов Кыргызской Республики. Бишкек, 2000. С. 265-268.
29. Оморов Р. А., Конурбаева Ж. Т., Баширов Р. М. Заболеваемость эхинококкозом в Кыргызской Республике // Центрально-Азиатский медицинский журнал. 2008. Т. 14. №2. С. 40-42.
30. Мусаев А. И., Айтназаров М. С., Акешов А. Поиск и пути решения повышения эффективности оперативного лечения эхинококкоза печени // Центрально-Азиатский медицинский журнал. 2011. Т. 27. С. 42-44.
31. Скипенко О. Г., Паршин В. Д., Шатверян Г. А., Беджаниян А. Л., Ратникова Н. П., Ганиев Ф. А., Боева И. А. Эхинококкоз печени: современные тенденции в хирургической тактике // Анналы хирургической гепатологии. 2011. Т. 16. №4. С. 34-39.
32. Хаджибаев А. М., Анваров Х. Э., Хашимов М. А. Диагностика и лечение эхинококкоза печени, осложненного прорывом в желчные пути // Вестник экстренной медицины. 2010. №4. С. 15-18.
33. Черноусов А. Ф., Мусаев Г. Х., Фатьянова А. С. Эхинококкоз: стратегия и тактика // Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2013. №4. С. 5-10.
34. Кенжаев М. Г., Кенжаев А. М., Бабакулов К., Сабырбеков Б. Профилактика рецидива эхинококкоза // Анналы хирургической гепатологии. 2005. Т. 10. №2. С. 113b-114.
35. Иванов С. А., Корымасов Е. А., Мешков С. В. Варианты хирургической тактики при лечении сочетанного эхинококкоза легких и печени // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Т. 17. №1-2. С. 517-520.
36. Шевченко Ю. Л., Назыров Ф. Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Династия, 2016. 288 с.
37. Biava, M. F., Dao, A., Md, A., Fortier, B., & Md, P. P. (2001). Laboratory diagnosis of cystic hydatid disease. *World journal of surgery*, 25(1), 10.
38. Golemanov, B., Grigorov, N., Mitova, R., Genov, J., Vuchev, D., Tamarozzi, F., & Brunetti, E. (2011). Efficacy and safety of PAIR for cystic echinococcosis: experience on a large series of patients from Bulgaria. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 84(1), 48. <https://doi.org/10.4269%2Fajtmh.2011.10-0312>
39. Röthlin, M., Schlumpf, R., Bornman, P., Krige, J., & Largiader, F. (1996). Intraoperative ultrasonography of the liver. *Swiss Surgery= Schweizer Chirurgie= Chirurgie Suisse= Chirurgia Svizzera*, (3), 105-111.
40. Zhang, W., & McManus, D. P. (2006). Recent advances in the immunology and diagnosis of echinococcosis. *FEMS Immunology & Medical Microbiology*, 47(1), 24-41. <https://doi.org/10.1111/j.1574-695X.2006.00060.x>

41. Мусаев, Г. Х., Левкин, В. В., & Шарипов, Р. Х. (2018). Современные тенденции в хирургическом лечении эхинококкоза печени. *Сеченовский вестник*, (4), 78-84. <https://doi.org/10.26442/22187332.2018.4.78-84>

Panteleev V, Nartaylakov M, Mustafin A, Abdeyev R, Salimgareyev I, Samorodov A, et al. Surgical treatment of liver echinococcosis and alveococcosis. *Infez Med*. 2019; 27(4): 422-428.

Назыров Ф.Г., Ильхамов Ф.А. Классификация эхинококкоза печени и методов его хирургического лечения. *Анналы хирургической гепатологии*. 2005; 10(1): 8-11.

44. Gharbi, H. A., Hassine, W., Brauner, M. W., & Dupuch, K. (1981). Ultrasound examination of the hydatid liver. *Radiology*, 139(2), 459-463. <https://doi.org/10.1148/radiology.139.2.7220891>

Milicevic M. Hydatid disease. In: Blumgart LH, Fong Y (eds). *Surgery of the liver and biliary tract*. 3rd ed. Churchill Livingstone; London; 1994: 1121-1150.

WHO. Informal Working Group. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. *Acta Trop*. 2003; 85(2):253-261. doi: 10.1016/s0001-706x(02)00223-1

47. Wen, H., Vuitton, L., Tuxun, T., Li, J., Vuitton, D. A., Zhang, W., & McManus, D. P. (2019). Echinococcosis: advances in the 21st century. *Clinical microbiology reviews*, 32(2), 10-1128. <https://doi.org/10.1128/cmr.00075-18>

Работа поступила  
в редакцию 09.10.2023 г.

Принята к публикации  
18.10.2023 г.

*Ссылка для цитирования:*

Кудайбердиев А. А., Ниязов А. К., Мамышов А. Ж., Жынжыров Б. К., Ниязов А. А., Осмонбекова Н. С. История диагностики, осложнений и методов лечения эхинококкоза в Кыргызстане // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №11. С. 242-251. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/96/32>

*Cite as (APA):*

Kudaiberdiev, A., Niyazov, A. K., Mamyshev, A., Zhynzhyrov, B., Niyazov, A. A., & Osmonbekova, N. (2023). History of Diagnosis, Complications and Treatment Methods of Echinococcosis in Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 9(11), 242-251. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/96/32>