



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATIONS



ANDIJAN STATE MEDICAL
INSTITUTE



A.V. VISHNEVSKY NATIONAL
MEDICAL RESEARCH CENTER
OF SURGERY



Collection of Theses of the International Scientific and Practical Conference on the Topic “Current Issues of Surgery and Combustiology”



October 9–10, 2025
Andijan

ХРС с рецидивирующим течением и подозрением на иммунодефицит низкой степени (частые синопульмональные инфекции, оценка иммунограммы).

Формат: брифинг → командная работа у «кровати пациента» (виртуальный кейс с эндоскопическими фото/видеофрагментами) → консилиум (ЛОР+аллерголог+иммунолог) → де-брифинг по модели PEARLS.

Оценка эффективности:

командная коммуникация — шкала ICCAS (Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey, 20 пунктов, 1–7 баллов);

корректность комплексной терапии — чек-листы экспертов (доля правильных решений по алгоритмам диагностики/лечения, включая роль ТГКС, ирригации, контроля астмы/АР и показаний к хирургии);

дополнительные метрики: время до консенсуса по плану ведения, баллы мини-ОСКЭ-станции; внутренняя согласованность ICCAS оценивалась по α Кронбаха.

Результаты. Командная коммуникация: средний суммарный балл ICCAS вырос с $3,2 \pm 0,6$ до $4,3 \pm 0,5$ (+34–36%; $p < 0,001$; $\alpha = 0,89$).

Корректность терапии: доля правильного выбора комплексной тактики увеличилась с 58% до 76% (+31%; $p < 0,01$).

Процессуальные показатели: время до достижения командного консенсуса сократилось на 22%; общий балл мини-ОСКЭ повысился с 3,1 до 4,2 по 5-балльной шкале.

Обратная связь: $\geq 80\%$ участников отметили улучшение понимания ролей специалистов и последовательности маршрутизации пациента.

Выводы. Симуляционные технологии эффективно формируют междисциплинарный подход у студентов при ведении пациентов с ХРС, повышая качество командной коммуникации и корректность комплексной терапии. Рекомендуется масштабирование программы и её включение как обязательного элемента подготовки будущих специалистов.

ЭХИНОКОККОВАЯ БОЛЕЗНЬ В СТРУКТУРЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Бутабоев Ж.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эхинококкоз остаётся одной из наиболее распространённых паразитарных болезней, характеризующейся хроническим течением, высокой частотой осложнений и инвалидизацией пациентов. В последние годы особое внимание уделяется проблеме коморбидности, поскольку сочетание эхинококковой болезни с другими соматическими и инфекционными патологиями существенно утяжеляет её течение, усложняет диагностику и снижает эффективность лечения.

Коморбидные состояния (сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронические заболевания печени и лёгких, ожирение, иммунодефицитные состояния) оказывают влияние на иммунологический статус пациента, способствуют прогрессированию эхинококкоза и повышают риск послеоперационных осложнений.

Учитывая, что эхинококковая болезнь наиболее распространена в эндемичных регионах среди населения с высоким уровнем профессионального и бытового риска заражения, изучение её в контексте коморбидности приобретает особое значение. Это позволит оптимизировать профилактические мероприятия, улучшить раннюю диагностику и повысить эффективность комплексного лечения.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения эхинококковой болезни в условиях коморбидности и разработать профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости и осложнений среди населения Ферганской долины.

Материалы и методы исследования. В период с 2000 по 2024 гг. проанализированы данные 919 пациентов с различными локализациями эхинококкоза (органы грудной клетки и брюшной полости), а также 189 лиц из групп риска. Исследование проводилось в лечебно-профилактических учреждениях и хирургических отделениях трёх регионов Ферганской долины (Андижанская, Наманганская и Ферганская области).

Возрастной анализ показал, что наибольшая доля случаев приходится на лиц 18–44 лет (53,4%). В возрасте 45–59 лет выявлено 20,2% случаев, у пациентов старше 60 лет - 7,3%. Женщины составили 50,8%, мужчины - 49,2%.

Результаты. Клиническая картина носила неспецифический характер. У большинства пациентов отмечались слабость и недомогание (около 90%), приводившие к снижению работоспособности (до 73,3%). Часто выявлялись головные боли (до 38,6%), болевой синдром (до 62,8%), чувство тяжести в животе и правом подреберье (до 72,0%). Повышение температуры регистрировалось у 15–16% больных, что позволяло заподозрить нагноение кисты. Желтуха отмечалась у 2,5–3,2% пациентов.

Симптоматика зависела от локализации. При поражении диафрагмальной поверхности печени жалобы на боль в грудной клетке и кашель встречались у 8–11% больных.

Сопутствующая патология утяжеляла течение заболевания и осложняла выбор лечебной тактики. Хроническая анемия выявлена у 14,5% больных, сахарный диабет - у 3,5%. У 4,6% пациентов зарегистрированы сочетанные хирургические заболевания, требовавшие симультанных вмешательств (наиболее часто - холецистэктомия). У 16,7% больных определялся высокий риск тромбоэмболических осложнений.

В терапии применялись антибактериальные препараты (метронидазол, цефтриаксон), спазмолитики, антимикотические и метаболические средства, а также иммунокоррекция. Для профилактики тромбоэмболий использовались антикоагулянты (гепарин, эноксапарин натрия), антиагреганты и эластическая компрессия. Проводилась коррекция электролитного баланса, парентеральное питание и антибиотикопрофилактика гнойно-септических осложнений.

При противопоказаниях к операции и размере кисты 2,3–5 см назначалась антипаразитарная терапия альбендазолом в дозе 10 мг/кг в сутки курсами по 28 дней с интервалом 15 дней.

Заключение. Эхинококковая болезнь в условиях коморбидности сопровождается выраженными клиническими нарушениями, снижением трудоспособности и высоким риском осложнений. Сочетанная патология усугубляет течение заболевания и требует мультидисциплинарного подхода. Разработка и внедрение комплексных профилактических мероприятий позволит снизить уровень инвалидизации и смертности, а также повысить качество жизни пациентов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭХИНОКОККОЗА В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ РИСКА

*Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Республика Узбекистан*

Актуальность. Эхинококкоз остаётся одной из наиболее значимых паразитарных болезней человека и животных, представляя собой не только медицинскую, но и серьёзную социально-экономическую проблему. В эндемичных регионах, к которым относится и территория Узбекистана, заболевание характеризуется высокой заболеваемостью и нередко приводит к инвалидизации пациентов вследствие поражения жизненно важных органов.

Особое внимание заслуживает связь эхинококкоза с профессиональной деятельностью. Лица, работающие в сфере животноводства, переработки мясной продукции,