



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

Осведомленность о болезни оказалась недостаточной: 84,1% пациентов не знали о причинах заражения, 91,5% - о методах профилактики, 96,6% — об иммунологической диагностике.

Выводы.

1. Эхинококкоз в Андижанской области сохраняет выраженную эндемичность, особенно в сельских районах, где показатели в 3–5 раз превышают среднеобластные.

2. Наибольшему риску подвержены профессии, связанные с животноводством и переработкой животной продукции (пастухи, мясники, кожевники, доярки).

3. Существенное влияние на распространённость заболевания оказывают несоблюдение гигиены питания, использование некачественной воды и низкий уровень санитарной грамотности.

4. Низкая профилактическая активность (отсутствие регулярных обследований) приводит к позднему выявлению болезни, когда кисты достигают больших размеров.

5. Эффективная профилактика эхинококкоза требует комплексного подхода: санитарно-просветительной работы среди групп риска, улучшения качества медицинских осмотров и коррекции гигиенических привычек населения.

ЭХИНОКОККОЗ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ: ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

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

Актуальность. Эхинококковая болезнь широко распространена во многих странах мира и в настоящее время в мире поражены более 1 млн человек, с различием в некоторых эндемичных и неэндемичных регионах различается более чем в 200 раз, в связи с рост заболеваемости эхинококкозом и расширения географических границ болезни. При этом, проблема профилактики и хирургического лечения эхинококковой болезни (ЭБ) остается актуальной как по частоте развития осложнений, так и по результатам комплексного лечения в ближайшего и отдаленного периода.

Материалы и методы. Проанализированы 20-летние изменения, региональные особенности в зависимости от социальных факторов, частота, гигиенические особенности и распространенность ЭБ у пациентов, выявленных среди населения трех областей Ферганской долины. Подобное проспективное аналитическое эпидемиологическое исследование для сравнения полученных результатов практически не встречалось в современных условиях и масштабах Узбекистана. Некоторые из них носят преимущественно клинический характер, методика совершенно иная, а период исследования был кратковременным.

Впервые проведено и проанализировано 20-летнее эпидемиологическое описание развития ЭБ среди населения, современная и региональная трактовка в зависимости от возраста и пола. В этом направлении определены эпидемиологические научные основы первичной и вторичной профилактики ЭБ и его видов в условиях Андижана, Ферганы и Намангана.

Результаты и обсуждения. Распространенность ЭБ в Андижанской области рассмотрено на примере пяти районов с высоким уровнем заболеваемости.. Наиболее поражённой территорией оказался Асакинский район (1-я зона с высоким уровнем заболеваемости - 11,8%), далее Шахриханский район (2-я зона с высоким уровнем заболеваемости - 7,9%), затем Кургонтепинский район (3-я зона с высоким уровнем заболеваемости- 6,8%) и Жалолкудукские и Баликчинские районы (4-я и 5-я зоны с высоким