

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 5 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 5

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 5



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Сандвалневич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Мирлоимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Саидамир Аброрович

*тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека
доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Абборович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Gulyamov Surat Saidvalievich

*Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric
Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

*Doctor of Medical Sciences,
Republican Specialized Center of Surgery
named after academician V.Vakhidov*

Saidamir Saidov

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Turaev Feruz Fatkhullaevich

*MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases,
V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

*Associate professor of Tashkent State Dental Institute,
Ministry of Innovative Development
of the Republic of Uzbekistan*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,
pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Eshkobilov Tura Juraevich

*candidate of medical Sciences, associate Professor
of the Department of Forensic medicine and pathological
anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Associate Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Askarova K. Fotima**
CERVICITIS AND PREGNANCY.....10
2. **Matlubov M. Mansur, Nematulloev K. Tukhtasin**
FEATURES OF THE FUNCTIONAL STATE OF EXTERNAL RESPIRATION
IN PREGNANT WOMEN WITH VARIOUS DEGREES OF OBESITY.....14
3. **Tilyavova A. Sitora, Shopulotov A. Shokhrukh**
URINARY INCONTINENCE AND URINARY LOSE: THE QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS.....22
4. **Todjiyeva I. Nigina**
HYPERPLASTIC PROCESSES OF ENDOMETRIUM IN PREMENOPAUSE:
IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS.....29
5. **Khasanova A. Dilyafuz**
AUTOIMMUNE THYROIDITIS: PREGNANCY AND CHILDHOOD.....36

ALLERGOLOGY AND IMMUNOLOGY

6. **Jabborova I. Oysha, Nuraliev A. Nekkadam**
CHARACTERISTICS OF THE EFFECT OF ACUTE EXPOSURE ON THE
PHENOMENON OF BACTERIAL TRANSLOCATION.....42
7. **Karimova A. Maqsuda, Kurbanova N. Nodira**
STUDY OF THE EFFECT OF A GENE-MODIFIED PRODUCT (SOY) ON THE
MICROFLORA OF THE COLON.....50
8. **Nazarova O. Nigina, Jabbarov A. Azim**
THE ROLE OF TGF β 1 GENE IN THE DEVELOPMENT OF LYUPUS NEPHRITIS.....58
9. **Yuldasheva Kh. Dilnavoz**
DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL AND LABORATORY MARKERS
IN THE DEVELOPMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE.....62

HEMATOLOGY

10. **Djalalova K. Ozoda**
EFFECT OF CASEIN HYDROLYSATES ON BLOOD LIPIDEMIC INDEX.....72
11. **Rizaev A. Jasur, Makhmonov S. Lutfulla, Gadaev G. Abdugafar, Turakulov I. Rustam**
CHOICE OF THERAPY FOR IRON DEFICIENCY ANEMIA ASSOCIATED WITH
HELICOBACTER PYLORI.....77

INTERNAL MEDICINE

12. **Abdugaffar D. Dusanov, Toshpulat A. Okboev, Jamshid A. Ismailov, Munavvar P. Safarova.**
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE
COLITIS.....90
13. **Ismoilova A. Yulduz, Agababyan R. Irina, Akhatova P. Vazira**
ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC
HEART FAILURE.....97
14. **Pulatova Shakhnoza, Nabieva Dildora**
ASSESSMENT OF THE CLINICAL AND PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF
MINERAL METABOLISM DISORDERS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING
SPONDYLITIS.....104

MORPHOLOGY

15. **Narzullaev Sh. Shokhrukh, Tursunkulov K. Jonibek**
EXPERIMENTAL STUDY OF THE ACTION OF IR-DIODE LASERS ON THE ESOPHAGUS MUCOSA.....117
16. **Boykuziev Kh. Hayitboy, Shodiyarova S. Dilfuza**
COMPARATIVE MORPHOLOGY OF THE NERVOUS SYSTEM OF THE LIVER OF MAMMALS WITH DIFFERENT TYPES OF FOOD.....123
17. **Ismoilov Jasur, Khamidova Farida**
MORPHOLOGICAL CHANGES OF BRONCH AND LUNG PARENCHYMA IN PNEUMOPATHIES DEPENDING ON GESTATION DATE.....130
18. **Oripov S. Firdavs, Togaeva S. Gulnora**
PREVALENCE OF DIABETIC FOOT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE SAMARKAND REGION.....143
19. **Rashidov M. Abdulla i**
MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE THYROID AND PANCREATES IN EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM.....148
20. **Usanov S. Sanjar, Ismoilov I Ortik.**
STUDY OF THE MORPHOMETRIC INDICATORS OF THE LIVER OF PUREBRED RATS UNDER THE INFLUENCE OF 4 TYPES OF ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN POLYPHARMACY.....154
21. **Khamidova M. Farida, Umarova A. Farangiz**
MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PLACENTA OF WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM.....159
22. **Yusupova A. Nargiza, Oripov S. Firdavs**
NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL CHANGES IN THE GASTRIC UNDER THE INFLUENCE OF ENERGY DRINKS.....166

NARCOLOGY AND PSYCHIATRY

23. **Kenzhaeva K. Nargiza, Rizaev A. Jasur, Umirov E. Safar**
CHARACTERISTICS OF THE DYNAMICS OF THE SEX AND AGE COMPOSITION OF PERSONS DEPENDENT TO DRUGS.....178
24. **Dusov K. Abdimurod, Ochilov U. Ulugbek**
CLINICAL AND CATAMNESTIC FEATURES FORMATION OF A DEFECT IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA.(LITERATURE REVIEW).....186
25. **Samiyev S. Asliddin, Jabborov Ilhom**
COMPLEX TREATMENT IN LUMBAR REGION DEGENERATIVE-SPONDYLOGEN RADICULOPATHIES IN PREGNANT WOMEN.....192

ONCOLOGY

26. **Alimkhodzhaeva T. Lola, Khasanov S. Komiljon**
PATHOGENETIC FEATURES AND ASPECTS OF THE PREVALENCE OF BREAST CANCER.....197
27. **Rizaev A. Jasur, Rakhimov M. Nodir, Kodyrov Kh. Khamidullo, Shakhanova Sh. Shakhnoza**
STUDY OF PROSTATE CANCER DEATH BY REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.....202

28. **Yorov Sh. Lutfillo, Djuraev D. Dekhkanovich, Raximov M. Nodir, Shakhanova Sh. Shakhnoza**
EVALUATION OF THE STATE OF THE IMMUNE STATUS IN PATIENTS WITH BREAST CANCER WITH THE DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF NEOADJUVANT POLYCHEMOTHERAPY.....211
29. **Zakirova N. Nargiza, Osmanova Z. Elnara, Rahimov M. Nodir, Ulmasov G. Firdavs**
P16/KI67 PROGNOSTIC FACTORS IN DETECTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH HIGH RISK HPV.....217

OTORHINOLARYNGOLOGY

30. **Bekmurodov A. Muhammad, Lutfullayev U. Gayrat**
PATHOGENESIS AND TREATMENT FEATURES OF NASAL BLEEDING.....227
31. **Kobilova Sh. Shakhodat, Lutfullayev U. Gairat, Lutfullayev L. Umrillo**
COMPLEX THERAPY OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE, SINUS AND NASOPHARYNX IN THE POSTOPERATIVE PERIOD.....237
32. **Lutfullayev U. Gairat, Nematov S. Uktam, Safarova I. Nasiba**
HEMANGIOMAS OF THE NASAL CAVITY HAVE MILD EARLY SYMPTOMS THAT ARE ASSOCIATED WITH A VIOLATION OF THE BASIC FUNCTIONS OF THE NOSE.....242
33. **Lutfullayev U. Gayrat, Nematov S. Uktam, Safarova I. Nasiba**
ANALYTICAL EVALUATION OF THE MICROFLORA IN PATIENTS WITH BENIGN VASCULAR TUMORS OF THE NOSE CAVITY.....247
34. **Xamraev X. Farid, Lutfullayev U. Gayrat, Alieva K. Nigina, Valieva Sh. Sadokat**
THE USE OF TRISAMINE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COCHLEOVESTIBULAR DISORDERS.....252

PEDIATRY

35. **Mirrakhimova K. Maktuba, Ikromova N. Shaxnoza**
CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN WITH ACUTE GLOMERULONEPHRITIS.....258
36. **Murtazaev S. Saidmurodkhon, Dzhililova R. Farizakhon**
CORRECTION OF PHYSICAL AND CHEMICAL PROPERTIES AND BIOELEMENTAL HOMEOSTASIS OF ORAL FLUID IN CHILDREN OF ARTIFICIAL FEEDING.....264
37. **Sharipov L. Isroil, Pardaev K. Shukur, Kholbekov K. Bakhodir**
SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME (literature review).....274

SPORTS MEDICINE AND REHABILITATION

38. **Burkhanova L. Gulnoza**
COMPREHENSIVE REHABILITATION OF LESIONS OF THE LOCOMOTOR APPARATUS OF ATHLETES-CHESS PLAYERS.....282
39. **Burkhanova L. Gulnoza, Safin M. Shamil Makhmutovich, Revyanko Christina, Novikov Yury Olegovich**
MODERN POSSIBILITIES OF REHABILITATION FOR CRANIOVERTEBRAL PATHOLOGY.....288
40. **Kamalova A. Yokutkhon**
FEATURES OF NUTRITIONAL STATUS IN ADOLESCENTS ENGAGED IN DIFFERENT TYPES OF SPORTS ACTIVITIES.....292
41. **Majidova D. Guzal**
THE EFFECT OF HERBAL STRESS MEDICATIONS FOR ATHLETES.....297

42. **Khamrabayeva I. Feruza, Kayumov I. Aziz**
COMPARATIVE ANALYSIS OF CARDIORESPIRATORY STRESS TESTING OF
RUNNERS AND FOOTBALL PLAYERS.....302

STOMATOLOGY

43. **AKHROROVA Malika Shavkatovna**
INDIRECT BRACKET FIXATION METHOD - MODIFIED TECHNIQUE FOR
EFFICIENCY AND ACCURACY.....307
44. **Dusmukhamedov Z. Makhmudjon, Yuldashev A. Abduazim, Dusmukhamedov M. Shavkat.**
CURRENT STATE AND ACTUAL ASPECTS OF DENTAL IMPLANTATION.....313
45. **Inoyatov Sh.Amrillo , Khaydarov K. Nodirjon, Kamalova I. Malika**
ETIOLOGY, DIAGNOSIS AND MODERN TREATMENT OF ODONTOGENIC
PAIN.....320
46. **Khasanova E. Lola, Narova E. Nargiza**
PERIODONTAL STATUS DURING THE ORTHODONTIC TREATMENT WITH
REMOVABLE AND FIXED APPLIANCES.....328
47. **Khasanova E. Lola, Narova E. Nargiza.**
CHANGES OF ORAL PH AND HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL CAVITY
DURING ORTHODONTIC TREATMENT.....334
48. **Rizaev A. Jasur, Bekmuratov R. Lukmon**
A NEW APPROACH TO THE PREVENTION OF TISSUE RESORPTION DURING
IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT.....340
49. **Tulaganov B. Bekzod, Rizaev A. Jasur, Tukhtarov E. Bakhrom**
FUNCTIONAL STATE OF THE ORTHOPEDIST DENTIST'S ORGANISM IN THE
DYNAMICS OF THE WORK WEEK.....347

TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

50. **Mamatkulov M. Komiljon, Kobilov U. Akmal, Kholkhudjayev I. Farrux**
ARTHROSCOPIC TREATMENT OF DISEASES OF THE ANKLE JOINT.....353
51. **Shukparov B. Asylbek, Shomurodov E. Kakhramon**
RESULTS OF GUIDED BONE REGENERATION AFTER PRELIMINARY SOFT
TISSUE EXPANSION.....361
52. **Tilyakov Aziz B., Pardaev Saidkosim N., Yarikov Anton V.**
RECURRENCE OF HERNIATED DISC OF THE LUMBAR SPINE AFTER
MICRODISCECTOMY.....370

PHARMACOLOGY

53. **Allaeva J. Munira Jurakulovna, Boboev M. Bekhzod**
THE ROLE OF THE MICROELEMENT ZINC IN THE PROCESS OF METABOLISM
(LITERATURE REVIEW).....378

SURGERY

54. **Arziev A. Ismoil, Kurbaniyazov B. Zafar, Sulaymanov U. Salim, Nazarov Zokir**
SURGICAL CORRECTION OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS COMPLICATED
BY MIRIZZI SYNDROME.....384

55. **Arziev A. Ismoil**
SURGICAL TREATMENT OF BILE PERITONITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS.....391
56. **Babajanov S. Akhmadjon, Zayniev F. Alisher, Alimov I. Jurabek**
ALGORITHM OF MORPHOLOGICAL RESEARCH OF NODULAR FORMATIONS OF THYROID GLANDS.....398
57. **Kadirov N. Rustam, Yarashev S. Sul-tonbek, Arziev A. Ismoil**
CLINICAL PERFORMANCE MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATIONS OF CHOLELITHIASIS.....406
58. **Khursanov E. Yokubjon, Avazov A. Abdurakhim, Mustafakulov B. Ishnazar, Djurayeva A. Zilola**
TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DEEP BURNS.....412
59. **Kurbaniyazov B. Zafar, Rakhmanov E. Kosim, Anarboev A. Sanjar, Mizamov O. Furkat, Makhramkulov Zafar Mamirkulovich**
ALBENDAZOLE AS A TOPICAL HERMICIDE AFTER LIVER ECHINOCOCCETOMY.....418
60. **Kurbaniyazov B. Zafar, Rakhmanov E. Kosim, Anarboev A. Sanjar, Mizamov O. Furkat.**
ADJUVANT THERAPY DURING SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS.....424
61. **Mizamov O. Furkat**
INFLUENCE OF MORPHOLOGICAL FORMS OF ECHINOCOCCUS CYSTS ON THE FREQUENCY OF RECURRENT DISEASE.....432

INFECTIOUS DISEASES

62. **Alimova P. Khilola, Voitova A. Gavkhar**
TREATMENT OUTCOMES IN PERINATAL WOMEN WITH COVID-19 PNEUMONIA.....440
63. **Alimova P. Khilola, Voitova A. Gavkhar.**
FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH INDUCED PREGNANCY DUE TO COVID-19 INFECTION.....448
64. **Khakimov S. Nasrulla, Askarov R. Ibragim, Mamasaliev S. Nematjon**
THE CHEMICAL COMPOSITION OF THE SYNTHETIC DRUG "SOFOSBUVIR" AND NUTRITI-ONAL SUPPLEMENTS OF TRADITIONAL MEDICINE USED IN HEPATITIS "C"456
65. **Khakimov S. Nasrulla, Askarov R. Ibragim, Mamasaliev S. Nematjon**
RISK FACTORS FOR THE OCCURRENCE OF HEPATITIS AND PREVENTION, TREATMENT WITH TRADITIONAL MEDICINE METHODS.....467
66. **Tashpulatov A. Shavkat, Shodieva A. Dilafruz.**
COMPLICATIONS IN FOOD BOTULISM.....474
67. **Saodat I. Ulmasova.**
ANALYSIS OF THE SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19).....480
68. **Maxtob A. Farmanova**
ANTIOXIDANT THERAPY AND METOBOLIC APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC BRUCellosIS.....485
69. **Ulug'bek D. Ibragimov, Abdugaffar G. Gadayev, Rustam I. Turakulov, Oybek Z. Abdukholikov**
STUDY OF BLOOD GAS COMPOSITION AND CORRECTION OF TREATMENT IN PATIENTS WITH PULMONARY HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF CHRONIC HEART FAILURE AFTER COVID-19.....495



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

KURBANIYAZOV Zafar Babajanovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

RAKHMANOV Kosim Erdanovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

ANARBOEV Sanjar Alisherovich


MIZAMOV Furkat Ochilovich

MAHRAMKULOV Zafar Mamirkulovich

Samarkand State Medical University

ADJUVANT THERAPY DURING SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

For citation: Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich, Anarboev Sanjar Alisherovich, Mizamov Furkat Ochilovich, Makhramkulov Zafar Mamirkulovich. Adjuvant therapy during surgical treatment of liver echinococcosis. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 5, pp.424-431

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7393068>

ANNOTATION

Objective: To determine the effect of albendazole on the viability of protoscolexes and the frequency of relapses of echinococcal liver disease.

Methods: The study was conducted in the surgical department of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University, for 4 years from 2014 to 2017, with further follow-up for 5 years. The study included 86 cases in the age group of 17-66 years. The patients were divided into two groups of 43 people each. In the comparison group, patients were directly operated on, while in the main group, patients were prescribed albendazole for 12 weeks before surgery, followed by a postoperative course for 12 weeks.

Results: Among patients treated with albendazole, no patient had viable cysts at the time of surgery compared to 93.1% of patients who did not receive albendazole before surgery ($P < 0.01$). In patients not treated with albendazole, the relapse rate was 18.6%, while in patients treated with albendazole, no relapse was observed ($P \leq 0.05$).

Conclusions: We concluded that albendazole is an effective adjuvant therapy in the treatment of Echinococcal liver disease.

Key words: liver echinococcosis, albendazole, prevention, relapse.

КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович

Доктор медицинских наук, доцент

РАХМАНОВ Косим Эрданович
Кандидат медицинских наук, доцент
АНАРБОЕВ Санжар Алишерович
МИЗАМОВ Фуркат Очилович
МАХРАМКУЛОВ Зафар Мамиркулович
Самаркандский Государственный медицинский университет

АДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

АННОТАЦИЯ

Цель: определить влияние альбендазола на жизнеспособность протосколексов и частоту рецидивов эхинококкового поражения печени.

Методы: Исследование проводилось в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, в течение 4 лет с 2014 г. по 2017 г., с дальнейшим наблюдением в течение 5 лет. В исследование включено 86 случая в возрастной группе 17-66 лет. Пациенты были разделены на две группы по 43 человек в каждой. В группе сравнения больные были непосредственно оперированы, в то время как в основной группе больным назначали альбендазол в течение 12 недель до операции, с последующим послеоперационным курсом в течение 12 недель.

Полученные результаты: Среди пациентов, получавших терапию альбендазолом, ни у одного пациента не было жизнеспособных кист во время операции по сравнению с 93,1% пациентов, которые не получали альбендазол до операции ($P < 0,01$). У пациентов, не получавших терапию альбендазолом, частота рецидивов составила 18,6%, в то время как у пациентов, получавших терапию альбендазолом, рецидивов не наблюдалось ($P \leq 0,05$).

Выводы: Мы пришли к выводу, что альбендазол является эффективной вспомогательной терапией при лечении эхинококкового поражения печени.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, альбендазол, профилактика, рецидив.

KURBANIYAZOV Zafar Babajanovich
Tibbiyot fanlari doktori, dosent
RAXMANOV Qosim Erdanovich
Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent
ANARBOEV Sanjar Alisherovich
MIZAMOV Furkat Ochilovich
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

JIGAR EXINOKOKKOZINI XIRURGIK DAVOLASHDA AD'YUVANT TERAPIYA

ANNOTATSIYA

Maqsad: Albendazol terapiyasining protoskolekslarning hayotiyiligi va jigar exinokokkozi kasalligining takrorlanish tezligiga ta'sirini aniqlash.

Material va Metodlar: Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasi jarrohlik bo'limida 2014 yildan 2017 yilgacha 4 yil davomida, keyingi nazorat 5 yil davomida o'tkazildi. Tadqiqotga 17-66 yoshdagi 86 nafar bemor kiritilgan. Bemorlar har biri 43 kishidan iborat ikki guruhga bo'lingan. Taqqoslash guruhida bemorlar to'g'ridan-to'g'ri operatsiya qilingan bo'lsa, asosiy guruhda bemorlarga operatsiyadan oldin 12 hafta davomida albendazol buyurilgan, so'ngra 12 hafta davomida operatsiyadan keyingi kurs davom ettirilgan.

Natijalar: Operatsiyagacha albendazol bilan davolangan asosiy guruhdagi 93,1% bemorlarda operatsiya vaqtida hayotiy kistalar bo'lmagan, aksincha taqqoslash guruhdagi bemorlarda hayotiyiligi saqlangan protoskolekslar aniqlandi ($P < 0,01$). Albendazol bilan davolanmagan bemorlarda kasallik qaytalanishi darajasi 18,6% ni tashkil etdi, albendazol bilan davolangan bemorlarda esa residiv kuzatilmadi ($P \leq 0,05$).

Xulosa. Biz albendazol jigar exinokokkozi kasalligini davolashda samarali yordamchi davо hisoblanadi degan xulosaga keldik.

Kalit soʻzlar: jigar exinokokkozi, al'bendazol, kasallik qaytalanishini oldini olish, kasallik qaytalanishi.

ВВЕДЕНИЕ. Эхинококкоз является наиболее частой причиной паразитарных кист печени во всем мире [1]. Заболевание более распространено в сельской местности, где в непосредственной близости живут люди, собаки и крупный рогатый скот [2]. Более чем в 70% случаев наблюдается объемное образование в брюшной полости [2, 3]. Боль в правом подреберье является наиболее распространенной жалобой у пациентов с симптомами. Острая, сильная боль в животе указывает на разрыв, билиарные осложнения или вторичную бактериальную инфекцию [2, 4]. Ультразвуковое исследование является лучшим диагностическим инструментом, поскольку с его помощью можно обнаружить кисты размером до 1 см в диаметре [1]. На основании результатов ультразвукового исследования (УЗИ) Gharby и др. [5] классифицировали эхинококковые кисты печени на пять типов. Тип I - чистое скопление жидкости с четко очерченными границами, Тип II - чистое скопление жидкости с расщепленной стенкой, Тип III - скопление жидкости с множественными перегородками (в виде сот), Тип IV - гетерогенный вид и Тип V - киста с отражающей толстой стенкой (кальцинированная киста). Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) брюшной полости имеет чувствительность 100% при обнаружении кисты печени и помогает в точной анатомической локализации кисты [3]. Для диагностики эхинококковой болезни использовались различные серологические тесты, включая реакцию связывания комплемента, иммуноэлектрофорез и иммуноферментный анализ (ИФА). Среди этих тестов наиболее широко используется ИФА [3].

Эхинококковая киста печени лечится как консервативными, так и оперативными методами. Оперативные методы могут быть консервативными и радикальными. Неоперативные методы включают химиотерапию и чрескожное лечение [7]. Химиотерапия может использоваться в качестве сопутствующей терапии к хирургическому лечению до или после операции или в обоих случаях. Предоперационный курс химиотерапии стерилизует кисты и уменьшает их натяжение, облегчая операцию. Короткий курс химиотерапии после операции снижает риск рецидива. Bekthi A. и др. были первыми, кто сообщил об успешных результатах химиотерапии эхинококковой болезни с использованием мебендазола [8]. Альбендазол - еще один карбамат бензимидазола с лучшими абсорбционными свойствами. Было отмечено, что его метаболит, альбендазол сульфоксид, активен в отношении протосколексов *Echinococcus granulosus* в культурах *in vitro* и может проникать в эхинококковые кисты [7, 8]. При сравнении терапевтических результатов двух препаратов было обнаружено, что альбендазол лучше, чем мебендазол.

Целью нашего исследования было оценить влияние предоперационной терапии альбендазолом на жизнеспособность протосколексов во время операции и влияние предоперационного и послеоперационного применения альбендазола на частоту рецидивов эхинококковой болезни печени. Подтверждение было сделано путем демонстрации эхинококкового материала - песка, крючьев, протосколексов или дочерних кист - во время операции.

Материалы и методы исследования. Это исследование было проведено в отделении хирургии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, на пациентах, поступивших с диагнозом эхинококкоз печени с 2014 по 2017 гг., с дальнейшим наблюдением в течение еще 5 лет. Пациентов включали в исследование после получения надлежащего информированного письменного согласия. Из исследования были исключены инфицированные кисты, разорвавшиеся кисты, плотно обызвествленные кисты (киста типа V), кисты печени с ассоциированными внепеченочными кистами, пациенты с множественными кистами и пациентки, которые были беременны или планировали забеременеть в течение периода исследования.

Всего обследовано 86 пациентов. Эти пациенты были разделены в две группы по 43 пациентов в каждой путем систематической случайной выборки. В группе сравнения (n=43) больные были непосредственно доставлены на операцию, а в основной группе (n=43) больным была назначена предоперационная терапия альбендазолом в течение 12 недель с последующей операцией, а затем послеоперационный курс альбендазола еще в течение 12 недель (рис. 1).

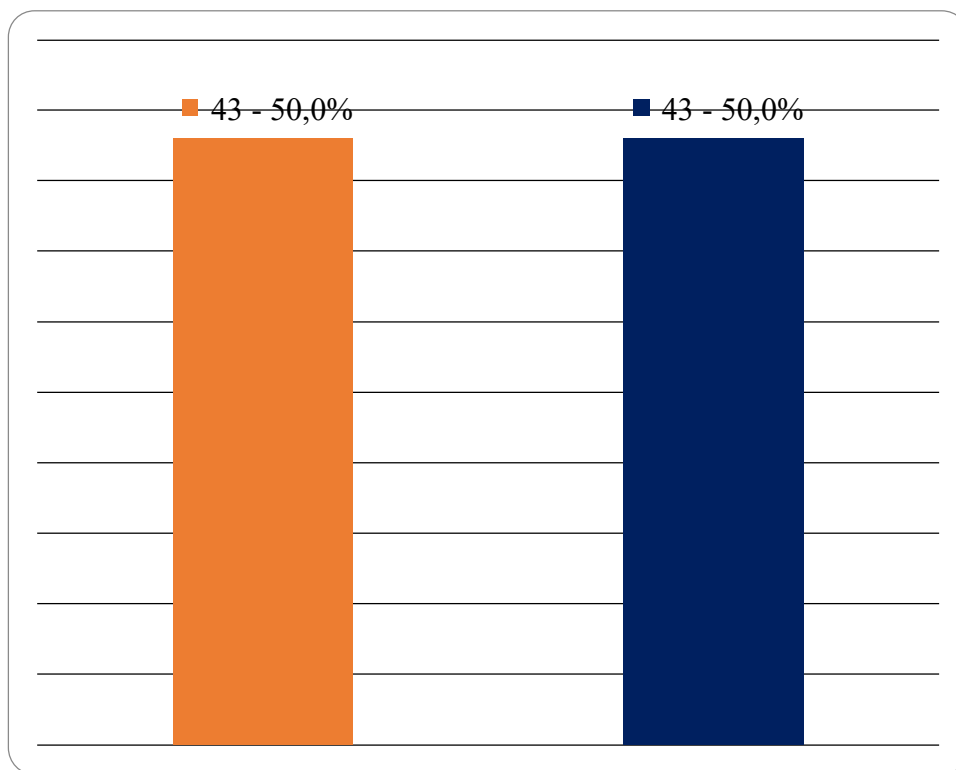


Рис. 1. Распределение больных по исследуемым группам

Все пациенты были подвергнуты подробному сбору анамнеза, физикальному и системному обследованию. Всем пациентам были проведены различные исследования, такие как гемограмма, исследование функции почек, исследование функции печени, коагулограмма, электрокардиография и рентген грудной клетки. Ультразвуковое исследование было основным методом диагностики. Всем больным проводили ИФА на эхинококкоз. МСКТ брюшной полости выполнялась в тех случаях, когда результаты УЗИ были сомнительными. Пациентам назначали альбендазол в дозе 10 мг/кг/сут в несколько приемов. Все пациенты, получавшие химиотерапию, сначала еженедельно, а затем ежемесячно контролировались с помощью функционального теста печени, функциональных тестов почек, количества лейкоцитов и тромбоцитов и анализа мочи.

У всех пациентов для оперативного вмешательства использовалась верхнее-срединная лапаротомия. Принципы оперативного лечения включают адекватное обнажение кисты, безопасную декомпрессию и предотвращение интраоперационной контаминации за счет использования активных сколицидных агентов. В качестве сколицидного агента мы использовали 100% глицерин. Содержимое кист было взято во всех случаях для цитологического и бактериологического исследования. Жидкость кисты центрифугировали и исследовали на наличие фрагментов ламинированной оболочки, крючков и сколиков. Оценку жизнеспособности кист проводили путем наблюдения за подвижностью сколиков и их способностью исключать 5% эозина при немедленной микроскопии. Сколики, которые были подвижными и не окрашивались эозином, считались живыми (рис. 2), тогда как неподвижные и окрашенные 5% эозином сколики считались мертвыми (рис. 3). Учитывались все операционные и послеоперационные осложнения.



Рис. 2. Живые протосколексы. Ув. x1000.



Рис. 3. Микрофотография (высокое увеличение) аспирата кисты, показывающие мертвые протосколексы, окрашенный 5% эозином.

Все пациенты наблюдались исходно каждые 2 недели в течение 3 месяцев, затем ежемесячно в течение 1 года, в последующем каждые 3-6 месяца. Ультразвуковое исследование проводилось при каждом посещении и регистрировались диаметр, объем и структура кисты. При УЗИ исследовали другие органы брюшной полости для исключения рецидива кистозного образования. В случае сомнений делали МСКТ брюшной полости. Рентгенограмма грудной клетки выполнялась с интервалом в 6 месяцев для поиска эхинококкового заболевания в легких. Серологические исследования ИФА проводили каждые 6 месяцев.

Результаты исследования. Общее количество обследованных пациентов составило 86 человека, из них 31 (36,0%) мужчин и 55 (64,0%) женщины. Большинство пациентов были в возрастной группе 31-52 лет, средний возраст $39,21 \pm 9,3$. 61 (70,9%) пациент проживали в сельской местности, а остальные 25 (29,1%) - в городах. Боль в животе была наиболее частым симптомом, далее следовала пальпируемое образование в животе. Около 23% пациентов были бессимптомными. Все больные имели гемоглобин более 100 г/л, с нормальной функцией почек и печени. ИФА для серологии эхинококкоза был положительным у всех пациентов. Всем больным проведена коагулограмма с нормальным результатом у всех. Правая доля печени была наиболее частым местом эхинококковой кисты у 69 (80,2%) больных, левая доля у 13 (15,1%) и двулобая киста у 4 (4,6%) пациентов.

Из 86 пациентов, включенных в наше исследование, 39 (45,3%) пациента имели эхинококковую кисту I типа, 25 (29,1%) - эхинококковую кисту II типа, затем III тип у 19 (22,1%) пациентов и тип IV у 3 (3,5%) пациентов (табл. 1). Все пациенты в группе сравнения, т. е. в группе только хирургического вмешательства, и 3 (6,9%) пациентов в основной группе (группа альбендазола) имели жизнеспособные протосколексы во время операции. Все пациенты основной группы с жизнеспособной кистой имели множественные дочерние кисты в основной кисте, т.е. эхинококковая киста по морфологической модификации была E. Nominis. Пациенты, получавшие предоперационную терапию альбендазолом, имели значительно более низкий процент жизнеспособных кист во время операции ($P < 0,01$). В нашей серии из 43 оперированных пациентов в группе сравнения у 8 (18,6%) развился послеоперационный рецидив, в то время как ни у одного из пациентов в основной группе не было рецидива в течение среднего периода наблюдения 5 лет.

Таблица 1.

Типы эхинококковых кист в исследуемых группах (n=86)

Тип	Всего (n=86) (%)	Группа сравнения (n=43) (%)	Основная группа (n=43) (%)
Тип I	39 (45,3%)	17 (39,5%)	22 (51,2%)
Тип II	25 (29,1%)	14 (32,5%)	11 (25,6%)
Тип III	19 (22,1%)	11 (25,6%)	8 (18,6%)
Тип IV	3 (3,5%)	1 (2,3%)	2 (4,6%)

Все пациенты, получавшие альбендазол, переносили препарат без каких-либо серьезных побочных эффектов. Гастроинтестинальные симптомы (слабая боль в животе, тошнота, рвота) наблюдались у 6 (6,9%) больных. Обратимая алопеция наблюдалась у 1 (1,2%) больного. Ни у одного из пациентов не было выявлено нарушений функциональных проб печени.

Обсуждение. Альбендазол, вводимый перед операцией в дозе 10 мг/кг/день в течение 1 месяца, убивает большую часть протосколексов внутри эхинококковой кисты печени [11]. Тем не менее, лучшие результаты были отмечены после 3 месяцев непрерывного лечения альбендазолом 10 мг/кг/день в разделенных дозах, разделенных 2-недельными интервалами [15]. Эти группы препаратов бензимидазолкарбамата действуют путем блокирования поглощения глюкозы паразитом и истощения его запасов гликогена.

Химиотерапия эффективна при небольших кистах диаметром менее 4 см. Было проведено проспективное исследование для определения роли альбендазола в лечении эхинококкового заболевания печени. Применение альбендазола в дозе 10 мг/кг/сут в несколько приемов в качестве сопутствующей терапии к оперативному лечению значительно улучшило результаты у наших пациентов. Жизнеспособность кист во время операции была значительно снижена у пациентов, у которых перед операцией применяли альбендазол, о чем свидетельствовала подвижность сколикс и их способность исключать 5% эозина при немедленной микроскопии. Из пациентов, получавших предоперационный альбендазол в течение 3 месяцев, только 3 (6,9%) пациентов имели жизнеспособные кисты во время операции по сравнению с 93,1% пациентов, не получавших предоперационную терапию альбендазолом. Это снижение жизнеспособности кисты было статистически значимым ($P < 0,01$) и указывает на то, что 3 месяца предоперационного курса альбендазола убивают большую часть протосколецетов внутри эхинококковых кист.

В нашем исследовании только у трех пациентов были жизнеспособные кисты, и у обоих пациентов кисты содержали множественные дочерние кисты. Протосколексы в основной кисте были мертвы, а в дочерних кистах они были жизнеспособны. Это связано с тем, что предоперационный альбендазол, хотя и был успешным в уничтожении паразитов в материнской кисте, не полностью эффективен в уничтожении сколикс в дочерних кистах. Это

может быть связано с плохим проникновением препарата в дочерние кисты, заключенные внутри материнской кисты.

В течение 5-летнего периода наблюдения ни у одного из наших пациентов, получавших терапию альбендазолом, не было рецидивов. Это согласуется с наблюдениями, сделанными Evangelos et al. [17], которые лечили 67 больных эхинококкозом печени предоперационным мебендазолом в дозе 40 мг/кг/сут (18 больных) или альбендазолом в дозе 10 мг/кг/сут у 49 больных за 5 дней до операции. Затем был проведен 1-месячный курс того же бензимидазола у пациентов с жизнеспособными протосколексами на момент операции. Ни у одного из этих пациентов не было рецидива заболевания после наблюдения в течение 15-67 месяцев (в среднем 41 месяц) [17]. Mottaghlan и Saidi [18] наблюдали рецидив в 11,3% случаев в течение периода от 6 месяцев до 3 лет в исследовании, включавшем 106 пациентов. Little и др. в своем исследовании наблюдал частоту рецидивов 22% [19]. Morris в 1989 г. не наблюдал рецидивов у пациентов, получавших предоперационный альбендазол в течение 1 месяца, при медиане послеоперационного наблюдения 28 месяцев [20].

Выводы. Предоперационное и послеоперационное применение альбендазола снижает жизнеспособность кист во время операции и значительно снижает вероятность рецидива кисты. Таким образом, мы делаем вывод, что альбендазол является эффективной вспомогательной терапией при эхинококковой кисте печени.

IQTIBOSLAR / СНОСКИ / REFERENCES:

1. Аничкин В. В., Повелица Э. А., Мартынюк В. В. Метод атипичной резекции печени с антипаразитарной обработкой печеночной ткани смесью глицерина и 1-2% раствора альбендазола в димексиде у пациентов с эхинококкозом печени // *Новости хирургии.* – 2014. – Т. 22. – №. 3. – С. 360-365.
2. Курбаниязов, З. Б., Рахманов, К. Э., Мизамов, Ф. О., & Анарбоев, С. А. (2022). Роль химиотерапии в профилактике рецидива эхинококкоза печени. *Вопросы науки и образования*, (6 (162)), 39-50.
3. Назыров Ф. Г. и др. Химиотерапия и проблемы рецидивного эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2011. – Т. 16. – №. 4. – С. 19-24.
4. Хайитов И.Б., Аминжанов А.А. Роль и место пункционно-дренажного метода в лечении эхинококкоза печени // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences.* – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 15-25.
5. Шамсиев А. М., Шамсиев Ж. А., Рахманов К. Э. Коррекция дозы альбендазола после эхинококкэктомии из печени // *Детская хирургия.* – 2020. – Т. 24. – №. 1. – С. 16-20.
6. MiLicevic MN. Hydatid disease: Surgery of liver and biliary tract. In: LH Blumgart, Y Fong editors. 3rd ed. London: W B. Saunders Company Ltd; 2000.
7. Khuroo MS, Dar MY, Yattoo GN, Zargar SA, Javaid G, Khan BA, Percutaneous drainage versus albendazole therapy in hepatic hydatidosis: A prospective randomized study. *Gastroenterology* 1993;104:1452-59.
8. Bekthi A, Schapps JP, Capron M. Treatment of hepatic disease with mebendazole; Preliminary results in four cases. *Br Med J* 1977;2:1047-51.
9. Morris DL, Gould SE. Serum and cyst concentrations of mebendazole and flubendazole in hydatid disease. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1982;285:175.
10. Morris DL, Chinnery JB. Penetration of albendazole sulphoxide into hydatid cyst. *Gut* 1987;28:75-80.
11. Chinnery JB, Morris DL. Effect of albendazole on viability of hydatid protoscolices. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1986;80:815-17.
12. Teggi A, Lastilla MG, DeRossa F. Therapy of human hydatid disease with mebendazole and albendazole. *Antimicrob Ag Chemotherapy* 1993;37:1679-84.
13. Khuroo MS. Hydatid disease: Current status and recent advances. *Ann Saudi Med* 2002;22:56-64.

14. Morris DL. Preoperative albendazole therapy for hydatid cyst. *Br J Surg* 1987;74:805-6.
15. Horton RJ. Chemotherapy of Echinococcus infection in man with albendazole. *Trans of Roy Soc of Trop Med Hyg* 1989;83:97-102.
16. Arif SH, Shams-Ul-Bari, Wani NA, Zargar SA, Wani MA, Tabassum R, et al. Albendazole as an adjuvant to the standard surgical management of hydatid cyst liver. *Int J surg Dec* 2008;6:448-51.
17. Evangelos C. Perioperative benzimidazole therapy in human hydatid liver disease. *Int Surg* 1995;80:131-3.
18. Mottaghian H, Saidi F. Postoperative recurrence of hydatid disease. *Br J Surg* 1978;65:237-42.
19. Little JM, Hollands MT, Eckberg H. Recurrence of hydatid disease. *World J Surg* 1988;12:700-4.
20. Morris DL. Albendazole treatment of hydatid disease-follow up at 5 years. *Trop Doct* 1989;19:179-80.
21. Мамараджабов, С. Э. Роль и место сероэпидемиологического обследования населения в ранней диагностике эхинококкоза в Самаркандской области / С. Э. Мамараджабов, Ж. А. Ризаев, С. Р. Баймаков // Актуальные аспекты медицинской деятельности : сборник статей I Международной научно-практической конференции, Киров - Самарканд, 21 июня 2021 года. – Киров: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 209-212. – EDN DOETDC.
22. Турсунов О. М. и др. Интервенционные чрескожные технологии в лечении больных с синдромом механической желтухи //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 5 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 5

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 5

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000