

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ ПРОФИЛАКТИКАСИ УЧУН МАҲАЛЛИЙ ГЕРБИЦИД СИФАТИДА “АЛЬБЕНДАЗОЛ” ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛЛАШ УСУЛИ

Раджабов Жасур Пардабаевич¹

Атоева Мохигул Отабековна²

Усмонов Амирбек Усмонович²

**1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.**

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

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12720565>

Долзарблиги. Жарроҳлик амалиётида топилган паразитар жигар инвазияларининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири эхинококкдир [5-7, 12]. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйлаб ҳар йили уч миллионга яқин одам эхинококкоз билан касалланади [1-8, 11]. Ўзбекистон эхинококкозга чалинган минтақалардан биридир [3, 9, 10].

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 узоқ муддатли маҳаллий таъсирига эришилади. Унга мувофиқ, биз 7×5×1 см ўлчамдаги стерил шимгични 50 мл 0,9% тузли еритма билан сингдирдик, унда Альбендазол 10% концентрацияда эритилди. Альбендазолнинг 10 та концентрацияси бемор учун самарали ва хавфсиздир, бу Erzurumlu ва бошқаларнинг кўплаб тажрибалари билан тасдиқланган. Тадқиқотга қуйидаги беморлар киритилган: 1) кўп кисталар; 2) таркиби сифатида қиз пуфакчалари бўлган кисталар (*Echinococcus Hominis*); 3) битта камерали кисталар (*Echinococcus Veterinorum*); 4) калцификацияланган кисталар; 5) катта ва ўрта катталиқдаги кисталар; 6) жигарнинг такрорий эхинококкози ҳолатлари. 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.

References:

1. Ахмедов Р. М., Мирходжаев И. А., Хамдамов Б. З. Осложненный эхинококкоз. – 2006.
2. Ахмедов Р. М., Хамдамов Б. З., Иноятов Х. Х. 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. Курбаниязов З. и др. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 37-38.
5. Рахманов К. и др. Хирургическая тактика у больных эхинококкозом печени //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 130-136.
6. Рахманов К. Э. и др. Химиотерапия в послеоперационном периоде в профилактике рецидива эхинококкоза печени //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
7. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Диапевтические методы в хирургическом лечении кистозных образований печени //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 108-112.
8. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Результаты анализа хирургического лечения больных кистозными образованиями печени //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 133-137.
9. 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.
10. Шамсиев А. и др. Современные аспекты морфологии, диагностика рецидивного эхинококкоза печени //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 188-193.
11. Шамсиев А. М. и др. Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – №. 5 (177). – С. 72-77.
12. 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.