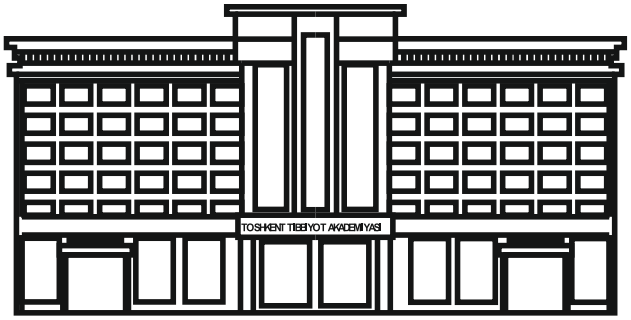
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

ISSN 2181-7812

Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.
Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.
Гарнитура «Cambria».
Тираж 150.
Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 1, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.
проф. Билалов Э.Н.
проф. Гадаев А.Г.
акад. Каримов Ш.И.
проф. Комилов Х.П.
акад. Курбанов Р.Д.
проф. Мавлянов И.Р.
акад. Назыров Ф.Г.
проф. Нажмутдинова Д.К.
проф. Саломова Ф.И.
акад. Соатов Т.С.
проф. Ходжибеков М.Х.
проф. Шайхова Г.И.
проф. Жае Вук Чои

Члены редакционоого совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)
проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)
проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)
проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)
проф. Гиясов З.А. (Ташкент)
проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)
проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)
проф. Каюмов У.К. (Ташкент)
проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)
проф. Охунов А.О. (Ташкент)
проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)
проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент) проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)
проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)
проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)
проф. Халиков П.Х. (Ташкент)
проф. Хамраев А.А. (Ташкент)
проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)
проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.
prof. Bilalov E.N.
prof. Gadaev A.G.
academician Karimov Sh.I.
prof. Komilov Kh. P.
academician Kurbanov R.D.
prof. Mavlyanov I.R.
academician Nazyrov F.G.
prof. Najmutdinova D.K.
prof. Salomova F.I.
academician Soatov T.C.
prof. Khodjibekov M.X.
prof. Shaykhova G.I.
prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.
prof. Akilov F.O. (Tashkent)
prof. Allaeva M.D. (Tashkent)
prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)
prof.Giyasov Z.A. (Tashkent)
prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)
prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)
prof. Kayumov U.K. (Tashkent)
prof. Israilov R.I. (Tashkent)
prof. Okhunov A.A. (Tashkent)
prof. Parpieva N.N. (Tashkent)
prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)
prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)
prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)
prof. Sabirova R.A. (Tashkent)
prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)
prof. Khamraev A.A. (Tashkent)
prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)
prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of December 2013 in Medical Sciences department of supreme attestation comission

COMPLITED MANSCIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA. Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat, 444-xona.

Contact number:71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М., Ботиров Ж.А. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ	Turgunov Sh.Sh., Botirov A.K., Nosirov M.M., Botirov J.A. THE RESULTS OF BACTERIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL STUDIES IN THE EXPERIMENTAL MODELING OF THE LEAKAGE OF COLONIC ANASTOMOSES	67
Эрназаров Х.И., Зохиров А.Р., Эргашев У.Ю., Исраилов Р.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Ernazarov Kh.I., Zohirov A.R., Ergashev U.Yu., Israilov R.I. PATHOLOGICAL PICTURE OF VITAL ORGANS IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF DIABETIC FOOT	74
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	**CLINICAL MEDICINE**	
Ju Seunghwan, Салахов Т.А., Шамансурова З.М., Исмаилов С.И. УРОВЕНЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА У ЛИЦ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	Ju Seunghwan, Salakhov T.A., Shamansurova Z.M., Ismailov S.I. PARATHYROID HORMONE LEVEL IN PEOPLE ON PROGRAMMED HEMODIALYSIS	80
Абдуяминова З.Д. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИИ ГЕНОВ SCN1A, SCN2A В ФЕНОТИПЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА/РАЗВИТИЯ	Abduyaminova Z.D. THE CLINICAL AND GENETIC FEATURES OF SCN1A, SCN2A GENE RELATED PHENOTYPES IN PATIENTS WITH EPILEPSY AND INTELLECTUAL/DEVELOPMENTAL DISABILITY	85
Ахмадалиева У.К. АНДИЖОНДА УЮШМАГАН АҲОЛИ ЎРТАСИДА ДИАСТОЛИК ҚОН БОСИМИНИНГ ЎРТАЧА ДАРАЖАЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Ahmadalieva U.K. SPREAD OF AVERAGE DEGREES OF THE ARTERIAL PRESSURE AMONG UNORGANIZED POPULATION OF ANDIJAN TOUN	92
Бергер И.В., Махмудова А.Д., Ачилова О.У., Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Таджиева З.М. КОАГУЛОПАТИЯ И МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА	Berger I.V., Makhmudova A.D., Achilova O.U., Shamsutdinova M.I., Sabitkhojaeva S.U., Tajieva Z.M. COAGULOPATHY AND MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES	95
Бобомуротов Т.А., Каримова Н.А., Турсунбаев А.К. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Bobomurotov T.A., Karimova N.A., Tursunbaev A.K. THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	99
Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ	Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S. COMPARATIVE EVALUATION OF THE DETECTION OF PREHYPERTENSIVE AND ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE MAJOR RISK FACTORS THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY	104
Джумабаева С.Э., Маматова М.Б., Валиева М.Ю. К ВОПРОСУ КОМОРБИДНОСТИ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЯМИ	Dzhumabayeva S.E., Mamatova M.B., Valieva M.Yu. ON THE QUESTION OF COMORBIDITY IN WOMEN WITH ANEMIA	108
Қодиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К. HELICOBACTER PYLORI ЭРАДИКАЦИЯСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ НАЖАС НАМУНАЛАРИДА HP-АНТИГЕНИНИ АНИҚЛАШ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ	Kadirov B.B., Akhmadalieva U.K., Maksumova D.K. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI BASED ON THE RESULTS OF DETERMINATION OF HP-ANTIGEN IN FECAL SAMPLES	111
Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А. КОРРЕКЦИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Mizamov F.O., Anarboev S.A. CORRECTION OF THE COURSE OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	114
Lochinov F.N., Shodiev G.B., Miraxmedov Sh.M., Mirzaxmedov J.M., Tashpo'latov. F.X. TOSHKENT VILOYATI AHOLISI ORASIDA SUITSIDDAN YUZ BERGAN O'LIM HOLATLARINING SUD-TIBBIY TAHLILI	Lochinov F.N., Shodiev G.B., Mirakhmedov Sh.M., Mirzakhmedov J.M., Tashpulatov F.X. FORENSIC MEDICAL ANALYSIS OF MORTALITIES RELATED TO SUICIDE IN THE POPULATION OF TASHKENT REGION	118
Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE AND RHEUMATOLOGY	Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. JIGAR KASALLIKLARI VA REVMOTOLOGIK BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNING QIYOSIY TAHLILI	122
Мамедов В.З. ПЕРЕДНЯЯ АКТИВНАЯ РИНОМАНОМЕТРИЯ В МОНИТОРИНГЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕПТОПЛАСТИКИ	Mammadov V.Z. ANTERIOR ACTIVE RHYNOMANOMETRY IN MONITORING THE EFFICIENCY OF SEPTOPLASTY	125
Маттмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т., Рузметов Н.А. ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ БАССЕЙНОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Matmurotov K.J., Sattarov I.S., Atajanov T.Sh., Saitov D.N., Dushamov I.T., Ruzmetov N.A. CHARACTER AND FREQUENCY OF ARTERIAL POOLS DAMAGE IN DIABETIC FOOT SYNDROME	128

УДК: 616.89-02-089.(616.831-002.951.21+611.36)

КОРРЕКЦИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А.

JIGAR EXINOKOKKOZINING TAKRORLANISHINING OLDINI OLISHDA KIMYOTERAPIYA KURSINI TUZATISH

Qurboniyozov Z.B., Raxmanov K.E., Mizamov F.O., Anarboev S.A.

CORRECTION OF THE COURSE OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Mizamov F.O., Anarboev S.A.

Самаркандский государственный медицинский институт

Maqsad: *jigar exinokokkozli bemorlarni davolash sifatini yaxshilash, kasallikning qaytalanishini kamaytirishning samarali usullarini ishlab chiqish.* ***Material va usullar:*** *jigar exinokokkozi bilan kasallangan 371 nafar bemor kuzatuv ostiga olindi. Turli dozadagi albendazolning exinokokkozning germinal shakllariga ta'sirini baholash maqsadida tabiiy sharoitda exinokokkoz bilan kasallangan 32 bosh qo'yda ichki organlarning morfologik tekshiruvi o'tkazildi.* ***Natijalar:*** *albendazol bilan kimyoterapiya jarrohlik davolashdan keyin bir oydan kechiktirmay boshlangan. Taqqoslash guruhida an'anaviy sxema bo'yicha 112 (43,8%) bemorda operatsiyadan keyingi kimyoterapiya o'tkazildi. Davolash paytida birinchi kimyoterapiya kursidan keyin AST va ALT ning o'rtacha kontsentratsiyasining mos ravishda 0,55±0,05 va 0,88±0,08 mmol/L gacha oshishi qayd etildi.* ***Xulosa:*** *eksperimental tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, birlamchi exinokokk kistasidan uzoqda joylashgan hududlarda mikroskopik aniqlanishi mumkin bo'lgan germinal mikrokistalar mavjud bo'lib, ular katta kistalarni olib tashlaganidan keyin kasallikning qaytalanishini rivojlanishiga olib kelishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *jigar exinokokkozi, kimyoterapiya, relaps, profilaktika.*

Objective: *To improve the quality of treatment of patients with liver echinococcosis by developing effective methods to reduce the number of relapses of the disease.* ***Material and methods:*** *371 patients with liver echinococcosis were under observation. In order to assess the effect of albendazole in various dosages on the germinal forms of echinococcosis, morphological studies of the internal organs were carried out in 32 sheep infected with echinococcosis in natural conditions.* ***Results:*** *Chemotherapy with albendazole was started no later than one month after surgical treatment. In the comparison group, postoperative chemotherapy was performed in 112 (43.8%) patients according to the traditional scheme. During treatment, an increase in the average concentration of AST and ALT after the first course of chemotherapy was noted, up to 0.55±0.05 and 0.88±0.08 mmol/L, respectively.* ***Conclusions:*** *Experimental studies have shown that in areas remote from the primary echinococcal cyst there are microscopically identifiable germinal microcysts, which can lead to the development of a relapse of the disease after removal of large cysts.*

Key words: *liver echinococcosis, chemotherapy, relapse, prevention.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, «в мире эхинококкозом поражено более 1 млн человек, при этом среди различных органов и тканей в 44-84% случаев процесс локализуется в печени» [5-7]. В связи с отсутствием тенденции к уменьшению числа больных и наличием эндемичных регионов, где показатель заболеваемости варьирует от 1,2 до 9,0 на 100 тыс. населения, это паразитарное заболевание остается серьезной медицинской и социальной проблемой [4]. На современном этапе диагностика эхинококкоза печени (ЭП) не представляет особых трудностей во многом благодаря появлению методов неинвазивной визуализации, информативность комплексного применения которых достигает 95-100% [3]. Однако отсутствие настороженности в отношении эхинококкоза способствует поздней диагностике, а следовательно, увеличению осложненных форм заболевания [1,2]. «Однако достаточно высокая частота послеоперационных осложнений (34-50%) и многочисленные случаи послеоперационных рецидивов заболевания (15-64%) свидетельствуют о недостаточной эффективности и надежности распространенной хирургической тактики» [7]. В свете вышеизложенного становится очевидной необходимость усовершенствования известных и разработка новых эффективных мер профилактики и лечения этого грозного заболевания.

Цель исследования

Улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем разработки эффективных методов уменьшения количества рецидивов заболевания.

Материал и методы

Под наблюдением был 371 больной с ЭП. Для оценки влияния альбендазола в различной дозировке на зародышевые формы эхинококкоза были проведены морфологические исследования внутренних органов экспериментальных животных (32 овцы), зараженных эхинококкозом в природных условиях. На основании УЗИ у всех этих животных был диагностирован (при участии специалистов-ветеринаров) эхинококкоз печени.

Для определения действия альбендазола на первом этапе экспериментального исследования были

изучены ткани печени овец, не получивших химиотерапию. Морфологическое изучение проводилось по серийным срезам печени, окрашенных гематоксилином и эозином. У всех животных в печени обнаружены новообразующиеся зародышевые кисты. Остальные животные в течение 2-х и 3-х недель получали альбендазол в различной дозировке (по 5, 10, 15 и 20 мг/кг массы). При изучении печени животных, получавших альбендазол в дозе 5 мг/кг массы в течение 3-х недель, микроскопически стенки зародышевой кисты были гомогенные, значительно утолщены. По периферии образовался довольно мощный каркас из лимфоидно-гистиоцитарных клеток (рис. 1). При дозе 10 мг/кг массы в течение 2-х недель среди долек печени были видны формирующиеся зародышевые пузыри эхинококка, состоящие из слоистой хитиновой оболочки, заполненные аморфными массами. Среди них наблюдались сколексы. Отмечается выраженное расслаивание и отечность стенки хитиновой оболочки (рис. 2).

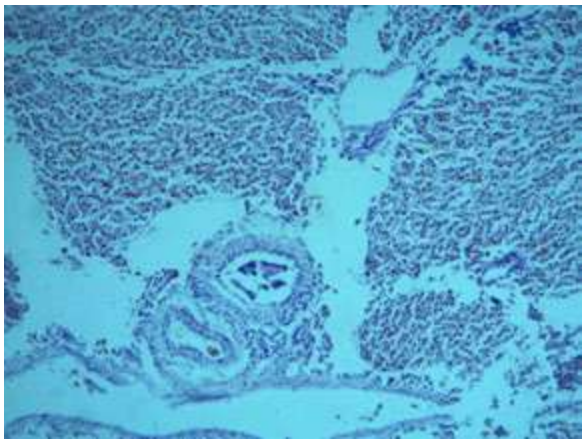


Рис. 1. Печень после применения альбендазола в дозе 5 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×20.

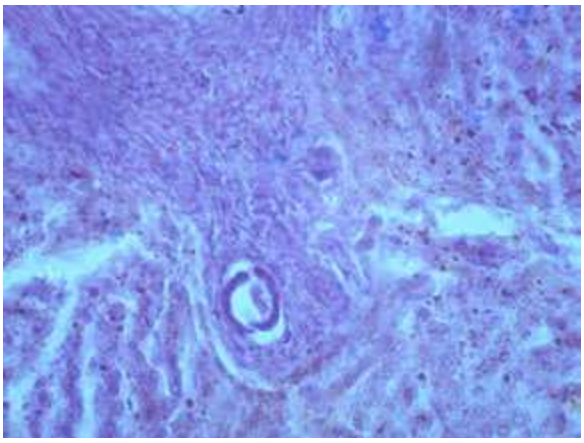


Рис. 2. Печень после применения альбендазола в дозе 10 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×10.

При микроскопическом исследовании печени на фоне приема альбендазола в дозе 15 мг/кг массы животного в течение 2-х недель новообразующаяся зародышевая капсула эхинококкового пузыря отечная, стенки разрыхлены. По периферии стенки пузыря появляются лимфоидно-гистоцитарные инфильтраты, которых не было при использовании дозы 10 мг/кг (рис. 3). При изучении печени овец, леченных альбендазолом в дозе 20 мг/кг массы в течение 2-х недель, микроскопически выявлено, что периферийные зоны зародышевой капсулы эхинококка значительно обогащены лимфоидно-клеточными инфильтратами. Полость, формирующая кисту, зияет, в ней содержится аморфная масса. Стенки капсулы однородные, гомогенные (рис. 4).

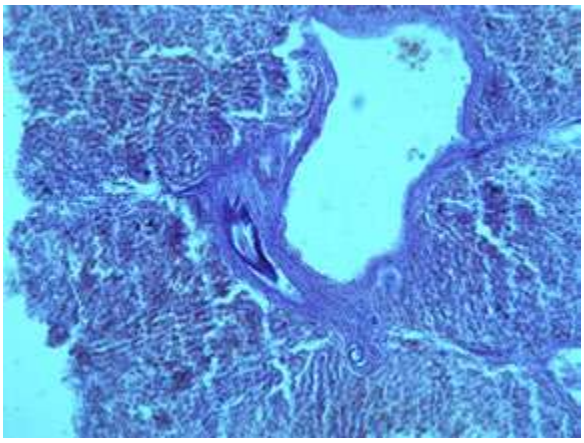


Рис. 3. Печень после применения альбендазола в дозе 15 мг/кг. Окраска Г-Э. Ув. 10×10.

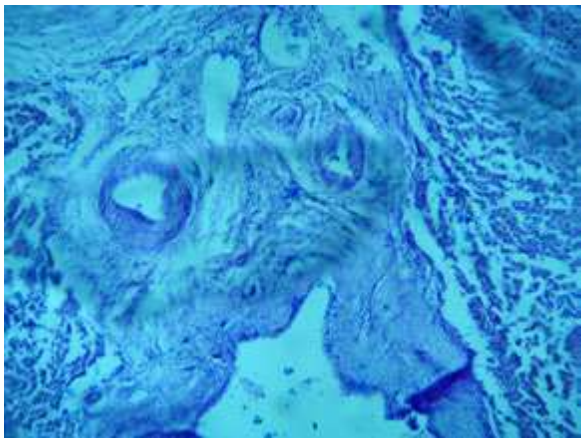


Рис. 4. Печень после применения альбендазола в дозе 20 мг/кг. Окраска Г×Э. Ув. 10х19.

До начала химиотерапии, во время и в конце курса химиотерапии исследовали общий анализ крови, биохимические показатели и коагулограмму. У овец, леченных альбендазолом в дозе 5 мг/кг, в анализе крови патологических сдвигов не наблюдалось. У овец, леченных альбендазолом в дозе 10 и 15 мг/кг, регистрировались незначительные изменения биохимических показателей крови. При дозе 20 мг/кг показатели ферментов крови в конце первой недели были умеренно повышены, а в конце второй недели существенно возросли.

Исследования показали, что на отдаленных участках печени от первичного эхинококкового пузыря имеются микроскопически идентифицируемые зародышевые эхинококковые микрокисты. Они представлены сформированными либо формирующимися хитиновыми оболочками без признаков макрофагально-клеточной реакции вокруг зароды-

шевого образования, либо с наличием выраженной клеточной реакции. Лечение альбендазолом в высокой дозе – 10 мг/кг массы в течение 2-х недель и в более низкой дозе – 5 мг/кг массы в течение 3-х недель способствовало стимулированию пролиферативно-продуктивной клеточной реакции вокруг зародышевой кисты паразита и угнетающим образом действовало на сколексы эхинококка.

Результаты исследования

Абсолютное большинство выполненных эхинококкэктомий (99,8%) носило органосохраняющий характер и только у 1 (0,2%) пациента пришлось прибегнуть к резекции левой доли печени. В подходящих ситуациях не упускали возможности выполнения идеальной эхинококкэтомии: у 2 (0,3%) больных паразитарные кисты были удалены вылущиванием целой хитиновой оболочки. 412 (77,6%) остаточных полостей обработаны по типу закрытой эхинококкэктомии и только 116 (21,8%) фиброзных капсул было ушито полузакрытым методом на дренаже.

Химиотерапию альбендазолом начинали не позже одного месяца после оперативного лечения. В группе сравнения послеоперационная химиотерапия 112 (43,8%) больным проведена по традиционной схеме. На фоне лечения после первого курса химиотерапии отмечалось повышение средней концентрации АСТ и АЛТ соответственно до 0,55±0,05 и 0,88±0,08 ммоль/л. Паренхиматозная желтуха наблюдалась у 3 (2,7%) больных, диспепсические симптомы имели место у 41 (36,6%) больного, у 2 (1,8%) пациентов развилась обратимая аллопеция, при этом 16 (14,3%) больным потребовалась отмена профилактического лечения.

Следует подчеркнуть, что увеличение уровня трансаминаз было характерно для больных, страдающих или ранее страдавших заболеваниями печени. У 54 (48,2%) из 112 больных выявлена сопутствующая хроническая диффузная патология печени. Учитывая это, у пациентов основной группы коррекция дозы альбендазола проводилась с учетом исходного функционального состояния печени. При циррозе печени, а также при исходном (до операции) повышении печеночных ферментов альбендазол применялся в дозе 5 мг/кг/сут. В свою очередь, при развитии изменений в биохимических показателях крови или клинических проявлениях токсического эффекта на фоне стандартной дозы альбендазола пациентам также изменяли схему лечения до 5 мг/кг/сут. В основной группе хронические диффузные заболевания печени выявлены у 51,3% пациентов. Исходно сниженные дозы альбендазола использованы у 11 (9,6%) пациентов, а снижение традиционной дозы на фоне биохимических изменений потребовалось еще 21 (18,3%) больному. В целом химиотерапию по предложенной схеме получили 32 (27,8%) пациента основной группы.

Исследования показали, что вероятность развития побочных реакций на фоне химиотерапии альбендазолом по клиническим и лабораторным показателям составила 52,7% (59 больных в группе сравнения), что обусловлено токсическим эффектом препарата и наличием сопутствующей хронической диффузной патологии печени, при этом 14,3% больных потребовалась отмена лечения, в свою очередь возможность коррекции дозы позволила снизить это значение до 18,3% (21 пациент основной группе) и соответственно обеспечить полноценный курс антипаразитарной терапии (критерий χ^2 = 26.703; p<0,001).

Мониторинг печеночных аминтрансфераз также показал достоверное отличие этих показателей в группах сравнения. Так, уровень АЛТ в группе сравнения составил 0,88±0,08 ммоль/л против 0,51±0,04 ммоль/л в основной группе (p<0,001), показатели АСТ достоверно не различались, при этом среди пациентов с сопутствующей хронической патологией печени уровень АЛТ составил 1,14±0,11 против 0,62±0,05 ммоль/л (p<0,001), а АСТ – 0,72±0,07 против 0,52±0,04 ммоль/л (p<0,05).

Из 236 больных, обследованных в отдаленные сроки, рецидив эхинококкоза отмечался у 21 (8,9%), при этом в группе пациентов, оперированных в 2005-2008 гг., этот показатель достигал 16,3%, что было обусловлено отсутствием профилактической химиотерапии.

В последующем благодаря применению мер профилактики заболевания частоту рецидивов заболевания удалось снизить во 2-й подгруппе группы сравнения до 5,9%, а в основной группе – до 2,6%.

Таким образом, разработанный способа профилактической химиотерапии позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 12,5 (32 пациента в группе сравнения) до 4,3% (5 пациентов в основной группе) (критерий χ2 = 4.954; Df=1; p=0,027) и рецидива заболевания с 11,9 (19 пациентов в группе сравнения) до 2,6% (2 пациента в основной группе) (критерий χ2 = 4.692; Df=1; p=0,031).

Заключение

Экспериментальные исследования на 32 овцах показали, что на отдаленных от первичного эхинококковой кисты участках печени имеются микроскопически идентифицируемые зародышевые микрокисты, что может привести к развитию рецидива заболевания после удаления крупных кист.

Стимулирование пролиферативно-продуктивной клеточной реакции вокруг зародышевой кисты паразита с угнетающим воздействием при применении альбендазола в дозе 20 мг/кг происходит в течение 2-х недель, тогда как при дозе 10-15 и 5-7 мг/кг эффект наступал к 3-4-й неделе наблюдения, что позволяет корректировать рекомендованную дозу альбендазола (10-12 мг/кг) в случаях возможного риска развития токсических реакций (диффузные заболевания печени) с учетом пролонгирования курсового лечения.

Клинически обоснована коррекция дозы альбендазола для профилактики рецидива эхинококкоза печени у пациентов с сопутствующей хронической диффузной патологией печени, позволившая снизить вероятность развития побочных реакций с 52,7 до 18,3% (χ2 = 26.703; p<0,001) и соответствен-

но показатели печеночных аминтрансфераз: АЛТ в группе сравнения с 1,14±0,11 до 0,62±0,05 ммоль/л (p<0,001) в основной группе, и АСТ соответственно с 0,72±0,07 до 0,52±0,04 ммоль/л (p<0,05).

Литература

1. Вишневский В.А., Ефанов М.Г., Икрамов Р.З. и др. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение // Доказат. гастроэнтерол. – 2013. – №2. – С. 18-25.
2. 1. Muratali I. Bazarbayev Ziyoda R. Jurayeva Bobur T. Rakhimov Surayyo I. Ikhrorova. The importance of biological membranes in teaching biophysics.2025/12/11. Central Asian Journal of Medicine. 1/10. 26-38. OAK.uz Supreme Attestation Commission at the Cabinet Ministers of the Republic of Uzbekistan
2. Bobur T. Rakhimov. Methodology of teaching biophysics in higher medical education institutions. 2025/12/11. Central Asian Journal of Medicine. 1/10. 20-25.OAK.uz Supreme Attestation Commission at the Cabinet Ministers of the Republic of Uzbekistan
3. Muratali I. Bazarbayev Bobur T. Rakhimov Ziyoda R. Jurayeva. The importance of digital technologies in teaching biophysics in medical universities. 2025/12/11 Central Asian Journal of Medicine.1/10. 6-14. OAK.uz Supreme Attestation Commission at the Cabinet Ministers of the Republic of Uzbekistan.
4. Б Рахимов. The role of innovative educational technologies in teaching biophysics. 2023. Research and education. 2/3. 202-206.
5. Bobur T. Rakhimov. Advantages of Applying Modern Pedagogical Technologies in Teaching Biophysics to Medical Students. 2024/9/28. Patient-Centered Approaches to Medical Intervention. 1/16. 47-49. Francis Group, London.
6. Bobur Raximov. Innovative technologies in teaching biophysics. 2021/4/24. Tashkent medical academy.
7. B.T. Rakhimov S.F. Normamatov Z.R. Juraeva. The role of information technology in medicine and biomedical engineering in training future specialists during the period of digital transformation in education. 2024/6/6. Web of Agriculture: Journal of agricultural and biological sciences. 2/1.1-8.
8. B.T. Rakhimov, X.A. Muxitdinov, Z.R. Jo‘raeva. Алгоритм обучения биофизике с использованием инновационных образовательных технологий. 30.03.2023 Innovative Development in Educational Activities issn: 2181-3523 volume 2 issue 6 2023. 191-200.
9. M.I. Bazarbaev, D.I. Sayfullaeva, B.T.Rakhimov, Z.R. Joraeva Роль информационных технологий в медицине и биомедицинской инженерии в подготовке будущих специалистов в период цифровой трансформации в образовании. 10.10.2022. Т.Т.А. Ахборотномаси. 8-13.
10. B.T.Rakhimov. Современное состояние биофизики и особенности преподавания биофизики в медицинском вузе. Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences. Italia © Sp. z o. o. "CAN", 2021 © Authors, 18-27.
11. B.T.Rakhimov, M.I. Bazarbaev, A.Z. Sobirjonov Состояние проблемы подготовки студентов-медиков к решению профессиональных задач в обучении биофизике. New Day in Meditcina. www.bsmi.uz https://newdaymedicine.com E: ndmuz@mail.ru. 4/54/200-207
12. M.I.Bazarbayev, B.T.Rakhimov, A.Z.Sobirjonov, D.I.Sayfullayeva, Z.R.Jurayeva, S.I.Ixrorova The Importance of Digital Technologies in the Teaching of Fundamental Sciences in Medical Universities. American Journal of Medicine and Medical Sciences. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(6): 814-820 DOI: 0.5923/j.ajmms.2023.13.06.09

КОРРЕКЦИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э.,
Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А.

Цель: *улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем разработки эффективных методов профилактики рецидивов заболевания.* ***Материал и методы:*** *под наблюдением был 371 больной с эхинококкозом печени. С целью оценки влияния альбендазола в различных дозировках на зародышевые формы эхинококкоза морфологические исследования внутренних органов проводили у 32 овец, зараженных эхинококкозом в природных условиях.* ***Результаты:*** *химиотерапию альбендазолом начинали не позже одного месяца после оперативного лечения. В группе сравнения послеоперационная химиотерапия проведена 112 (43,8%) больным по традиционной схеме. На фоне лечения отмечено повышение средней концентрации АСТ и АЛТ после первого курса химиотерапии, соответственно до 0,55±0,05 и 0,88±0,08 ммоль/л.* ***Выводы:*** *экспериментальные исследования показали, что на отдаленных от первичного эхинококковой кисты участках имеются микроскопически идентифицируемые зародышевые микрокисты, что может привести к развитию рецидива заболевания после удаления крупных кист.*

Ключевые слова: *эхинококкоз печени, химиотерапия, рецидив, профилактика.*