

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



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 № 4, 2023

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.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №4, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova 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 COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS 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. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Zakirova M.M. ONLAYN MA'RUZA KURSINI ISHLAB CHIQISH MUAMMOLARI VA XUSUSIYATLARI	Zakirova M.M. PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN	9
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я., Абдурахманов З.М. ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ В УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ	Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya., Abdurakhmanov Z.M. DIAGNOSIS OF DYSFUNCTION OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM IN IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF THE CAROTID ARTERIES	14
Азимова Б.Ж., Хаширбаева Д.М. ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ СИНДРОМИДА КУЗАТИЛАДИГАН ГОРМОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	Azimova B.J., Khashirbayeva D.M. HORMONAL CHANGES IN POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND ITS COMPLICATIONS	17
Акбаров М.М., Исматуллаев З.У., Джуманиёзов Д.И. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И РЕМИССИЯ ДИАБЕТА	Akbarov M.M., Ismatullaev Z.U., Dzhumaniyozov D.I. CLINICAL OUTCOMES OF METABOLIC SURGERY: EFFICACY OF GLYCEMIC CONTROL, WEIGHT LOSS AND REMISSION OF DIABETES	20
Ашуров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Таджибаев А.А., Лян Е.М. НАРУШЕНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ	Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Tolipova N.Sh., Tadjibayev A.A., Lyan Y.M. AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY DISORDERS IN DEPRESSION	25
Бебитов С.А., Маджидова Ё.Н., Мусаев Т.С. УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИГИГА БИОЛОГИК ЁНДОШУВ ВА ДАВОЛАШДА ТРОМБОЦИТЛАР БИЛАН БОЙИТИЛГАН ПЛАЗМАНИНГ АҲАМИЯТИ	Bebitov S.A., Majidova Y.N., Musaev T.S. BIOLOGICAL APPROACH TO THE DISK DEGENERATIVE DISEASE AND THE IMPORTANCE OF PLATELET RICH PLASMA IN TREATMENT	30
Ганиева Ш.Ш., Жарылкасынова Г.Ж. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИНТРОПИИ	Ganieva Sh.Sh., Jarilkasinova G.J. IMMUNO-INFLAMMATORY ASPECTS OF CARDIOVASCULAR SYNTROPY	36
Каримов Ш.И., Ирнazarов А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Джуманиязова Д.А., Абдурахмонов С.Ш., Миркомиллов Э.М., Носиржонов Б.Т. РОЛЬ И МЕСТО ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	Karimov Sh.I., Irnazarov A.A., Yulbarisov A.A., Alidjanov X.K., Dzhumaniyazova D.A., Abduraxmoanov S.Sh., Mirkomilov E.M., Nosirjonov B.T. THE ROLE AND PLACE OF CEREBRAL OXIMETRY IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF MULTIFOCAL LESIONS OF THE BRACHIOCEPHALIC ARTERIES	39
Назаров Ж.С.Э. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОГЕНЕЗА ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	Nazarov J.S.E. IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF ONCOGENESIS IN PAPILLOMAVIRUS INFECTION	46
Ризаев Ж.А., Ахмедов А.А., Марупова М.Х. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ	Rizaev Zh.A., Akhmedov A.A., Marupova M.Kh. ORGANIZATION OF THE ACTIVITIES OF THE DENTAL CLINIC AND ITS STRUCTURAL DIVISIONS	51
Rustamova M.T., Xaytimbetov J.Sh, Xayrullaeva S.S. ALKOGOLSIZ YOG'LI JIGAR KASALLIGI RIVOJLANISHIDA XAVF GURUHLARINI ANIQLASH	Rustamova M.T., Khaitimbetov Zh.Sh., Khairullaeva S.S. IDENTIFICATION OF RISK GROUPS FOR THE DEVELOPMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	58

Хайитов И.Б., Эрназаров Х.И., Маликов Н.М., Зохиоров А.Р. ЭХИНОКОКК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ	Khaitov I.B., Ernazarov Kh.I., Malikov N.M., Zohirov A.R. ECHINOCOCCUS AND ITS IMPORTANCE IN SURGERY	62
Худаёров М.С., Абдурахмонов О.Б., Хатамов Ш.Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ	Khudayorov M.S., Abdurakhmonov O.B., Khatamov Sh.N. DIFFERENTIATED THYROID CANCER: CURRENT VIEWS ON DIAGNOSIS AND TREATMENT	66
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
Ботиров М.Т., Норматова Ш.А., Мамажонов М.М., Холматов И.Х. СО-СР АСОСИДАГИ ИМПЛАНТЛАРНИНГ БИОЛОГИК МОСЛАШУВЧАНЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ	Botirov M.T., Normatova Sh.A., Mamazhonov M.M., Kholmatov I.Kh. THE RESULTS OF THE STUDY OF BIOCOMPATIBILITY OF IMPLANTS BASED ON CO-CR	72
Мансуров Ш.Ш., Садыков Р.А., Касымов А.Л. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГИСТОСТРУКТУРУ ТКАНЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	Mansurov Sh.Sh., Sadykov R.A., Kasymov A.L. IMPACT OF INTRAOPERATIVE LOCAL HEMOSTASIS AND LASER IRRADIATION ON THE HISTOSTRUCTURE OF TISSUES DURING EXPERIMENTAL SURGERY ON THE THYROID GLAND	77
Niyazov N.K., Akhmedova S.M., Nisanbaeva A.U. MANIFESTATIONS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS	Niyozov N.K., Axmedova S.M., Nisanbaeva A.U. EKSPERIMENTAL QANDLI DIABETDA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI	84
Khaitbaev A.Kh., Nuraddinova M.V., Kurbanova N.N. THE ELEMENT ANALYSIS OF FERGANA, KHOREZM AND TASHKENT SPECIES OF EUPHORBIA MILIII	Xaitboev A.X., Nuraddinova M.V., Qurbonova N.N. EUPHORBIA MILIII NING FARG'ONA, XORAZM VA TOSHKENT TURLARINING ELEMENTAR TAHLILI	88
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE
Амонов Ш.Э., Ражабов А.Х., Файзуллаев Т.С. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	Amonov Sh.E., Razhabov A.Kh., Fayzullaev T.S. PREVENTION OF COMPLICATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	94
Закирова У.И., Максудова Л.Э. ФАРМАКОГЕНЕТИКА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	Zakirova U.I., Maksudova L.E. PHARMACOGENETICS IN RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION AND BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	97
Isayev U.I., Ahmedov A.A. OLINGAN TISH BO'LAGIDAN FOYDALANIB ALVEOLYAR O'SIQ HAJMINI SAQLAB QOLISHNI TAKOMILLASHTIRISH	Isaev Yu.I., Akhmedov A.A. PRESERVATION OF THE VOLUME OF THE ALVEOLAR BARRIER USING AN EXTRACTED TOOTH FRAGMENT	103
Касимов У.К., Моминов А.Т., Маликов Н.М., Бобоев К.Х., Отажонов Ж.Х. ФАРГАЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Kasimov U.K., Mominov A.T., Malikov N.M., Boboev K.Kh., Otajonov Zh.Kh. FARGALS IN THE TREATMENT OF NECROTIC INFECTIONS OF SOFT TISSUES AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	108
Мазимова Д.Э., Хаялиев Р.Я. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА	Mazinova D.E., Khayaliev R.Ya. THE EXPEDIENCY OF USING MAGNETOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COXARTHROSIS	114
Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	Mirzaabdullakhozhieva O.U., Zufarova Sh.A. MANAGEMENT AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN	118
Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТИНГ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КОМОРИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК-ИМУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Mirrahimova M.Kh., Saidkhonova A.M. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMORBID PASSAGE OF ALLERGIC RHINITIS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	122

Мустафаева Ф.А. АЁЛЛАРДА КИЧИК ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ	Mustafaeva F.A. ASSESSMENT OF THE IMMUNOLOGICAL STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN	128
Мухамедова М.М. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	Mukhamedova M.M. IMMUNO-INFLAMMATORY MARKERS OF ACUTE CORONARY SYNDROME	131
Наврүзова Ш.И., Хамидова Ш.Ш. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Navruzova Sh.I., Khamidova Sh.Sh. PROGNOSTIC VALUE OF CANCER MARKERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	135
Нурёгдиева М.М., Ахмедова С.М. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПЛОДОВ	Nuryogdieva M.M., Akhmedova S.M. MORPHOMETRIC CHANGES IN SOME PARAMETERS OF THE BRAIN IN FETUS	139
Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамадова Х.У., Хакимов А.А. НАВОИЙ ШАХРИДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ВИДЕО-НАЗОРАТ ОСТИДА ДАВОЛАШ” МОДЕЛИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ	Parpiyeva N.N., Liverko I.V., Mukhamedov Kh.A., Djuraboyeva M.X., Anvarova E.V., Babamatova X.U., Khakimov A.A. EXPERIENCE IN USING THE VIDEO-MONITORED TREATMENT MODEL IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF NAVOI	142
Расулова М.Б. НУТҚИДА НУҚСОНИ БЎЛГАН БЕ-МОРЛАРНИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ АСОСЛАРИ ВА “ЛОГОС” МОБИЛ ИЛОВАСИ	Rasulova M.B. FUNDAMENTALS OF NEUROREHABILITATION OF PATIENTS WITH SPEECH DISORDERS AND THE MOBILE APPLICATION “LOGOS”	147
Raxmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboyev O.B. NASLIY GEMOLITIK ANEMIYALARDA XELATOR TERAPIYANING IMMUNITET TIZIMIGA TA’SIRI	Rakhmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboev O.B. THE EFFECT OF CHELATING THERAPY ON THE IMMUNE SYSTEM IN HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIAS	150
Саломова Н.Қ. ҚАЙТАЛАНГАН ИНСУЛЬТЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ	Salomova N.K. DETERMINATION OF RISK FACTORS FOR RECURRENT STROKES	154
Сёмаш К.О., Джанбеков Т.А., Акбаров М.М., Усмонов А.А., Шерматов М.М., Йигиталиев С.Х., Гайбуллаев Т.З. ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ. ПЕРВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Semash K.O., Dzhanbekov T.A., Akbarov M.M., Usmonov A.A., Shermatov M.M., Yigitaliev S.Kh., Gaibullaev T.Z. INTERVENTIONAL CORRECTION OF EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN A PATIENT AFTER LIVER TRANSPLANTATION. THE FIRST CLINICAL OBSERVATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	157
Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. RISK FACTORS FOR DEVELOPEMNT OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. TIZIMLI QIZIL YUGURUK RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARI	163
Тешаев О.Р., Ахмедов М.А., Мирзахмедов М.М., Наврүзов Б.С. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	Teshaev O.R., Akhmedov M.A., Mirzakhmedov M.M., Navruzov B.S. SIMULTANEOUS OPERATIONS FOR ULCERATIVE COLITIS	166
Тохилова Н.С. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА	Tohirova N.S. INNOVATIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINT	170
Уринов М.Б., Рахматова С.Н., Бердиев М.К. ВАҚТИНЧАЛИК ИШЕМИК ҲУЖУМ, ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ВА ТАКРОРИЙ ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЗАРАРНИ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШ САБАБЛАРИ	Urinov M.B., Rakhmatova S.N., Berdiev M.K. CAUSES OF DAMAGE LATERALIZATION IN TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK, ISCHEMIC STROKE AND RECURRENT ISCHEMIC STROKE	173

Хайдарова С.А., Ганиева Ш.Ш. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ СЕРДЦА	Khaidarova S.A., Ganieva Sh.Sh. GENDER DIFFERENCES IN CLINICAL PARAMETERS IN ATYPICAL ANGINA IN PATIENTS WITH HEART REMODELING	177
Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Дехконов Ж.К., Кушиев Ж.Х. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ	Khakimov M.Sh., Ashurov Sh.E., Dekhkonov Zh.K., Kushiev Zh.Kh. INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER AND ITS COMPLICATIONS	182
Хамидова Ш.Ш., Наврузова Ш.И. ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Khamidova Sh.Sh., Navruzova Sh.I. INDICATORS OF HORMONAL BLOOD PARAMETERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	189
Хўжаназаров И.Э., Гофуров С.К., Сувонов У.Х. ЧАНОҚ – СОН БЎҒИМИ ЭНДОПРОТЕЗИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ	Khudjanazarov I.E., Gofurov S.K., Suvonov U.K. EVALUATION OF THE RESULTS OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER HIP ENDOPROSTHETIC JOINT	192
Шамсутдинова М.И., Шамсутдинов М.М., Тойчиев А.Х., Осипова С.О., Таджиева З.М., Ёрлаев Н.Ф. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ	Shamsutdinova M.I., Shamsutdinov M.M., Toychiev A.Kh., Osipova S.O., Tajieva Z.M., Yorlaev N.F. FORECASTING AND MODERN DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	196
Eshonov O.Sh., Tillaev S.S. MIYA SHIKASTLANISHI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LIMFOTROP TERAPIYA	Eshonov O.Sh., Tillaev S.S. LYMPHOTROPIC THERAPY IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY	201
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		
HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY		
Маматкулов Б.М., Рахматуллаева М.К. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЬИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	Mamatkulov B.M., Rakhmatullaeva M.K. THE INFLUENCE OF THE CONDITIONS AND LIFESTYLE OF THE FAMILY ON THE HEALTH OF ONE-YEAR-OLD CHILDREN	205
Нуралиев Д.А. «ГРУППА РИСКА» В ГЕНЕЗИСЕ ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ	Nuraliev D.A. "RISK GROUP" IN THE GENESIS OF CRIMINAL BEHAVIOR AND ITS PREVENTION	208
Urazalieva I.R., To'laganova D.S., Tursunova S.B. TIBBIY-IJTIMOYIY XIZMAT KO'RSATUVCHI MUASSASA HAMSHIRASI ISH FAOLIYATI TAHLILI	Urazalieva I.R., Tulyaganova D.S., Tursunova S.B. ANALYSIS OF NURSING ACTIVITIES IN A MEDICAL AND SOCIAL SERVICE INSTITUTION	212
Усманова Ш.Ф. СУИЦИД – УГРОЗА ОБЩЕСТВУ!	Usmanova Sh.F. SUICIDE IS A THREAT TO SOCIETY!	216
Ermatova A.K., Inakov A.K. TIBBIY-IJTIMOYIY MUASSASALARDA KEKSALAR VA NOGIRONLARNI TIBBIY-IJTIMOYIYREABILITATSIYAQILISHZARURLIGINI ANIQLASH	Ermatova A.K., Inakov A.K. DETERMINING THE NEED FOR MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF THE ELDERLY AND DISABLED IN MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTIONS	221
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		
HELPING A PRACTITIONER		
Мирзаева Д.Ф. НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА У ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	Mirzaeva D.F. NEUROTOXIC COMPLICATIONS OF METHOTREXATE IN CHILDREN WITH HEMOBLASTOSIS	227
Рузикулов М.М., Расулов Ш.О., Ташматов Ш.Н. ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА У БОЛЬНЫХ С ГИГАНТСКИМИ АНЕВРИЗМАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)	Ruzikulov M.M., Rasulov Sh.O., Tashmatov Sh.N. PERFORMING AN EXTRA-INTRACRANIAL MICROANASTOMOSIS FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GIANT ANEURYSMS OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY	230
Хожимуродов Э.Э., Маматкулов Б.В., Бердиев Ш.Р. ҲАРБИЙ-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАНИНГ АСОСИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ	Xojimurodov E.E., Mamatkulov B.V., Berdiev Sh.R. BASIC PRINCIPLES OF MILITARY MEDICAL EXAMINATION	233

<i>Юсубалиев У.А., Сафаров Х.Х., Хуснутдинов В.С. ЧТО ТАКОЕ КСАНТЕЛАЗМЫ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ</i>	<i>Yusubaliev U.A., Safarov Kh.Kh., Khusnutdinov V.S. WHAT ARE XANTHELASMAS AND HOW TO DEAL WITH THEM</i>	236
<i>Ярашев Т.Я. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ДВУХМОМЕНТНОГО РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Yarashev T.Ya, FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF POST-TRAUMATIC TWO-STAGE RUPTURE OF THE SPLEEN IN CHILDREN</i>	238
ИСТОКИ		ORIGINS
<i>Ғуломова А.Н. АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИДАГИ ИЖТИМОЙИ ТАФАККУР ВА МИЛЛИЙ ДАВЛАТЧИЛИК ТЎҒРИСИДАГИ ҒОЯЛАРИ</i>	<i>Gulomova A.N. AMIR TEMUR AND THE IDEAS OF SOCIAL THINKING DURING THE TIME OF THE TEMURIDS AND THE NATIONAL STATEHOOD</i>	240
<i>Maxmudov L.Yu. O'tayev G.G. XIV-XV ASRLARDA MARKAZIY OSIYODA YUZ BERGAN IJTIMOIIY-SIYOSIY FIKRLAR RIVOJI</i>	<i>Maxmudov L.Yu. O'tayev G.G. DEVELOPMENT OF SOCIAL AND POLITICAL THOUGHT IN CENTRAL ASIA IN THE XIV-XV CENTURIES</i>	242
ЮБИЛЕЙ		
КАРИМОВ ШАВКАТ ИБРАГИМОВИЧ		244

ЭХИНОКОКК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ

Хайитов И.Б., Эрнazarов Х.И., Маликов Н.М., Зохилов А.Р.

EXINOKOKK VA UNING JARROHLIKDAGI AHAMIYATI

Xaitov I.B., Ernazarov X.I., Malikov N.M., Zohirov A.R.

ECHINOCOCCUS AND ITS IMPORTANCE IN SURGERY

Khaitov I.B., Ernazarov Kh.I., Malikov N.M., Zohirov A.R.

Ташкентская медицинская академия

Sharh jarrohlikning eng dolzarb muammolaridan biriga bag'ishlangan. Exinokokk kasalligi dunyoning ko'plab mamlakatlarida keng tarqalgan. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, hozirgi vaqtda dunyoda 1 milliondan ortiq odam exinokokkoz bilan kasallangan bo'lsa, ayrim endemik va noendemik mintaqalarda kasallanish darajasi 200 martadan ko'proq farq qiladi. So'nggi o'n yillikda exinokokkoz bilan kasallanishning ko'payishi va kasallikning geografik chegaralarining kengayishi kuzatilmoqda. Zamonaviy texnologiyalardan foydalangan holda jarrohlik aralashuv usullari ta'komillashtirilganiga, parazitga ta'sir qilishning turli xil kimyoviy va fizik usullari joriy etilganiga qaramay, exinokokkozning qaytalanish chastotasi yuqoriligicha qolmoqda, bu muammoni chuqurroq o'rganish uchun asos bo'lmoqda.

Kalit so'zlar: jigar exinokokkozi, gidatid exinokokkoz, jarrohlik davolash, kimyoterapiya.

The review is devoted to one of the most urgent problems of surgery. Echinococcal disease is widespread in many countries of the world. According to some estimates, more than 1 million people are currently affected by echinococcosis in the world, while the incidence in some endemic and non-endemic regions differs by more than 200 times. In the last decade, there has been an increase in the incidence of echinococcosis and the expansion of the geographical boundaries of the disease. Despite the improvement of surgical intervention techniques using modern technologies, the introduction of various chemical and physical methods of influencing the parasite, the frequency of recurrence of echinococcosis remains high, which is the basis for a deeper study of the problem.

Key words: liver echinococcosis, hydatid echinococcosis, surgical treatment, chemotherapy.

Республика Узбекистан является самым густонаселенным регионом Центральной Азии. С развитием лапароскопической техники расширились хирургические показания к лапароскопическому лечению эхинококкоза печени (ЭП). До сих пор специалисты обсуждают целесообразность и превосходство лапароскопического лечения эхинококкоза печени, игнорируя специфический алгоритм лечения, что крайне важно для клинических хирургов [2,21].

Эхинококкоз – хроническое заболевание, при котором в печени, легких, значительно реже в других органах развиваются солитарные или множественные кистозные образования. Возбудителем является личиночная стадия цепня *Echinococcus granulosus* [3,30].

Эхинококкоз печени, который относится к тяжелым паразитарным заболеваниям, остается серьезной медико-социальной проблемой в ряде стран мира, в том числе и в России. Одним из эндемических очагов эхинококкоза является Ростовская область. Распространенность эхинококкоза в Российской Федерации составляет 0,39 случая на 100 тыс. жителей с многократным его превышением в эндемичных по эхинококкозу районах [4,26,40].

Как известно, эхинококки относятся к семейству Taeniidae, роду *Echinococcus*, включающему несколько видов. Наиболее широко распространен и имеет наибольшую значимость возбудитель гидатидного (цистного) эхинококкоза человека – *E. granulosus*. Кисты гидатидного эхинококкоза могут локализоваться в любом органе, но наиболее часто, в 70-90% случаев, наблюдается эхинококкоз печени [5,22]. Наибольшее распространение эхинококко-

за человека и животных регистрируется в странах, расположенных в умеренном климатическом поясе, включая несколько стран Евразии, Австралии, в некоторых частях Америки и в Северной и Восточной Африке [6,7]. Гидатидозный эхинококкоз широко распространен во многих регионах мира, особенно в ряде стран Азии, Европы, Северной Африки. В Казахстане из биогельминтозов наиболее распространенным паразитарным хроническим заболеванием человека остается эхинококкоз [8,23].

На сегодняшний день диагностика очаговых образований печени, в том числе эхинококкоза, разработана достаточно хорошо. Во многих медицинских учреждениях нашей страны визуализация эхинококковых кист печени выполняется с помощью ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной, магнитно-резонансной томографии, позволяющих в большинстве наблюдений выявить паразитарный характер кист. Верификация диагноза осуществляется также на основании иммуносерологических реакций, таких как реакция непрямой гемагглютинации, реакция латекс-агглютинации, реакция сколекс-преципитации, иммуноферментный анализ. При одновременном использовании нескольких иммунологических тестов диагностическая эффективность их превышает 90%.

Вероятно, существуют и некоторые штаммовые различия у возбудителя альвеолярного эхинококкоза *E. multilocularis*. В 2005 г. были описаны случаи инвазии альвеолярно-подобными паразитами у некоторых животных – промежуточных хозяев, обитающих в Тибете; полагают, что это отдельный вид паразита – *E. shiquicus*, отличающийся от классического *E. multilocularis*. Совокупность дан-

ных разных диагностических исследований позволила уточнить ареалы различных эхинококкозов [25,29]. В отличие от большинства паразитарных болезней, однокамерный или цистный эхинококкоз, вызываемый *E. granulosus*, наиболее распространен в Северном полушарии, хотя эндемичные территории известны и в Южном полушарии. Заболевания людей чаще регистрируются в районах овцеводства. К эндемичным по эхинококкозу территориям относятся Австралия и Новая Зеландия, Западная Европа, Россия, Ближний Восток, северные провинции Китая и Япония. На американском континенте эхинококкоз наиболее распространен в Аргентине, Уругвае и Чили. Небольшие очаги эхинококкоза выявлены на Аляске и в Канаде [9,27,42].

Классификация хирургических вмешательств при эхинококкозе печени. Учитывая разнообразие хирургических вмешательств по поводу эхинококкоза печени, для систематизации данных и сравнительного анализа литературы необходима единая классификация оперативных вмешательств, которая, к сожалению, на сегодняшний день отсутствует. В разные годы было предложено множество различных классификаций, менялись принципы их построения и соответственно разными авторами применялись различные термины для одного и того же оперативного вмешательства [33]. В отечественной хирургии самой распространенной является классификация хирургических методов лечения эхинококкоза Б.В. Петровского и соавт. (1985) [14]. Согласно этой классификации выделяются виды эхинококкэктомии и способы устранения остаточной полости:

Эхинококкэктомия:

- закрытая (с резекцией органа, с удалением органа, идеальная эхинококкэктомия);
- открытая (после пункции или рассечения оболочек кисты).

Способы устранения остаточной полости:

- наружное дренирование;
- ликвидация полости (капитонаж, заклеивание и др.);
- сочетанные методы.

Выделяют три основных метода традиционного хирургического лечения эхинококкоза [7,11,36]:

- удаление элементов эхинококковой кисты без фиброзной оболочки (эхинококкэктомия);
- удаление паразита вместе с фиброзной оболочкой (перицистэктомия);
- удаление эхинококковой кисты путем резекции органа.

Соответственно в рамках каждого метода также выделяют:

- идеальную эхинококкэктомия – удаление паразита без вскрытия хитиновой оболочки;
- закрытую эхинококкэктомия – после удаления элементов паразита ушивание полости фиброзной капсулы без дренажа;
- полужакрытую эхинококкэктомия – оставление дренажа остаточной полости после ее капитонажа;

- оментопластику – тампонирование полости фиброзной капсулы прядью большого сальника;
- открытую эхинококкэктомия (марсупиализацию).

Среди зарубежных специалистов единое мнение на этот счет также отсутствует. Согласительной комиссией при Всемирной организации здравоохранения (WHO-IWGE) в 2010 г. был опубликован обзор вариантов хирургического лечения эхинококковых кист, в котором выделяются следующие оперативные вмешательства: closed total pericystectomy, подразумевающая удаление кисты с фиброзной капсулой без ее вскрытия, и open total pericystectomy, означающая вскрытие кисты, воздействие на содержимое кисты химических агентов, затем удаление содержимого и полное удаление всех оболочек кисты с фиброзной капсулой. Также выделяют partial cystectomy, которая заключается во вскрытии кисты, антипаразитарной обработке ее содержимого и удалении оболочек кисты с частичной перицистэктомией. Отдельно рассматриваются чрескожные вмешательства (PAIR: puncture, aspiration, injection, re-aspiration) [1,10,12,20,38].

Предложено несколько классификаций эхинококкоза печени. Наибольшее распространение получила классификация А.В. Мельникова, который в течении эхинококкоза выделяет: бессимптомную стадию; стадию прогрессирующего роста паразита; стадию осложнений. Ф.Г. Назыров, Ф.А. Ильхамов (2005), имеющие огромный опыт лечения пациентов с эхинококкозом, предложили свою подробную классификацию этого заболевания.

Клинико-морфологическая классификация эхинококкоза печени по Ф.Г. Назырову, Ф.А. Ильхамову [13].

По морфологии ларвоцисты: 1. *Echinococcus veterinorum*; 2. *Echinococcus hominis*; 3. *Echinococcus acephalocystis*.

По количеству кист: 1. одиночный; 2. множественный; 3. с поражением одной доли; 4. с поражением обеих долей.

По наличию сочетанного поражения других органов: 1. изолированное поражение печени; 2. сочетанное поражение других органов.

По диаметру кисты: 1. малые (до 5 см); 2. средние (6-10 см); 3. большие (11-20 см); 4. гигантские (21 см и более).

Посегментная локализация кисты (I-VIII сегменты).

По особенностям локализации кисты: 1. краевая локализация; 2. кисты диафрагмальной поверхности; 3. кисты висцеральной поверхности; 4. внутрипаренхиматозные кисты; 5. кисты в области ворот печени; 6. кисты, занимающие всю долю печени.

По наличию и виду осложнений: 1. неосложненная форма; 2. осложненная форма: 2.1. нагноение кисты; 2.2. прорыв в билиарные протоки (1-й тип – с выраженной клиникой. 2-й тип – со стертой клиникой, 3-й тип – бессимптомный); 2.3. прорыв в брюшную полость; 2.4. прорыв в плевральную полость; 2.5. сдавление желчных путей с механической

желтухой; 2.6 портальная гипертензия; 2.7. обызвествление; 2.8. сочетанные осложнения; 2.9. редкие виды осложнений.

По происхождению: 1. первичный; 2. рецидивный; 3. имплантационный.

Данная классификация, несмотря на некоторую перегруженность, достаточно полно отражает основные патологические процессы, протекающие в печени при эхинококкозе.

Методы лечения эхинококкоза. Трудности эффективного лечения эхинококкоза и высокая вероятность его рецидива объясняются отсутствием общепризнанного оптимального варианта хирургического лечения в зависимости от размера и локализации кисты, толщины фиброзной капсулы, качественной характеристикой самого паразита, отсутствием единых методов обработки ложа кисты и малым выбором высокоэффективных гермицидных растворов. Качественная характеристика паразита на сегодняшний день является чуть ли не решающей в выборе метода оперативного вмешательства, на что указывают многочисленные работы [14,24].

При больших и множественных эхинококковых кистах, при полном замещении кистой доли или анатомической половины печени, при краевом и дифрагмальном их расположении, а также при рецидивных кистах большинство хирургов предпочитают выполнение резекции печени, которую считают самой радикальной операцией, наиболее полно гарантирующей отсутствие рецидивов заболевания [15,35].

При выборе хирургического лечения хирург должен решить, как минимум три вопроса: способ удаления кисты, отношение к фиброзной капсуле и способ ликвидации остаточной полости. Известно, что ведущую роль в развитии рецидивов заболевания играют зародышевые элементы эхинококка, выводковые капсулы с протосколексами, фрагменты герминативных оболочек ларвоцист паразита и мелкие ацефалоцисты. Поэтому неотъемлемой частью эхинококкэктомии и профилактики послеоперационных рецидивов после удаления хитиновой оболочки является надежная интраоперационная противопаразитарная обработка стенки фиброзной капсулы [16,34].

В хирургии эхинококкоза ничто не вызывает столько споров и не имеет столько разногласий, как отношение к фиброзной капсуле кисты. Ряд исследователей находили в фиброзной капсуле сколексы, проникающие из гидатид во внутреннюю ее толщу и на ее наружную поверхность. По их мнению, любой вариант эхинококкэктомии без удаления фиброзной капсулы являлся нерадикальной операцией. Химиотерапия не показана при неактивных не растущих кистах или обызвествленных бессимптомных кистах. Суточная доза альбендазола составляет 10-15 мг/кг в два приема; мебендазола – 40-50 мг/кг в три приема. Химиотерапию рекомендуют проводить непрерывно в течение 3-6 месяцев [17,41]. При должной организации диагностического процесса эхинококкоз, в частности эхинококкоз печени, у большинства больных может быть выяв-

лен на ранней стадии развития, т.е. при малых (до 2-5 см) размерах кист. Тактика лечения заболевания при этих размерах кист в печени до последнего времени не обсуждалась в силу отсутствия возможности выявления таких кист [37,39].

Следует отметить, что одним из грозных осложнений эхинококкоза печени является прорыв кисты в брюшную полость. Для санации брюшной полости используются антипаразитарные растворы, разведенные в десятки раз для снижения их токсического и повреждающего действия на брюшину, в отличие от тех, которые применяются для обеззараживания внутри кисты. Исследования, проведенные для оценки обеззараживающего эффекта антипаразитарных растворов, используемых в клинической практике, показали, что 3% гипертонический раствор натрия хлорида и 0,04% раствор хлоргексидина при 10-минутной экспозиции не обеспечивают полноценного обеззараживания зародышевых элементов эхинококковой кисты [18,28].

С целью ликвидации остаточной полости кисты применяются капитонаж, инвагинация остаточной полости, тампонада сальником (оментопластика) и аплатизация (абдоминализация). Как правило, выбор способа ликвидации остаточной полости зависит от размера и расположения последней и ригидности ее стенок. Долгие годы наиболее распространенным методом ликвидации остаточной полости служила марсупиализация кисты, которая в настоящее время применяется крайне редко [31,32].

В резолюции 22-го Международного конгресса Ассоциации гепатобилиарных хирургов стран СНГ были обобщены и сформулированы показания к чрескожным методам лечения эхинококкоза печени: это моновезикулярные кисты (I-II тип по Gharbi) без кальциноза фиброзной капсулы, отказ пациента от традиционного вмешательства, тяжелая соматическая патология. Что касается размеров кист, то кисты малых размеров (до 3-4 см) подлежат чрескожной пункции с противопаразитарной обработкой. При кистах большего размера показано наружное дренирование с обязательным удалением всех герминативных элементов кисты. При кистах же размером более 10 см целесообразен более сдержанный подход [19]. По данным литературы, наилучшие результаты наблюдаются при комбинированном лечении (лекарственная терапия и чрескожная пункция) интрапаренхиматозно расположенных кист более 5 см. С точки зрения О.Г. Скипенко, В.Д. Паршина и соавт. [15], применение чрескожных пункционных методов лечения эхинококкоза печени связано с большим риском диссеминации паразита по брюшной полости, развитием анафилактических реакций и осложнений, связанных с пункцией, поэтому авторы отдают предпочтение традиционным методам лечения.

Таким образом, роль эхинококка в хирургии требует более глубокого изучения периода от начала заболевания до постановки диагноза. Распространенность этого заболевания в Средней Азии, в том числе и в Узбекистане, заставляет хирургов быть более внимательными и требует про-

ведения многих научных исследований. Безусловно, крайне важно использование в хирургии новейших малоинвазивных методов лечения эхинококка, которые необходимо выполнять на ранних стадиях заболевания.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

ЭХИНОКОКК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ

Хайитов И.Б., Эрназаров Х.И.,
Маликов Н.М., Зохилов А.Р.

Обзор посвящен одной из наиболее актуальных проблем хирургии. Эхинококковая болезнь широко распространена во многих странах мира. По некоторым оценкам, в настоящее время эхинококкозом

в мире поражено более 1 млн человек, при этом заболеваемость в некоторых эндемичных и неэндемичных регионах различается более чем в 200 раз. В последнее десятилетие отмечается рост заболеваемости эхинококкозом и расширение географических границ болезни. Несмотря на совершенствование методик хирургического вмешательства с использованием современных технологий, внедрение различных химических и физических методов воздействия на паразита, частота рецидивов эхинококкоза остается высокой, что является основанием для более глубокого изучения проблемы.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, гидатидный эхинококкоз, хирургическое лечение, химиотерапия.

