многоэтапного оперативного лечения сочетанной патологии, недостаточная ревизия органов брюшной полости во время операции и др.

Материал и методы исследования. В 2009-2013 гг. в хирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института оперированные по поводу эхинококкоза печени 186 больных, из них у 32 (17,2%) произведены симультанные оперативные вмешательства. Всем больным произведена эхинококкэктомия из печени. Симультанные этап операции заключался в проведении эхинококкэктомии из селезенки (2), эхинококкэктомии из брюшной полости (14), холецист-эктомии (9), грыжесечения с пластикой перед-ней брюшной стенки. (7).

Результаты. После симультанных операций у больных с эхинококкозом печени осложнения возникли у 2 пациентов (6,2%): нагноения

раны - 1, пневмония - 1. длительность лечения больного в стационаре после операции составила в среднем в среднем 6,6 день. Эти же показатели у больных перенесших только эхинококкэктомия из печени: послеоперационные осложнения - 11 пациентов (7,1%), среднее пребывание больных в стационаре после операции - 6.4 дня. У больных эхинококкозом печени летальных исходов не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, выполнение симультанных операций наиболее часто было обусловлено необходимостью проведения эхинококкэктомии из других органов брюшной полости (50%), а также коррекции сочетающихся хирургических патологий брюшной полости (28%) и дефектов брюшной стенки (22%). К тому же объем операций не увеличивает длительности лечения больных в стационаре, частоту осложнений и послеоперационную летальность.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ

Ф.А. Сайфиев, Л.Б. Махмудова, М.С. Махмудова, Г.А. Раззакова

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз

Цель работы: Изучение эффективности применения неспецифических лекарственных средств в терапии больных кожным лейшманиозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 10 больных. Из них 7 детей в возрасте от 9 месяцев до 11 лет. Диагноз был подтвержден на основании микроскопического исследования. В соответствующие сроки (до, во время и после окончания лечения) проводились лабораторные анализы крови. У всех больных при поступлении отмечались язвенные поражения различной локализации: на лице, плече, бедрах, груди, спине в количестве от 1 до 4, размерами от 1x1 до 8x8 см. По данным лабораторных анализов крови - анемия I-II степени. В терапии больных кожным лейшманиозом применялись следующие лекарственные препараты: ампициллин, пенициллин, кетоконазол, синтомицин (линимент), метрони-

дазол, витамины в соответствующих дозировках и препараты иммунодулирующего и адаптогенного действия.

Результаты: у всех больных отмечалась положительная динамика показателей крови (повышение количества гемоглобина, нормализация количества эритроцитов и лейкоцитов и СОЭ) и процессов эпите-лиализации язвенных поражений. Переносимость препаратов была хорошей, побочных явлений не отмечалось.

Выводы: наряду с использованием специфических препаратов применение в комплексной терапии больных кожным лейшманиозом лекарственных средств, направленных на профилактику бактериальных осложнений, способствующих регенерации тканей и усилению защитных механизмов организма способствует уменьшению сроков заживления поражений кожных покровов при кожном лейшманиозе.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА ҚОРАМОЛ ЦИСТИЦЕРКОЗИНИНГ ЭПИЗООТОЛОГИК ХОЛАТИ

Б.С. Салимов

Самарқанд давлат қишлоқ хўжалик институти

Ишнинг мақсади: Самарқанд вилояти шароитида қорамол цистицеркозининг эпизоото-

логик, тениаринхознинг эса эпизоотологик ҳолатини баҳолаш.