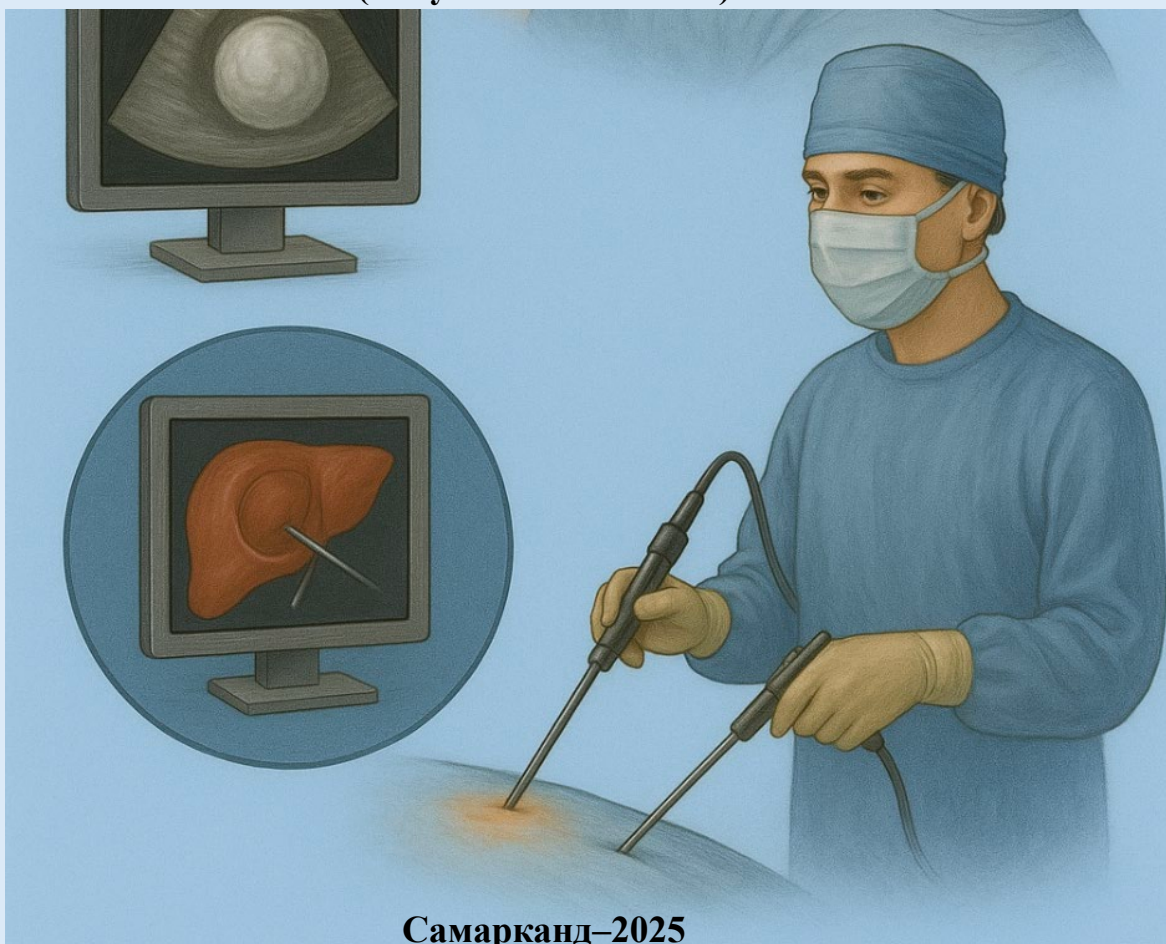


**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

Хамидов О.А., Умаркулов З.З

**ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИДА
ЛАПАРОСКОПИК ВА НАВИГАЦИОН УСУЛЛАР ҲАМДА
ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИНИНГ ЎРНИ
(Услубий тавсиянома)**



Самарканд–2025

Тузувчилар

Тузувчилар

Давлатов С.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти факултет ва госпитал
хирургия, урология кафедраси профессори, т.ф.д.

Умарқулов З.З.

Самарқанд давлат тиббиёт университети ДКТФ тиббий
радиология кафедраси мустақил изланувчиси,

Такризчилар:

Раҳманов Қ.Э.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети ДКТФ
факультети жарроҳлик, эндоскопия ва анестезиология-
реаниматология, кафедраси мудири, т.ф.д., доцент

Хамдамов Б.З.

Бухоро давлат тиббиёт институти хирургик касалликлар
кафедраси профессори, т.ф.д.

Аннотация. Ушбу ишда жигар эхинококкозини хирургик даволашнинг замонавий усуллари таҳлил қилинган бўлиб, айниқса миниинвазив эндовидеохирургик ва навигацион-пункцион технологияларни қўллашнинг афзалликлари ёритиб берилган. Тадқиқотда анъанавий очик операциялар билан солиштирганда ушбу усулларнинг клиник натижалари, операциядан кейинги асоратлар частотаси ҳамда беморларнинг реабилитация даври таҳлил қилинди. Олинган натижаларга кўра, миниинвазив усуллар жигар эхинококкозини даволашда юқори самарадорлик, паст травматизм ва иқтисодий ҳамда ижтимоий жиҳатдан мақбул кўрсаткичларни намоён этди.

Услубий тавсиянома Самарқанд давлат тиббиёт университети илмий кенгашида муҳокама қилинди ва маъқулланди. «*сб*» 10.07.2025 йил. Байоннома № 3

СамДТУ илмий котиби, доцент

Очиллов У.У.

Очиллов У.У.



Амалий ишлар шуни кўрсатяптики, ҳар бир бемор учун бир хил муолажа ҳар доим ҳам кутилган натижани беришга кафолат бермайди. Шунинг учун, операция усулини танлашда турли омиллар синчиклаб ўрганиб чиқилди. Аввало, кистанинг ўлчами операция қанчалик катта бўлишини белгилайдиган асосий кўрсаткичлардан бири сифатида ҳисобланди. Шунингдек, кистанинг жигарда қаерда жойлашгани, унинг қон томирлари ва ўт йўллари билан қандай алоқада эканлиги ҳам операция амалга оширишда муҳим аҳамиятга эга бўлди.

Агар кистада фаол паразит сақланган бўлса, асосан паразитга қарши даволаш ва кистани яхши сақлаб олиб ташлашга уриндик. Агар кистада ўзгаришлар ёки йиринг кузатилса, аввал инфекция манбаини йўқотиш, тозалаш ва дренаж қилиш каби чоралар кўрилди. Раҳнамолик асосий асоратлар — масалан, йиринг, паразит сабабли холангит ёки қон айланишдаги муаммоларда операция пайтидаги хавфни камайтиришга қаратилди.

Тадқиқотда 448 нафар бемор жарроҳлик йўли билан даволанди ва улардан 236 нафар асосий, 212 нафар назорат гуруҳига киритилди. Ҳар икки гуруҳда ҳам операциядан олдин беморларни тўғри тайёрлашга катта эътибор берилди. Жигар эхинококкози ва у билан боғлиқ асоратларда патогенетик жиҳатдан тўғри ва комплекс операциягача тайёргарлик қилиш даволаш самарасига катта таъсир кўрсатиши маълум бўлди.

Операциядан аввалги тайёргарлик пайтида жигар фаолиятини баҳолаш ва қўллаб-қувватлаш, организмдаги захарли моддаларни камайтириш, инфекция тарқалишини назорат қилиш, сув ва электролитлар мувозанатини тиклаш, қон айланишини барқарорлаш ҳақида махсус чоралар амалга оширилди. Шундай ёндашув операциядан кейин асоратлар кўпаймаслиги, операциянинг хавфсиз бўлиши ва бемор саломатлиги яхшиланишига ёрдам берди.

Беморни операцияга тайёрлаш тўғрисида қарор қабул қилишда ҳар бир инсоннинг соғлиғи ҳолати, жигари қанчалик яхши ишлаганлиги ва ҳар қандай асоратларнинг мавжудлиги индивидуал равишда кўриб чиқилди.

Масалан, жигари яхши ишламаётганлигини кўрсатадиган беморларда захиралар чекланган эди, шунинг учун тўғридан-тўғри операцияга бориш кўпроқ хавф туғдирди. Йирингланган эхинококк кистаси (ЙЭК) ёки жигар эхинококкози (ЖЭ) каби ҳолатнинг қийинроқ турлари бўлган беморлар ҳам операциядан олдин барқарорлаштиришга муҳтож эдилар. Шу оғир ички токсин бирикмасини чалинган кишилар учун қўлланиладиган, МПЖ қаттиқроқ шакллари, ёки бошқа жиддий соғлиқни сақлаш масалалари билан ўша.

Комплекс даволаш усули жигар ҳужайраларига заҳарли таъсирни сезиларли пасайтиришга ёрдам берди. Операциягача даврда организмнинг ўз-ўзини заҳарлаши, "окислитель стресс" ва кислород етишмаслиги белгиларининг камайиши жигар тўқималаридаги ортиқча оғирликни енгиллаштириб, жигар ҳужайраларининг тикланиш қобилятини яхшилади. Бу эса асосий операцияни хавфсиз ва самарали ўтказиш учун яхши шароит яратди.

Консерватив ва қўллаб-қувватловчи муолажалар мавжудлигига қарамай, жарроҳлик паразитар фокусни бутунлай олиб ташлашнинг ягона самарали усули бўлиб қолмоқда. Ушбу тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, назорат гуруҳидаги барча беморлар стандарт очик усуллардан фойдаланган ҳолда операция қилинди (5.4-жадвалга қаранг).

Назорат гуруҳидаги кўпчилик одамларда эхинококкоз учун анъанавий органларни сақлаш процедуралари қўлланилган. Жами 154 беморда (ёки 72,6%) орган сақловчи эхинококкэктомия қилинган. Ушбу операциялар орасида 46 та ҳолат ёпиқ эхинококкэктомия қилинган, 86 бемор эса очик ёндашувдан ўтган. Операцияни танлаш асосан кистанинг катталигига, унинг жойлашишига, паразитнинг тирикчилигига, асоратларнинг мавжудлигига ва жигар тўқималарининг ҳолатига боғлиқ эди.

Жарроҳлик йўли билан киришга ёндашув ҳам ҳар бир ҳолатда танланган. Кўпгина ҳолларда—56 бемор ёки 26,8% - операция қия субкостал (қовурғалар остида) кесма орқали амалга оширилди. Ушбу ёндашув жигарнинг айрим сегментларига етиб боришни осонлаштирди, айниқса ўнг томонда жойлашган кисталар учун яхши натижаларни кўрсатди. Бироқ, кўпчилик учун—156 kishi (ёки 73,6%)—жарроҳлик жойига кириш учун ўрта чизик лапаротомияси ишлатилган. Ушбу усул

бутун жигарни текширишга, агар мавжуд бўлса, бир нечта кисталарни топишга ва керак бўлганда операция доирасини кенгайтиришга имкон берди.

5.4-жадвал

Назорат гуруҳи беморларида жигар эхинококкози ва унинг асоратларида анъанавий жарроҳлик аралашувлари характери (n=212)

Оператив аралашувлар характери	Сони	%
Анъанавий органни сақловчи эхинококкэктомия	154	72,6
ёпиқ эхинококкэктомия	46	21,6
очиқ эхинококкэктомия	108	50,1
Радикал ва шартли-радикал оператив аралашувлар:	58	27,3
тотал перицистэктомия	20	9,4
субтотал перицистэктомия	26	12,3
жигар резекцияси	12	5,6
Жами	212	100,0

Ушбу усулга кўра, эхинококк кистасини олиб ташлаганингиздан сўнг, умумий ўт йўли (холедох) еҳтиёткорлик билан тешилади. Пунксиён жойига катетер қўйилади ва паразитнинг собиқ бўшлиғи йўналиши бўйича тахминан 20-30 мл махсус бўёқ еритмаси сурилади. Кейин жарроҳ бўшлиқни диққат билан кузатиб, унинг ичига бирон бир бўёқ тушадими ёки сафро каналлари орқали оқишни бошлайди.

Бу ерда баъзи техник қадамларга қатъий риоя қилиш жуда муҳимдир. Хусусан, бўёқни итаришдан олдин, понксиён остидаги умумий ўт йўли бармоқлар билан мулойимлик билан сиқилади. Бу ўт йўллари орқали орқага югуриб бўёқ тўхтади ва у салоҳияти оқиш бўларди бўшлиғига тўғри оқади ишонч ҳосил қилади. Натижада, ҳатто кичик сафро оқиши ёки беморнинг аҳволи учун муҳим бўлганларни ҳам ишонч билан топиш мумкин.

Агар сафро оқиши топилса, у худди шу операция давомида дарҳол тузатилади: оқиш тикилади, агар керак бўлса қўшимча тикувлар қўйилади

ёки дренаж режаси ўзгартирилади. Кистани олиб ташлаганидан кейин хўппоз хавфини камайтириш учун амалда махсус транспатик дренаж усули қўлланилади. Ушбу усулда суюқлик ва инфекция маҳсулотларини кўпайишини олдини олиш ва инфекция хавфини камайтириш учун бўшлиқ яхши дренажланади. Бўшлиқ деворлари тозаланади, антипаразитик ва антисептик суюқликлар билан ишланади, сўнгра поливинил дренаж трубкаси қўйилади—унинг учи жигар орқали ўтади ва танадан чиқади, иккинчи учи эса бўшлиқнинг пастки қисмида ўтиради. Бу барча суюқликни табиий равишда чиқариб юборади ва унинг ичида тўпланишини тўхтатади.

Қолдиқ бўшлиқни йўқотишда Дельбе усули ҳам яхши натижа берди ва бу усул 15 беморда қўлланилди. Бу усулда бўшлиқ деворлари кўп марта чок қўйиб тортиб, қолган кавернани кичрайтириб, ҳажмни камайтиришга ҳаракат қилинди. Бу усул, асосан, жигар тўқимаси яхши сақланган ва киста ўрни қулай жойлашган беморларда ишлатилди.

Лекин, баъзи ҳолларда қолдиқ бўшлиқни тўлиқ ёпиш қийин кечди. Энг катта муаммолар киста I, VII ва VIII сегментларда ёки марказда, катта диаметрида бўлганда учради. Айниқса, жигар воротлари яқинида киста жойлашганда операция пайтида катта қон томирлари ёки ўт йўллари зарбаланиб кетиш хавфи кучли бўлди. VII ва VIII сегментларида ижро этилганда ҳам қон оқиши ва ўт чиқиб кетиш хавфи сезиларли даражада ошди.

Шулар учун 12 та беморда операцияни қолдиқ бўшлиқни шунчаки дренажлаш билан тугатишга тўғри келди. Бу усул хавфли анатомик жойдаги кисталарда энг мақбул ва хавфсиз чора деб ҳисобланди, чунки қон ва ўт чиқиб кетиши камайиб, операциядан кейинги қийинчиликларни олдини олишга ёрдам берди.

Амалда қолган бўшлиққа қайси усул танланишини кўпинча операция вақтида, жорий вазиятга қараб ҳал қилишга тўғри келди. Жигарнинг аҳволи, қон ва ўт чиқиш эҳтимоли, қандай бўшлиқ қолгани шунга яраша

текширилиб, бемор учун энг хавфсиз ва қулай усул танланди. Бу индивидуал ёндашув, операциядан кейин қўшимча асоратлар чиқиш эҳтимолини анча пасайтиришга хизмат қилди.

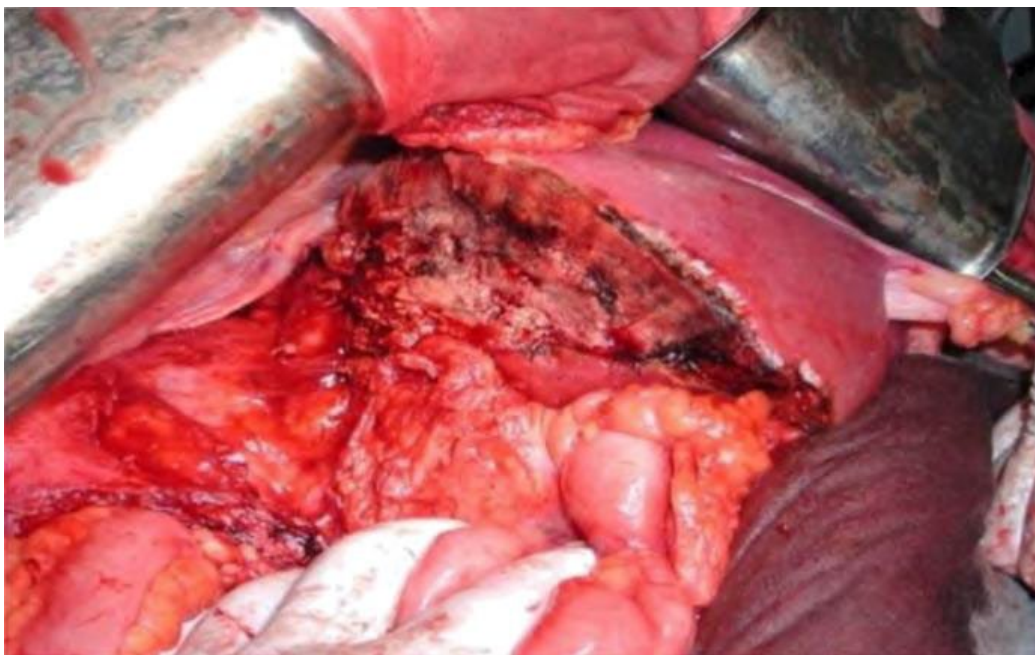
Эхинококк кистаси қўшни анатомик бўшлиқларга кириб кетган ҳолларда махсус жарроҳлик аралашув тактикаси қўлланилган. Мисол учун, бир эпизодда (n=1), эхинококк кистаси плевра бўшлиғига кирганда, торакофреникотомия қилинган. Ушбу операция давомида киста нафақат плеврадан, балки жигардан ҳам олиб ташланди. Кейин патологик хабар йўқ қилинди, иккала бўшлиқ ҳам еҳтиёткорлик билан дренажланди. Ушбу ёндашув инфекциянинг янада тарқалишини олдини олиш ва нафас олиш тизимидан асоратлар хавфини камайтириш учун танланган.

5 ҳолатда (n=5), кист еркин қорин бўшлиғига очилганда, лапаротомия қилинган. Кист жигардан олиб ташланди, қорин яхшилаб ювилди ва дренажлар ўрнатилди. Бу ерда асосий вазифа паразитар суюқлик ва ахлоқсизликни бутунлай олиб ташлаш, перитонит ривожланишининг олдини олиш ва инфекцияни назорат остида ушлаб туриш эди.

Жигар эхинококкози учун асоратлар билан радикал ва шартли радикал операциялар 58 та ҳолатни (27,3%) ташкил этди. Улар барча зарарланган ҳудудларни олиб ташлаш мумкин бўлганда, ишлайдиган жигар тўқималари етарли бўлган беморларга ўтказилди. Жами (n=20) ва субтотал перицистэктомия 26 беморда (27,7%) амалга оширилди. Ушбу операцияларда толали капсулалар паразитар лезён тўлиқ ёки деярли бутунлай олиб ташланди ва касалликнинг қайталаниш хавфи минимал эди.

Баъзи ҳолларда, агар киста жигар четига яқинроқ жойлашган бўлса ва уни олиб ташлаш техник жиҳатдан мумкин бўлса, 12 беморда жигар четини резекция қилиш амалга оширилди (5,6%). Ушбу усул лезённи тубдан олиб ташлаш ва органнинг соғлом қисмини иложи борича сақлаб қолиш имконини берди (5.3-расм).

Жигар эхинококкозини ва унинг асоратларини жарроҳлик йўли билан даволашда, қолдиқ бўшлиқларни ёпиш тактикасини танлаш, жарроҳлик ва кириш ҳажми анатомик хусусиятларни, касалликнинг ривожланишини ва клиник кўринишни ҳисобга олган ҳолда ҳар бир бемор учун индивидуал равишда аниқланди. Ушбу шахсий ёндашув операциядан кейинги асоратларни камайтириш ва узоқ муддатли натижаларни яхшилаш имконини берди.



5.3-расм. Жигарнинг ўнг томонлама краёвий резекцияси

Тўлиқ ва ишончли қон ва ўт оқимини тўхтатиш, яъни етарли гемостаз ва билиостазга еришиш учун операциянинг сўнгги босқичида жигар яраси юзасига қўшимча тарзда тахокомб пластинкалари қўлланди (5.4-расм).

Тахокомб суртилганидан сўнг, жигар тўқимасидаги майда қон томирлардан ва сафро йўлларида ажралиб чиқадиган диққинафас қон ва ўт оқими самарали тўхтади. Шу билан бирга, тахокомб қўлланилганда, сафро оқимини назорат қилиш имконияти ҳам ошди ва операциядан кейинги сафро ташқарига сизиб чиқиш еҳтимолли сизиларли камайди.

Айниқса, эхинококкэктомиядан кейин жигар тўқимасида катта яра юзаси қолган ҳолатларда, резексия ёки перифистоктомиядан сўнг, шунингдек, жигар юқори қон билан таъминланган соҳаларидаги кисталарни олиб ташлашдан кейин тахокомб ишлатиш анча қулай бўлди. Бу усул, жигар тўқимасини ортиқча механик шикастламасдан қон оқшини назорат қилиш имконини берди ва ортиқча чоклар қўйиш еҳтиёжини камайтирди.

Тахокомб пластинкаларини жигар яраси юзасига суриш – эхинококкоз ва унинг асоратлари бўйича бажариладиган жарроҳлик амалиётларидан

сўнг қон кетиши ва сафро оқиши билан боғлиқ муаммоларнинг олдини олишда муҳим амалий натижа берди, ва бу нарса клиник кузатишлар билан тасдиқланди.



5.4-расм. Жигарнинг яра юзасига Тахокомб пластинасини қўйиш

Шуни таъкидлаш керакки, жигар эхинококкози билан операциядан кейинги асоратлар турли ҳажмларни резекция қилишдан кейин жуда кенг тарқалган. Улар орасида энг кенг тарқалгани сафро оқиши, субҳепатик хўппозлар, яллиғланиш ва юқумли жараёнлар, шунингдек перитонитдир.

Вужудга келиш механизми нуқтаи назаридан, бу асоратлар кўпинча жигар резекцияси чизиғи бўйлаб йиқилган (сиқилган) сегментар ўт йўлларининг кесишиши билан боғлиқ. Жарроҳлик пайтида бундай кичик каналларни кўриш кўпинча қийин, чунки резекция пайтида улар одатда таркибсиз, яъни бўш бўлади. Бироқ, операциядан сўнг, сафро секрециясини тиклаш билан улар очилади ва оқиш бошланади. Натижада, жигар остидаги соҳада сафро тўпланиб, инфекция ва хўппоз шаклланиши учун яхши кўпайиш жойига айланади.

Жигар резекцияси пайтида, операция вақтида шикастланган ўт йўлларини иложи борича тезроқ топиш ва тикиш жуда муҳимдир. Ушбу

тафсилотга бундай еътибор сафро тизими билан боғлиқ операциядан кейинги асоратлар сонини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради.

Шундан сўнг, фучсин билан олдиндан бўялган тахминан 20-30 мл физиологик эритма ўт пуфаги канали (киста канали) орқали сафро тизимига АОК қилинади. Агар сегментар ўт йўллари резекция чизиғи бўйлаб очик қолса, яра юзасида дарҳол рангли суюқлик пайдо бўлади. Шу сабабли, шикастланган канални аниқлаш осон ва дарҳол алоҳида тикув билан тикилади.

Резекция қилинган жигар қалдиғида бўялган физиологик эритманинг чиққани аниқланган ҳолларда, қўшимча равишда герметикловчи тикишлар қўйилди. Бу чора шикастланган ёки яхши ёпилмаган сегментар ўт йўллари ишончли ёпишда ёрдам берди. Шу усулни қўллаш натижасида операциядан кейин ўт оқиши, жигарости соҳасида суюқлик тўпланиши ва йирингли-септик муаммоларнинг олди олинди, бу эса клиник кузатувлар билан тасдиқланди. Вақтида қўйилган герметикловчи тикишлар жигар қалдиғининг ёпиқлигини сақлаб, операциядан кейин яна қўшимча амаллар талаб қилиниши хавфини камайтирди.

Назорат гуруҳи беморларида операцион пайтда оғир асоратлар кам учради. Аниқроғи, фақат 2 та ҳолатда эхинококк киста жигарнинг техник томондан қийин жойларида — VII ва VIII сегментларда жойлашганлиги сабабли қон кетиш билан муаммо бўлди. Бу ҳолатларда қон кетиши вақтида тез аниқланиб, эффекти гемостаз усуллари билан тўхтатилди. Бу мисоллар эхинококк киста қайси сегментда жойлашса, шунча хавф юқорилигини яна бир бор кўрсатди (5.5-жадвал).

Жадвалдан кўриниб турибдики, беморларнинг катта қисмида — 156 та (73,6%) юқори ўрта чизиқли лапаротомия усули қўлланилди. Бу йўл жигарнинг исталган қисмига яхши кўриш ва бир нечта эхинококк ўчоғи бўлса, ҳаммасини текшириб чиқиш имкониятини берди. Қолган 56 та

ҳолатда (26,4%) қовурға ости тешиқлар қўлланилиб, улар жигарнинг четда жойлашган кисталари учун қулай бўлди.

5.5-жадвал

Назорат гуруҳи беморларида жигар сегментларига жарроҳлик киришлари (n=212)

Кириш характери	Жигар сегментлари								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Жами
Юқори ўрта лапаротомия	4	10	32	20	22	24	26	18	156
Қийшиқ қовурға ости	-	-	-	6	15	10	13	12	56

Турли хил лапаротомик усуллар орқали бажарилган эхинококкэктомияларда қон кетиши миқдори ҳар хил бўлгани кузатилди. Бунга сабаб сифатида, биринчи навбатда, амалиёт қилинган жой, эхинококк кистасининг жигар ичида қаерда жойлашгани, ўлчами, атроф тўқималар билан ўзаро алоқаси ва қандай жарроҳлик техникаси танлангани таъсир кўрсатади. Айниқса, жигар марказий ёки техник жиҳатдан мураккаб бўлган сегментларида (ВИИ–ВИИИ сегментлар, жигар дарвозаси қисмида) жойлашган кисталарни очиқ лапаротомик усулда олиб ташлашда қон кетиши кўпроқ бўлгани қайд етилди. Қон кетишининг кўпайиши операциядан кейин камқонлик, суюқлик етишмовчилиги, жигар хужайраларида кислород етишмовчилиги ва тикланиш жараёнининг секинлашишига олиб келиши мумкин.

Операциядан кейинги қон кетиши миқдорини баҳолаш, ҳар хил лапаротомик эхинококкэктомия усуллари солиштириш ва уларнинг жарроҳлик натижаларига таъсирини ўрганиш учун олинган маълумотлар тизимлаштирилди. Турли очиқ эхинококкэктомия усулларида қайд етилган қон кетиши миқдори 5.6-жадвалда келтирилган бўлиб, у жарроҳлик стратегиясини танлаш ва амалиёт хавфини олдиндан тахмин қилишда муҳим клиник аҳамиятга эгалиги аниқланди.

5.6-жадвал

**Назорат гуруҳи беморларида радикал ва шартли-радикал
эхинококкэктомия усулларида қон йўқотиш ҳажми
кўрсаткичлари**

Операция усуллари	Қон йўқотиш ҳажми, мл
Тотал перицистэктомия	580,6±65,1
Субтотал перицистэктомия	440,4±35,2
Жигар резекцияси	560,7±85,6

Жадвалдаги маълумотларни кўриб чиқсак, жигар эхинококкозига операция қилганда анъанага айланган лапаротомия асосида бажариладиган радикал ва шартли-радикал эхинококкэктомия усуллари асосий муаммоларидан бири — катта ҳажмда қон йўқотиш эканлиги аниқ бўлди. Текширувлар шуни кўрсатди: қон йўқотишнинг ортиши операциядан кейинги яқин вақтда беморнинг аҳволига салбий таъсир кўрсатиб, уларнинг тўлиқ тикланишини секинлаштиради.

Назорат гуруҳидаги 22 беморда, яъни 10,3% ҳолатда, операциядан сўнг қон ва плазма қуйишга зарурат туғилди. Бу чоралар беморларда қон айланишини барқарорлаш, тўқималарга кислород етиб боришини таъминлаш, микроқон айланишини яхшилаш мақсадида кўрилган. Шунингдек, бу беморларга жигар функциясини қўллаб туриш учун жигар фаолиятини яхшилайдиган дори-дармонлар берилган.

Операциядан кейинги асоратлар таҳлилиги кўрсатдики, катта ҳажмда қон йўқотганларда инфекциявий-яллиғланиш, билиар оқиш, жигарости шишлар ва умумий ҳолат оғирлашиши кўпроқ учраган. Бу эса, қайсидир маънода, анъанавий лапаротомик усуллар кўпроқ шикаст етказишини кўрсатади.

Назорат гуруҳида пайдо бўлган операциядан кейинги барча асоратлар 5.7-жадвалда ёритилган. Уларнинг таҳлилидан аён бўладики, жигар эхинококкозида травматик ва қон йўқотиш ҳажми камроқ бўлган,

функционал жиҳатдан қўриқловчи йўлларнинг афзал эканлиги тадқиқотларда асосланган.

Қисқаси, анъанавий радикал ва шартли-радикал эхинококкэктомия усулларида катта қон йўқотилиши беморлар учун қўшимча қон ва метаболик даволаш чораларига зарурат туғдирган ва натижага салбий таъсир қилган. Шу боисдан, жигар эхинококкозида операция услубини танлашда қон йўқотиш хавфини ҳисобга олиш, кам шикастли, органи сақлаб қолувчи замонавий усулларга устувор аҳамият бериш зарур.

Асоратларни кўриб чиқаётганда, йиринг ва ўткир яллиғланиш белгилари бўлганлар энг кўп тарқалганлиги маълум бўлди. Барча беморларнинг 31 кишида бу муаммолар бор еди, бу 14,6% ни ташкил етди. Бу гуруҳга танадаги инфекцияланган қолган бўшлиқлар, жигар яқинида ҳосил бўлган хўппозлар, жарроҳлик жойида яра инфекциялари, шунингдек, йирингли маҳаллий ва умумий инфекциялар киради.

Фойдаланилган адабиётлар руйхати

1. Vuitton D.A., McManus D.P., Rogan M.T., et al. International consensus on terminology to be used in the field of echinococcoses // *Parasite*. – 2020. – Vol. 27. – P. 41.
2. Vuitton D.A., McManus D.P., Rogan M.T., Romig T., et al. International consensus on terminology to be used in the field of echinococcosis // *Parasite*. - 2020. - Vol. 27. - P. 41. doi:10.1051/parasite/2020024.
3. Wan L., Ran B., Aji T., Shalayiadang P., Jiang T., Shao Y., Wen H. Laparoscopic hepatectomy for the treatment of hepatic alveolar echinococcosis // *Parasite*. – 2021. – Vol. 28. – P. 5.
4. Wen H., Dong J.H., Zhang J.H., et al. Ex vivo liver resection followed by autotransplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis // *Chin. Med. J. (Engl.)*. – 2011. – Vol. 124, №18. – P. 2813–2817.
5. Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D.A., Zhang W., McManus D.P. Echinococcosis: advances in the 21st century // *Clin. Microbiol. Rev.* – 2019. – Vol. 32, №2. – P. e00075-18. doi:10.1128/CMR.00075-18.
6. Woolsey I.D., Miller A.L. *Echinococcus granulosus sensu lato* and *Echinococcus multilocularis*: A review // *Res. Vet. Sci.* - 2021. - Vol. 135. - P. 517-522. doi:10.1016/j.rvsc.2020.11.010.
7. Wu Z., Lee D., Joo J., Shin J.H., et al. CYP2J2 and CYP2C19 are the major enzymes responsible for metabolism of albendazole and fenbendazole in human liver microsomes and recombinant P450 assay systems // *Antimicrob. Agents Chemother.* - 2013. - Vol. 57, №11. - P. 5448-5456. doi:10.1128/AAC.00843-13.
8. Xing G., et al. In vitro effect of sodium arsenite on *Echinococcus granulosus* protoscoleces // *Mol. Biochem. Parasitol.* - 2016. - Vol. 207, №2. - P. 49-55.