

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ РЕЦИДИВИНИНГ ВУЖУДГА КЕЛИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ УЧУН МАҲАЛЛИЙ ГЕРМИЦИД СИФАТИДА “АЛЬБЕНДАЗОЛ” ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛЛАШ УСУЛИ



Раджабов Жасур Пардабаевич¹, Давлатов Салим Сулаймонович², Рахманов Қосим Эрданович¹

1 – Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АЛЬБЕНДАЗОЛ» В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОГО ГЕРМИЦИДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Раджабов Жасур Пардабаевич¹, Давлатов Салим Сулаймонович², Рахманов Қосим Эрданович¹

1 - Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд;

2 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

METHOD OF USING THE DRUG "ALBENDAZOLE" AS A TOPICAL GERMICIDE FOR THE PREVENTION AND RECURRENCE OF HEPATIC ECHINOCOCCOSIS

Radjabov Jasur Pardabayevich¹, Davlatov Salim Sulaymonovich², Rakhmanov Kosim Erdanovich¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотнинг долзарблиги. Жарроҳлик амалиётида топилган паразитар жигар инвазияларининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири эхинококкдир. Тадқиқотнинг мақсади албендазолни маҳаллий гермицид сифатида қўллаш орқали жигар эхинококкози билан оғриган беморларни даволаш сифатини яхшилашдир. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Клиник тадқиқот жигар эхинококкози билан касалланган 87 бемордан иборат эди. Тадқиқот натижалари. Таққослаш гуруҳига Альбендазолни стандарт режимга мувофиқ қабул қилган жигар эхинококкози бўлган 45 бемор кирди. Асосий гуруҳга жигар эхинококкози билан оғриган 42 бемор кирди, улар операциядан кейинги даврда албендазолни кунига 5 мг / кг дозада оғиз орқали юбориш билан бирга қолдиқ бўшлиқ деворларини ушбу препарат билан антипаразитик контактли даволашдан ўтказиш бизнинг усулимиздир. Хулоса. Альбендазолнинг "кичик" дозаларини ушбу препаратни ишлаб чиқилган усул бўйича топикал гермицид ағенти сифатида қўллаш билан биргаликда қўллаш уларни қўллашдан ижобий рецидивга қарши таъсир мавжудлигини кўрсатди.

Калим сўзлар: Жигар эхинококкози, маҳаллий гербицид, рецидив, олдини олиш.

Abstract. Relevance of the study. One of the most common causes of parasitic liver infestations encountered in surgical practice is echinococcosis. Objective: The aim of the study is to improve the quality of treatment of patients with liver echinococcosis by using albendazole as a local germicide. Material and research methods. The clinical study consisted of 87 patients with liver echinococcus. Research results. The comparison group included 45 patients with liver echinococcosis who took Albendazole according to the standard regimen. The main group included 42 patients with liver echinococcosis, who, along with oral administration of Albendazole in the postoperative period at a dose of 5 mg/kg/day, underwent antiparasitic contact treatment of the walls of the residual cavity with this drug according to our method. Conclusions. The use of "small" doses of Albendazole in combination with the use of this drug as a local germicidal agent according to the developed method showed a positive anti-relapse effect from their use.

Key words: liver echinococcosis, local germicide, relapse, prevention.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Жарроҳлик амалиётида топилган паразитар жигар инвазияларининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири эхинококкдир [4, 6]. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйлаб ҳар йили уч миллионга яқин одам эхинококкоз билан касалланади. Ўзбекистон эхинококкозга чалинган минтақалардан биридир. Иқлим, географик, ижтимоий ва иқтисодий шароитлар анъанавий равишда шундай ривожланганки, республика ҳудудида эпизоотик жараёнларнинг интенсивлиги ҳар хил бўлган бир қатор зооноз ўчоқлар мавжуд. Шу билан бирга, одамларда эхинококк

касалиги билан касалланиш зооноз ўчоқларда эпизоотик жараённинг интенсивлиги билан бевосита боғлиқ. Ҳозирги вақтда жигар эхинококкозини даволашнинг жарроҳлик усули, аксарият ҳолларда, танлов усули ҳисобланади [4, 6].

Жигарнинг эхинококкози жиддий касаллик бўлиб, такрорий кисталар ривожланиши билан мураккаблашиши мумкин. Эхинококкозда такрорий жарроҳлик аралашувлар техник жиҳатдан жуда қийин ва муайян шароитларда (кўп жароҳатлар ва такрорий релапслар) беморларнинг ногиронлигига ва ҳатто ўлимига ҳам олиб келади.

Жадвал 1. Беморларни эхинококк кистаси турлари бўйича тақсимлаш (n=87)

Тури	Жами (n=87) (%)	Таққослаш гуруҳи (n=45) (%)	Асосий гуруҳ (n=42) (%)
Кўп кисталар	26 (29,9)	12 (26,7)	14 (33,3)
Таркиби сифатида болалар пуфакчалари бўлган кисталар (<i>Echinococcus Hominis</i>)	56 (64,4)	29 (64,4)	27 (64,3)
Бир камерали кисталар (<i>Echinococcus Veterinorum</i>)	31 (35,6)	17 (37,8)	14 (33,3)
Калсификацияланган кисталар	7 (8,0)	2 (4,4)	5 (11,9)
Катта ва ўрта катталиқдаги кисталар	24 (27,6)	11 (24,4)	13 (30,9)
Жигарнинг такрорий эхинококкози ҳолати	17 (19,5)	10 (22,2)	7 (16,7)

Турли муаллифларнинг фикрига кўра, такрорланиш ставкаларининг кенг доираси (3% дан 54% гача) кўплаб омилларга боғлиқ: патогеннинг патогенлиги, даволаш ва олдини олишнинг ўзига хос хусусиятлари. Афсуски, бугунги кунга қадар релапснинг этиологик сабабларига ягона ёндашув мавжуд эмас [1,3,10].

Альбендазолни қўллашнинг қуйидаги схемаси энг кенг тарқалган: препарат кунига 10-20 мг / кг дозада буюрилади, курслар сони 3 дан 10 гача, 14-15 кунлик танаффус билан. Ушбу схема Хортон (1989) томонидан таклиф қилинган ва ЖССТ томонидан тасдиқланган схемага мос келади.

Халқаро адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, Альбендазол инсон танасида бир марта бевосита таъсир кўрсатмайди, лекин тезда биотрансформацияга учрайди. Ҳозирги вақтда инсон танасида альбендазол сульфоксидга (АБЗ-СД) айланади. Иккинчиси, ўз навбатида, биологик фаолликка эга бўлмаган альбендазол сулфонга (АБЗ-Ч) метаболланади. Кейин АБЗ-Ч гидроксилланади ва асосан сафро ва сийдик билан чиқарилади.

Препаратни қўллаш адабиётда яхши тасвирланган бир қатор ён таъсирга эга, бу кўплаб беморларнинг уни муддатидан олдин қабул қилишни тўхтатишига олиб келади. Альбендазол билан эхинококкознинг олдини олишнинг маълум усуллари, курснинг оғирлигига қараб (бир сонли, кўп сонли), адабиётга кўра, уларнинг самарадорлигини 40% - 70% оралиғида кўрсатади [4].

Альбендазолни оғиз орқали юборишдан ташқари, препаратни контактли гермицид сифатида маҳаллий қўллаш, айниқса минимал инвазив усуллардан фаол фойдаланадиган жарроҳлар орасида жуда кенг тарқалган. Қоида тариқасида, киста бўшлиғига 10% Альбендазол ва 20% гипертоник эритма эритмасини юбориш, сўнгра унинг аспирацияси ёки усиз қўлланилади. Амалга оширишнинг соддалигига қарамай, техника, бошқа нарсалар қатори, йирингли жараёнлар шаклида намоён бўладиган бир қатор салбий томонларга эга.

Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Альбендазолни оғиз орқали ёки инъекцион шаклда қўллаш билан боғлиқ салбий жиҳатларни четлаб ўтиш учун биз жигар тўқимасини альбендазол билан контактли антипаразитик даволашга ва ушбу препаратни "кичик" дозаларда (кунига 5 мг/кг) оғиз орқали юборишга асосланган кимётерапия техникасини ишлаб чиқдик ва уни ўрганиш бўйича тадқиқот ўтказдик. 2019 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Самарқанд давлат тиббиёт университетининг

кўп тармоқли клиникасига ётқизилган беморларда эхинококкоз жигарининг қайталанишини олдини олиш бўйича самарадорлигини аниқладик.

Техниканинг моҳияти шундаки, Альбендазол эритмаси билан ишланган жигар шимгични Спонгостанининг яра юзасини тампонлаш туфайли препаратнинг патологик фокусга узок муддатли маҳаллий таъсирга эришилади. Унга мувофиқ, биз 7×5×1 см ўлчамдаги стерил шимгични 50 мл 0,9% тузли эритма билан сингдирдик, унда Альбендазол 10% концентрацияда эритилди (1 – расм).

Альбендазолнинг 10 та концентрацияси бемор учун самарали ва хавфсиздир, бу Erzurumlu ва бошқаларнинг кўплаб тажрибалари билан тасдиқланган [16].

Тадқиқотга қуйидаги беморлар киритилган:

- 1) кўп кисталар;
- 2) таркиби сифатида қиз пуфакчалари бўлган кисталар (*Echinococcus Hominis*);
- 3) битта камерали кисталар (*Echinococcus Veterinorum*);
- 4) калсификацияланган кисталар;
- 5) катта ва ўрта катталиқдаги кисталар;
- 6) жигарнинг такрорий эхинококкози ҳолатлари (1-жадвал)



Расм 1. Жигардан эхинококкэктомиядан кейинги колдик бушликни альбендазол билан шимдирилган Спонгостан сўргичи билан ишлов бериш

Тадқиқотга киритилган барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган: асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи. Таққослаш гуруҳига Альбендазолни стандарт режим бўйича қабул қилган жигар эхинококкози билан оғриган 45 бемор кирди: кунига 10-12 мг / кг вазн (кунига 800 мг дан кўп бўлмаган), 28 кунлик учта курс,

14 кунлик курслар орасидаги интервал билан. Асосий гуруҳга жигар эхинококкози билан оғриган 42 бемор кирди, улар операциядан кейинги даврда Альбендазолни кунига 5 мг / кг дозада оғиз орқали юбориш билан бирга қолдиқ бўшлиқ деворларини ушбу препарат билан антипаразитик контактли даволашга ўтдилар.

Тадқиқот натижалари. Касалхонадан чиққандан сўнг, беморлар ултратовуш текшируви, диспансер назорати ва ҳар 6 ойда 1,5-2 йил давомида жигар функционал ҳолатининг биокимёвий параметрларини (АЛТ, АСТ) текшириш билан тиббий назоратга олинди. Тадқиқот натижаларига кўра, таққослаш гуруҳидаги 5 (11,1%) беморда касалликнинг қайталаниши содир бўлган. Асосий гуруҳдаги беморларда касалликнинг қайталаниши кузатилмади. Бизнинг усулимиз бўйича даволанган беморларда маҳаллий ва умумий асоратлар ҳолатлари ҳам бўлмаган.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқотнинг кичик ҳажмига қарамай, альбендазолнинг "кичик" дозаларини ушбу препаратни ишлаб чиқилган методологияга мувофиқ маҳаллий гермицид агенти сифатида қўллаш билан биргаликда улардан фойдаланишдан ижобий рецидивга қарши таъсири мавжудлигини кўрсатди.

Адабиётлар:

1. Ахмедов Р. М. и др. Миниинвазивные вмешательства при эхинококкозе печени // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2010. – Т. 15. – №. 3. – С. 99-104.
2. Ахмедов Р. М. и др. Эффективность применения Повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии печени // *Биология и интегративная медицина*. – 2016. – №. 1. – С. 28-39.
3. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Азимов Р.Р. Исследование морфологических модификаций эхинококкоза печени // *Проблемы биологии и медицины*. – 2015. - № 4. (85). - С. 43-44.
4. Курбанязов З. и др. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких // *Журнал проблемы биологии и медицины*. – 2014. – №. 3 (79). – С. 37-38.
5. Мирходжаев И. А., Абдуллаходжаева М. С., Хамдамов Б. З. Использование липосомальной формы альбендазола в хирургии эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2005. – Т. 10. – №. 2. – С. 120а-120.
6. Ризаев Ж. А. и др. Выбор хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики эхинококкоза печени // *Биология ва тиббиёт муаммолари*. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 117-119.
7. Ризаев Ж. А. и др. Оптимизация диагностики различных морфологических форм эхинококкоза печени // *Биология ва тиббиёт муаммолари*. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 120-124.
8. Тоиров А.С. и др. Инновационный метод обработки остаточных полостей после эхинококкэктомии печени. *Биология ва тиббиёт муаммолари* 2021, №6.1 (133). – С. 376-380.
9. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Диapedитические методы в хирургическом лечении

кистозных образований печени // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2023. – №. 6. – С. 108-112.

10. Хамдамов А. Б., Тоиров А. С., Мирходжаев И. А. Фотодинамик терапиянинг эхинококк натив суюқлигига таъсирининг морфологик жиҳатлари // *Биология и интегративная медицина*. – 2022. – №. 4 (57). – С. 158-173.

11. Шамсиев А. и др. Современные аспекты морфологии, диагностика рецидивного эхинококкоза печени // *Журнал проблемы биологии и медицины*. – 2015. – №. 3 (84). – С. 188-193.

12. Шамсиев А. М. и др. Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2020. – №. 5 (177). – С. 72-77.

13. Шамсиев А., Шамсиев Ж., Рахманов К. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // *Журнал проблемы биологии и медицины*. – 2019. – №. 1 (107). – С. 127-130.

14. Nazyrov F. G. et al. Шляхи покращення результатів хірургічного лікування ехінококкоза печінки // *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. – 2018. – Т. 8. – №. 3 (29). – С. 39-43.

15. Shamsiev A. M. et al. Differentiated treatment tactics in surgery of liver echinococcosis // *Experimental and Clinical Gastroenterology*. – 2020. – Т. 174. – №. 5. – С. 72-77.

16. Shamsiev A. M. et al. Эхинококкоз печени: частота встречаемости, патогенез, классификация, диагностика и лечение (обзор литературы) // *Клінічна та експериментальна патологія*. – 2018. – Т. 17. – №. 3.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АЛЬБЕНДАЗОЛ» В КАЧЕСТВЕ МЕСТНОГО ГЕРМИЦИДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Раджабов Ж.П., Давлатов С.С., Рахманов К.Э.

Резюме. Актуальность исследования. Одной из наиболее распространенных причин паразитарных инвазий печени, встречающихся в хирургической практике, является эхинококкоз. Целью исследования является улучшение качества лечения больных эхинококкозом печени путем применения препарата альбендазол в качестве местного гермицида. Материал и методы исследования. Клиническое исследование составили 87 больных с ЭП. Результаты исследования. В группу сравнения были включены 45 пациентов с эхинококкозом печени, принимавших Альбендазол по стандартной схеме. В основную группу вошли 42 больных эхинококкозом печени, которым, наравне с пероральным назначением в послеоперационном периоде Альбендазола в дозе 5 мг/кг/сут выполнялась антипаразитарная контактная обработка стенок остаточной полости этим препаратом по нашей методике. Выводы. Применение «малых» доз Альбендазола в сочетании с использованием этого препарата в качестве местного гермицидного средства по разработанной методике показало наличие положительного противорецидивного эффекта от их применения.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, местный гермицид, рецидив, профилактика.