



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

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,

а также ветеринарные специалисты и пастухи, относятся к группам повышенного риска заражения. Указанные профессии предполагают постоянный контакт с источниками инвазии - сельскохозяйственными животными и собаками, что существенно увеличивает вероятность инфицирования.

Изучение распространённости эхинококкоза в профессиональных группах имеет важное значение для разработки эффективных профилактических мер, ранней диагностики и снижения заболеваемости среди населения. Анализ профессиональной обусловленности заболевания позволяет выработать целевые стратегии санитарно-просветительной работы и эпидемиологического надзора, что делает данное исследование актуальным и практически значимым.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические характеристики эхинококкоза и выявить значение гигиенических условий труда и быта в формировании заболеваемости среди представителей различных профессий

Материалы и методы исследования. Проведен анализ заболеваемости эхинококкозом у 438 пациентов (2021–2023 гг.) в районах Андижанской области (Асака, Шахрихан, Пахтаабат, Кургонтепа, Жалолкудук), различавшихся по климатическим условиям и сельскохозяйственной направленности. Дополнительно исследованы 88 пациентов из групп профессионального риска.

Обследованные распределены на три подгруппы:

А (n=231, 52,7%) - пациенты, у которых применяли алгоритм комплексных лечебно-профилактических мероприятий с учётом диеты и санитарно-просветительной работы;

Б (n=88, 20,1%) - лица из групп риска (скотоводы, пастухи, мясники, кожевники, доярки), у которых оценивалась эффективность санитарно-гигиенических мероприятий, диеты и иммунологической коррекции;

В (n=119, 27,2%) - оперированные больные, которым применялись усовершенствованные методы лечения в сочетании с индивидуализированными профилактическими мероприятиями.

Анализ включал: уровень и структуру заболеваемости, многолетнюю динамику, эпидемиологические особенности в возрастных и профессиональных группах, а также оценку питания и условий быта.

Результаты. Наиболее поражённой территорией оказался Асакинский район (8,37–12,09 на 100 тыс.), что значительно превышало среднемноголетний показатель по области (2,5 на 100 тыс.). Второе место занял Шахриханский район (4,65–8,36 на 100 тыс.), далее следовали Кургонтепа и Жалолкудук.

Во всех подгруппах преобладали жители сельской местности (57,6–59,6%). Отмечен рост заболеваемости и среди городского населения на фоне миграции и ухудшения эпидемиологической ситуации.

По полу выявлено незначительное преобладание женщин (соотношение 3:2).

В подгруппе А наиболее уязвимыми оказались ремесленники (35,5%), фермеры (14,3%) и студенты (12,5%).

В подгруппе Б среди групп риска ведущими профессиями были пастухи (27,3%), мясники (22,8%) и скотоводы (19,3%).

В подгруппе В (оперированные) также преобладали профессии с прямым контактом с животными (пастухи - 11,0%, доярки - 11,0%, кожевники - 9,2%).

Анализ питания показал несбалансированность рациона и несоблюдение правил гигиены. Большинство больных употребляли овощи и фрукты без достаточной санитарной обработки. До 67,4% респондентов использовали воду без кипячения.

Медицинская активность населения была крайне низкой: 40,6% никогда не проходили профилактические УЗИ, 44,6% - флюорографию, 98,7% не имели иммунологических исследований на эхинококк.