

ЎПКА ЭХИНОКОККОЗИДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ: ЖАРРОХЛИК АРАЛАШУВИ ВА АЛЬБЕНДАЗОЛ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ АСОРАТЛАР ҲАМДА РЕЦИДИВЛАРНИ КАМАЙТИРИШ

Равшанов Маъруф Хошимович^{1,2}, Саймуродова Шахноза

Зиёдуллаевна², Ширинова Шахинабону Бобировна²

1 - Қашқадарё вилояти фтизиатрия ва пульмонология маркази.

Қашқадарё, Ўзбекистон.

2 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

Бухоро, Ўзбекистон.

АННОТАЦИЯ.

Долзарблиги. Жаррохлик амалиётида аниқланадиган паразитар ўпка инвазияларининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири эхинококкоз ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйлаб тахминан 3 миллионга яқин одам эхинококкоз билан касалланади. Ўзбекистон ҳам эхинококкоз эндемик бўлган минтақалар қаторига киради.

Тадқиқотнинг мақсади - альбендазолни маҳаллий гермицид сифатида қўллаш орқали ўпка эхинококкози билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигини оширишдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Клиник тадқиқот ўпка эхинококкози билан касалланган 87 нафар беморни ўз ичига олди.

Тадқиқот натижалари. Таққослаш гуруҳига альбендазолни стандарт режимга мувофиқ қабул қилган ўпка эхинококкози билан оғриган 45 нафар бемор киритилди. Асосий гуруҳга эса ўпка эхинококкози билан оғриган 42 нафар бемор ажратилди. Ушбу гуруҳ беморларида операциядан кейинги даврда альбендазол кунига 5 мг/кг дозада оғиз орқали қўлланилиши билан бир қаторда, қолдиқ киста бўшлиғи деворларига мазкур препарат билан маҳаллий антипаразитик (контактли) ишлов берилди.

Хулоса. Альбендазолнинг “кичик” дозаларини ишлаб чиқилган усул бўйича маҳаллий гермицид агент сифатида тизимли қўллаш ўпка эхинококкозида рецидивларга қарши ижобий самара кўрсатишини тасдиқлади.

Калит сўзлар: ўпка эхинококкози, альбендазол, маҳаллий гермицид, рецидив, профилактика.

Долзарблиги. Жарроҳлик амалиётида учрайдиган паразитар инвазияларнинг энг кенг тарқалган сабабларидан бири эхинококкоз ҳисобланади [4, 7]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйлаб тахминан 3 миллион нафар инсон эхинококкоз билан касалланади. Ўзбекистон Республикаси ҳам мазкур касаллик эндемик ҳисобланган ҳудудлар қаторига киради. Мамлакат ҳудудида иқлимий, географик, ижтимоий ва иқтисодий омиллар таъсирида эпизоотик фаоллик даражаси турлича бўлган зооноз ўчоқлар мавжуд. Шу сабабли инсонларда эхинококкоз билан касалланиш даражаси ушбу ўчоқларда эпизоотик жараёнларнинг интенсивлиги билан бевосита боғлиқдир. Эхинококкоз инсон организмида турли аъзоларни зарарлаши мумкин бўлиб, жигардан кейин иккинчи ўринда ўпка эхинококкози учрайди [1, 5]. Ўпка эхинококкози оғир клиник кечиши, кеч ташхисланиши ва асоратлар ривожланишининг юқори хавфи билан тавсифланади. Кисталарнинг ўсиши ўпка тўқимасининг сиқилишига, бронхлар билан алоқанинг бузилишига, киста ёрилишига ва иккиламчи инфекция қўшилишига олиб келиши мумкин, бу эса бемор ҳаёти учун жиддий хавф туғдиради. Ҳозирги вақтда ўпка эхинококкозини даволашда жарроҳлик усули асосий танлов усули ҳисобланади [3, 6]. Бироқ жарроҳлик аралашуви беморнинг умумий аҳволи, кисталарнинг ўлчами ва локализацияси, асоратларнинг мавжудлиги ҳамда олдинги жарроҳлик аралашувлари билан боғлиқ ҳолда юқори хавф омилларини ўз ичига олади. Альбендазол оғиз орқали қабул қилиниши билан бир қаторда, айниқса минимал инвазив

жарроҳлик усулларида маҳаллий контактли гермицид сифатида ҳам қўлланилади [2, 8]. Одатда, киста бўшлиғига альбендазол ёки гипертоник эритмалар юборилади, бироқ ушбу ёндашувлар йирингли асоратлар ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

Тадқиқот мақсади. Ўпка эхинококкозини жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин касаллик рецидивларининг олдини олиш мақсадида альбендазолнинг “кичик” дозаларини тизимли қўллашни маҳаллий гермицид усул билан уйғунлаштириб қўллашнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Альбендазолни оғиз орқали ёки инъекцион қўллашда кузатиладиган салбий таъсирларни, жумладан умумий токсик таъсир ва ножўя реакцияларни камайтириш мақсадида ўпка тўқимасини альбендазол билан маҳаллий контактли антипаразитик ишлов бериш ва препаратни “кичик” дозада (кунига 5 мг/кг) оғиз орқали қабул қилишга асосланган комплекс кимёвий терапия усули ишлаб чиқилди. Тадқиқот 2022–2025 йиллар давомида Қашқадарё вилояти фтизиатрия ва пульмонология марказида ўпка эхинококкози билан даволанган беморларда ўтказилди. Таклиф этилган усулнинг операциядан кейин ўпка эхинококкози рецидивларини олдини олишдаги самарадорлиги баҳоланди. Методиканинг моҳияти патологик ўчоққа йўналтирилган маҳаллий таъсирни таъминлашдан иборат бўлиб, альбендазол эритмаси билан шимдирилган стерил губка ўпка эхинококк киста бўшлиғига ёки операция яраси юзасига жойлаштирилди. Спонгостан материалдан тайёрланган губка ёрдамида патологик ўчоқ тампонланиб, препаратнинг узок муддатли ва йўналтирилган маҳаллий гермицид таъсирига эришилди. Бу мақсадда ўлчами 7×5×1 см бўлган стерил губка 50 мл 0,9% натрий хлорид эритмасига шимдирилди ва унда альбендазол 10% концентрацияда эритилди. Ушбу ёндашув препаратнинг тўғридан-тўғри патологик фокусга таъсир қилишини таъминлаб, унинг умумий системали таъсирини минималлаштирди. Шу билан бирга, беморларга операциядан кейин альбендазол кунига 5 мг/кг дозада оғиз

орқали қабул қилиш тавсия этилди. Альбендазолнинг 10% концентрацияси самарали ва хавфсиз ҳисобланади, бу ҳолат Erzugumlu ва ҳаммуаллифлар томонидан ўтказилган кўплаб экспериментал ва клиник тадқиқотлар натижалари билан тасдиқланган [6]. Таққослаш гуруҳига ўпка эхинококкози билан оғриган ва альбендазолни стандарт режим бўйича (кунига 10–12 мг/кг, кунига 800 мг дан ошмаган ҳолда) 28 кунлик 3 та курсда, курслар орасида 14 кунлик танаффус билан қабул қилган 45 нафар бемор киритилди. Асосий гуруҳга эса операциядан кейин альбендазолни кунига 5 мг/кг дозада оғиз орқали қабул қилиш билан бир қаторда қолдиқ киста бўшлиғи деворларига маҳаллий контактли антипаразитик ишлов берилган 42 нафар бемор киритилди.

Натижалар. Касалхонадан чиққандан сўнг барча беморлар режали тиббий кузатувга олинди. Назорат жараёнида кўкрак қафаси рентгенографияси, компьютер томографияси ва клиник мониторинг ўтказилди. Шунингдек, 1,5–2 йил давомида ҳар 6 ойда бир марта қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари баҳоланди. Таҳлил натижаларига кўра, таққослаш гуруҳида 5 нафар (11,1%) беморда ўпка эхинококкозининг рецидиви аниқланди ва улар асосан кузатувнинг биринчи йилида қайд этилди. Асосий гуруҳда эса бутун кузатув даври давомида рецидив ҳолатлари кузатилмади. Шунингдек, таклиф этилган усул билан даволанган беморларда маҳаллий (йирингли асоратлар, қолдиқ бўшлиқ инфекцияланиши) ва умумий (гепатотоксик таъсир, аллергик реакциялар) ножўя таъсирлар аниқланмади. Биокимёвий кўрсаткичлар динамикаси даволаш усулининг хавфсизлигини ва организмнинг умумий барқарор ҳолатини тасдиқлади.

Хулоса. Тадқиқот ҳажмининг нисбатан чекланганлигига қарамасдан, олинган натижалар альбендазолнинг “кичик” дозаларини тизимли равишда қўллашни маҳаллий гермицид усул билан уйғунлаштириш ўпка эхинококкозида рецидивларнинг олдини олишда самарали эканлигини кўрсатди. Таклиф этилган ёндашув касалликнинг қайта ривожланиш

хавфини камайтириш билан бир қаторда, маҳаллий ва умумий асоратлар эҳтимолини пасайтирди ҳамда беморлар томонидан яхши ўзлаштирилди. Бу усул ўпка эхинококкозини жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги профилактикада истиқболли ва амалий аҳамиятга эга ёндашув сифатида тавсия этилиши мумкин.

Адабиётлар:

1. Akbulut S. Post-treatment Follow-Up, Surveillance, and Prevention Strategies in Hydatid Disease. In Hydatid Disease: Diagnosis, Treatment and Follow Up Strategies 2025 Oct 1 (pp. 177-186). Cham: Springer Nature Switzerland.
2. Bakinowska E, Kostopanagiotou K, Wojtyś ME, Kielbowski K, Ptaszyński K, Gajić D, Ruszel N, Wójcik J, Grodzki T, Tomos P. Basic operative tactics for pulmonary echinococcosis in the era of endostaplers and energy devices. *Medicina*. 2023 Mar 10;59(3):543.
3. Goussard P, Eber E, Mfingwana L, Nel P, Schubert P, Janson J, Pitcher R, le Roux C. Paediatric pulmonary echinococcosis: A neglected disease. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2022 Sep 1;43:11-23.
4. Li Y, Liu Y, Guo Q. Pulmonary echinococcosis mimicking tuberculosis in a child from a dual-endemic region: a case report. *Frontiers in Pediatrics*. 2025 Apr 7;13:1562829.
5. Kakamad FH. Thoracoscopic capitonnage for pulmonary hydatid cysts: the predictors of prolonged air leak. *Frontiers in Surgery*. 2025 Oct 28;12:1664976.
6. Mfingwana L, Goussard P, van Wyk L, Morrison J, Gie AG, Mohammed RA, Janson JT, Wagenaar R, Ismail Z, Schubert P. Pulmonary Echinococcus in children: A descriptive study in a LMIC. *Pediatric Pulmonology*. 2022 May;57(5):1173-9.

7. Shaprinskiy V, Verba A, Formanchuk T, Formanchuk A, Chernychenko O. Surgical treatment of echinococcosis of the liver and its complications. Wiad lek. 2022 Jan 1;75(1 pt 2):244-50.

8. Yang Q, Wang L, Shi Y, Liu S, Fan D, Wu B, Duan Y, Xin C, Duan L. Case Report: Pulmonary echinococcosis misdiagnosed as bronchogenic pulmonary cysts. Frontiers in Medicine. 2025 Mar 17;12:1533124.