

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМий КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БЎТАБОЕВ ЖАСУРБЕК МАХМУДЖОНОВИЧ

**ЭХИНОКОКК КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ
ВА ДАВОЛАШ КОНЦЕПЦИЯСИ ҲАМДА ЯНГИ
ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27 - Жарроҳлик**

**тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of dissertation abstract of Doctor of Science (DSc)

Бўтабоев Жасурбек Махмуджонович

Эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш

концепцияси ҳамда янги тенденциялари..... 3

Бутабоев Жасурбек Махмуджонович

Концепции и новые тенденции профилактики

и лечения эхинококковой болезни..... 25

Butaboev Jasurbek Makhmudjonovich

The Concept of Prevention and Treatment

of Echinococcosis and Emerging Trends in Its Development 49

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 57

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БЎТАБОЕВ ЖАСУРБЕК МАХМУДЖОНОВИЧ

**ЭХИНОКОКК КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ
ВА ДАВОЛАШ КОНЦЕПЦИЯСИ ҲАМДА ЯНГИ
ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27 - Жарроҳлик**

**тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.DSc/Tib900 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tashmeduni.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Шайхова Гули Исламовна

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Қосимов Адҳам Лутфуллаевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Эрматов Низом Жумакулович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Камилова Роза Толановна

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Хакимов Дилшод Мамадалиевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**Доғистон давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат тиббиёт университети хузуридаги DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2026 йил «_____» _____ соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тошкент давлат тиббиёт университетининг 10-ўқув биноси, 1-қават мажлислар зали. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: info@tashmeduni.uz).

Диссертация билан Тошкент давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани Фаробий кўчаси 2-уй; Тошкент давлат тиббиёт университетининг 2-ўқув биноси «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел./факс: (99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2026 йил «_____» _____да куни тарқатилди.

(2026 йил «_____» _____даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.И. Саломова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Ш. Алимухамедов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Ф.И. Саломова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё микёсида кистоз эхинококкоз инсон тўқима ва аъзоларида *Echinococcus granulosus*нинг личинка босқичи паразитланиши натижасида юзага келувчи энг кенг тарқалган ва ижтимоий аҳамиятга эга биогельминтозлардан биридир. Касаллик сурункали кечиши, кисталар ҳосил бўлиши ҳамда жигар, ўпка ва бошқа аъзоларда деструктив ўзгаришлар ривожланишига асос бўлади. Муаллифларнинг таъкидлашича «...эхинококкоз бўйича эндемик ҳудудларда санитария-эпидемиологик вазиятнинг ёмонлашуви, аҳоли орасида хавф гуруҳларини диспансер кузатувиغا олиш ва тиббий назоратни ташкил этишдаги муаммоларни юзага келтиради...»¹. Республикада тиббий ёрдамга мурожаат қилиш орқали аниқланган эхинококкознинг тарқалиши 100 минг аҳолига 5,82 ни ташкил қилди ва барқарор ўсиш тенденциясига эгадир. Эхинококкознинг кўзгатувчиси *Echinococcus granulosus* тасмасимон гижжа бўлиб, инсонларга юқиши зарарланган озиқ-овқат маҳсулотлари, сувда паразит тухумларини ютиш, яшаш жойлари яқинида чорва моллари сақланадиган жойларда паразитнинг хўжайинлари бўлган ҳайвонлар билан тўғридан-тўғри, инфекцияланган итлар билан мулоқотда бўлганда эхинококк онкосфералари билан ифлосланган қўллар, жунлари итларнинг ахлати билан ифлосланган тупроқдан онкосфералар тушган қўй ва бошқа ҳайвонлар юқиш омили бўлиб хизмат қилади. Шунинг учун эхинококк касаллигининг олдини олиш, самарали ташхислаш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқиш замонавий тиббиёт соҳасининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқиш бўйича қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада танланган ҳудудида эхинококк касаллигининг тарқалиши ва ривожланишида гигиеник омилларнинг таъсири, хавф гуруҳларида қорин бўшлиғи аъзолари ва кўкрак қафаси зарарланиши билан кечувчи касалликнинг турли шакллари хисобга олган ҳолда овқатланиш, даволаш кимётерапияси билан иммунокоррекция ўтказиш орқали эхинококк инфекциясининг эрта ва асоратланган шакллари аниқлаш учун касалликнинг олдини олиш чора-тадбирлари моделини ишлаб чиқиш ҳамда жарроҳлик аралашувларини камайтиришга қаратилган тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, экологик омилларни аҳоли саломатлиги ҳолатига салбий таъсирини олдини олиш борасида муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти та устувор йўналишига мувофиқ «...бирламчи тиббий-санитария

¹Alvi M.A., Ali R.M.A., Khan S. et al. Past and present of diagnosis of echinococcosis: A review (1999-2021). Acta Trop. 2023; 243:106925. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2023.106925>.

хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларини ишлаб чиқиш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш ва соғлиқни сақлаш тизимини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика бўйича ишлар самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлашнинг комплекс ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи³ Эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденциялар ишлаб чиқишга қаратилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида олиб борилмоқда, жумладан: University of Cincinnati, Maimonides Medical Center (АҚШ); International Agency for Research on Cancer (Франция); University of Oslo (Норвегия); Federal University of the State of Rio de Janeiro (Бразилия); University of Pavia, Università di Pavia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (Италия); University of Isfahan (Эрон); Universitas Sumatera Utara (Индонезия); University of Mekelle (Эфиопия); Husbandry College Tibet Agriculture and Animal Husbandry College; University of Huazhong (Хитой); Democritus University of Thrace (Греция); Datta Meghe Institute (Ҳиндистон); University of Amsterdam (Нидерландия) ҳамда Тошкент давлат тиббиёт университети, Самарқанд

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

³Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи www.washington.edu, www.ku.edu, www.atlantaoralpathology.com, www.unisr.it, www.unipv.it, www.uksh.de, www.keio.ac.jp, www.ico.gencat.cat, www.uoa.gr, www.ufsc.br, www.yonsei.ac.kr, www.sydney.edu.au, www.jazanu.edu.sa, www.rims.edu.in, www.ui.ac.id, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>, www.mdpi.com, gh.bmj.com; www.bio-conferences.org, cyberleninka.ru; <https://nashruz.uz>, <https://journals.tnmu.uz>, <https://media.neliti.com>, <https://en.ajums.ac.ir>, <https://www.seameo-recfon.org>, <http://www.ugr.es>, <https://www.curtin.edu.au>, <https://www.uniport.edu.ng>, <https://en.usue.ru>, <https://www.orgma.ru>, www.rnioi.ru, www.cancercenter.uz, www.toshvilonko.uz сайтлар асосида ишлаб чиқилган.

давлат тиббиёт Университети, Андижон Давлат тиббиёт институти (Ўзбекистон).

Эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденциялар ишлаб чиқиш борасида олиб борилган илмий тадқиқотлар натижасида қуйидаги натижалар олинган: алвеоляр ва кистоз эхинококкозларнинг ҳолати ва уларнинг замонавий усулларда даволаш истиқболлари ўрни исботланган University of Huazhong (Хитой); ҳомиладор аёллар жигарида эхинококк кисталарини консерватив даволаш тартиби ишлаб чиқилган University of Pavia (Италия); талокдаги изоляцияланган эхинококк инфекциясининг амалиётдаги учраш ҳолати ва уни даволаш тактикаси ишлаб чиқилган (Democritus University of Thrace (Греция); бирламчи бепуштликда бачадон найида эхинококкоз ривожланиш сабаб ва оқибатларининг ўрнини муҳимлиги баҳоланган (Datta Meghe Institute (Ҳиндистон); тибетнинг айрим ҳудудларида Хитой тоғли текис бармоқли сут эмузувчи йирик шохли мол ва қўйлардан ажратиб олинган эхинококк кисталари изолятларининг митохондриял *sox1* гени асосида генетик хилма-хиллиги ва гаплотипик таҳлилларининг ўрни исботланган Tibet Agriculture and Animal Husbandry College (Хитой); Сардиния оролида биринчи марта ташхис қўйилган эхинококк инфекциясига чалинган беморларни клиник-лаборатор ва инструментал текшириш натижалари таҳлилиларнинг ишончлилиги очиб берилган (Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (Италия); ёнбош-бел ва тикувчи мушакларнинг бирламчи интрамушак ва мушаклараро соҳада эхинококкознинг клиник кечишининг тавсифи исботланган Maimonides Medical Center (АҚШ); эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденциялар ишлаб чиқилган (Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон).

Дунёда эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденциялар ишлаб чиқиш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: қорин бўшлиғи аъзолари, кўкрак қафасидан эхинококкэктомиянинг анъанавий, кам инвазив усулларида фойдаланган ҳолда даволаш мажмуасида гигиеник омилларнинг ўрни ва аҳамияти асосланган; қорин бўшлиғи, кўкрак қафаси аъзоларининг зарарланиши билан кечувчи эхинококк кисталарининг жойлашувида анъанавий ва лапароскопик эхинококкэктомияни амалга оширишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш; эхинококк касаллигида ишлаб чиқилган тамойилларни қўллаш орқали комплекс профилактик ва жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари такомиллаштирилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Дунёда эхинококкоз, айниқса чорвачилик ривожланган ва уй ҳайвонларини анъанавий усулларда сақлаш кенг тарқалган мамлакатлар долзарб зооноз инфекция сифатида сақланиб қолмоқда. Хорижий тадқиқотлар маълумотларига кўра, эхинококкоз билан касалланиш даражаси аҳолининг санитария маданияти, қишлоқ хўжалиги ишлаб чиқаришнинг хусусиятлари ва паразитнинг охирги хўжайинлари популяцияси зичлиги билан чамбарчас боғлиқ ҳисобланади (Craig P., McManus D., 2015; Brunetti E. et al., 2020; Tamarozzi F. et al., 2023). Дунё миқёсида эхинококкозни «эътибордан четда қолдирилган тропик касалликлар» қаторига киритиб, уни соғлиқни сақлаш тизими, ветеринария

хизмати ва санитария назорати даражасида комплекс профилактик чора-тадбирларни талаб этувчи ижтимоий аҳамиятга эга инфекция сифатида баҳолайди (WHO, 2020; 2023). Хорижий тадқиқотларда эндемик вазиятини сақланишида асосий омиллар сифатида дайди ва назоратсиз итлар, мунтазам дегельминтизациянинг йўлга қўйилмаганлиги, қишлоқ хўжалик ҳайвонларини сўйиш жараёнида санитария назоратининг етарли эмаслиги қайд этилган (Larrieu E. et al., 2019; Otero-Abad B., Torgerson P., 2021). Марказий Осиё мамлакатларида эхинококкоз эндемик касалликлар қаторига киради ва асосан чорвачиликнинг анъанавий шакллари сақланиб қолган ҳамда инсон билан ҳайвонлар ўртасида яқин мулоқот мавжуд бўлган қишлоқ аҳолиси орасида кенг тарқалганлиги асосланган (Zhang W. et al., 2020). Эпидемиологик тадқиқотларда Қозоғистон, Қирғизистон ва Тожикистонда эхинококкоз билан касалланиш даражаси, дунё кўрсаткичларидан юқори бўлиб, бу ҳолат ноқулай санитар-гигиеник шароит, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинмаслиги ва инвазия манбалари устидан тизимли назоратнинг етарли эмаслиги билан боғлиқдир (Usubalieva J., 2013; Kuttubaev O. et al., 2019) баҳоланган.

Ўзбекистонда юқумли ва соматик касалликларни эрта ташхислаш ва самарали даволашда функционал ва маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотларидан фойдаланиш борасида қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Г.И.Шайхова 2025; 2026; Н.Ж.Эрматов, 2025; 2026; Д.Ш.Алимухамедов, 2025; 2026); эхинококкоз касаллигини самарали ташхислаш ва даволаш усулларни ишлаб чиқилган (С.Э.Мамаражабов, 2022; О.Р.Тешаев, 2025; 2026; М.Ш.Хакимов, 2025;2026), бироқ, эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепциясида янги тенденциялар ишлаб чиқилмаган.

Эндемик ҳудудларда ижтимоий-иқтисодий, табиий-иқлимий ва маданий шароитларнинг турлича бўлиши эхинококкоз тарқалишига таъсир этувчи омилларнинг микро- ва макро-ҳудудлар кесимида хилма-хил шаклланиши, инвазиянинг эпидемиологик ва эпизоотологик хусусиятларида ўзига хос тафовутларни юзага келтириши, билан бирга, зарарланишнинг маиший, озиқ-овқат ва касбий омилларни комплекс баҳоловчи аналитик тадқиқотлар сони ҳозирги вақтда етарли эмас. Эхинококкоз касаллигининг хавф омиллари, самарали профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ҳамда ҳудуднинг эпидемиологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ташхислаш ва самарали даволаш усуллари оптималлаштиришга қаратилган комплекс гигиеник тадқиқотларни янада кенгайтириш зарурлигини тақозо этди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Инсон касалликларини олдини олиш, ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг янги технологияларини ишлаб чиқиш» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади эхинококкоз тарқалишининг энг муҳим омилларини аниқлаш ва касалланиш даражаси юқори бўлган ҳудудларда оптимал жарроҳлик аралашувларини танлаш учун унинг ривожланишида гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Фарғона водийси ҳудудида эхинококк касаллигининг тарқалиши ва ривожланишида гигиеник омилларнинг таъсирини баҳолаш;

хавф гуруҳларида қорин бўшлиғи аъзолари ва кўкрак қафаси зарарланиши билан кечувчи касалликнинг турли шакллари хисобга олган ҳолда эхинококк касаллигида овқатланишнинг гигиеник омилларининг ўрнини баҳолаш;

даволаш кимётерапияси билан иммунокоррекция ўтказиш орқали эхинококк инфекциясининг эрта ва асоратланган шакллари аниқлаш, олдини олиш чора-тадбирлари моделини ишлаб чиқиш ҳамда жарроҳлик аралашувларини камайтириш;

қорин бўшлиғи аъзолари ва кўкрак қафасидан эхинококкэктомиянинг анъанавий ва кам инвазив усулларида фойдаланган ҳолда даволаш мажмуасида овқатланиш тартибини ишлаб чиқиш;

қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларининг зарарланиши билан кечувчи эхинококк кисталарининг жойлашувида анъанавий ва лапароскопик эхинококкэктомияни амалга оширишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш;

эхинококк касаллигида комплекс антипаразитар терапия билан цитологик тадқиқот натижалари асосида кам инвазив аралашувларда киста бўшлиғини даволашда гермицид дори воситасини қўллаш, жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари натижаларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Фарғона водийсида 2016-2024 йиллар давомида Андижон давлат тиббиёт институти умумий жарроҳлик кафедраси клиник базасида даволанган пациентлар олинган. Тадқиқотнир эмпирик асосини 919 нафар эхинококкоз билан хасталанган беморлар ташкил қилиб, улар икки гуруҳга ажратилди: қиёсий гуруҳга 2016–2020 йилларда стандарт даволаш усуллари қўлланган 481 нафар беморлар учта кичик гуруҳларга ажратилган, асосий гуруҳга эса 2021–2025 йилларда муаллиф томонидан ишлаб чиқилган такомиллаштирилган профилактик, ташхисий, жарроҳлик амалиёти ва ёндашувлар жорий этилган 438 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида эхинококк касаллиги билан хасталанган беморларнинг саломатлик ҳолати, шахсий гигиеник кўникмалари, яшаш шароити, касалланиш даражаси ва динамикаси, эхинококк чақирувчисининг организмига тушиш ҳолати, организмдаги жойлашуви, «Nutrilak Premium 1» озуқавий, биологик ва энергетик қиймати, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарини анъанавий турли хил жарроҳлик аралашувларининг яқин ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда гигиеник, ижтимоий-гигиеник, лаборатор, морфологик, цитологик, инструментал, клиник ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Фарғона водийси ҳудудида эхинококкоз билан касалланиш даражаси, тузилиши ва динамикасини таҳлили асосида унинг тарқалиш хусусиятлари, хавф гуруҳидаги беморларда касалликнинг турли клиник шакллари инобатга олган ҳолда, овқатланиш ҳолатини тартибга солиш, иммунокоррекция ва даволаш кимётерапиясини қўллашнинг касалликнинг дастлабки шакллари аниқлашдаги ўрни исботланган;

аҳоли орасида эхинококкознинг олдини олишда ижтимоий-гигиеник омилларни тартибга солиш, турмуш шароити ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, овқатланиш тартиби, мева ва сабзовотларнинг тозалиги ва уларга ишлов бериш тартиби, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарини анъанавий ҳамда кам инвазив усуллар билан даволаш мажмуасига гигиеник чора-тадбирларни биргаликда қўллашнинг юқори самарадорлиги исботланган;

эхинококкоз касаллигида фиброз капсула бўшлиғига антисептик ва антипаразитар ишлов бериш усули (IAP7912) ишлаб чиқилган;

Фарғона водийси аҳолиси орасида эхинококкозни эрта аниқлашга хизмат қиладиган комплекс гигиеник ва даволаш-профилактик чора-тадбирлар, хавф гуруҳларида ташхислаш режаси, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарида жарроҳлик тактикасининг табақалаштирилган алгоритми ишлаб чиқилган;

эхинококкознинг турли клиник шаклларида танланган гигиеник кўникмалар, пархез даволаш тартиби, комплекс антипаразитар ва иммунологик коррекциялаш ҳамда кам инвазив аралашувларда киста бўшлиғига ишлов бериш орқали асоратларнинг камайиши ва даволаш самарадорлигининг ўрни исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

эхинококк касаллигида гигиеник ва даволаш-профилактика чора-тадбирлар алгоритмининг амалиётга жорий этилиши Фарғона водийси аҳолиси орасида ҳолатини эрта аниқлаш ва ташхислаш-даволаш чора-тадбирлар комплекс режаси ишлаб чиқилган;

эхинококк касаллиги эрта ташхислаш тартибига риоя қилмаслик ва кунлик овқатланиш сифатининг бузилиши, бу эса табиий иммунитетнинг пасайиши ва эхинококкоз билан касалланишнинг ортишидаги ўрни баҳоланган;

эхинококкоз бўйича юзага келган вазият, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш тадбирларини ўтказиш, назорат қилиш ва аҳолининг овқатланиш борасида баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилган;

эхинококк кистасининг жойлашувиини инобатга олган тартибда қолдиқ бўшлиғига ишлов беришнинг янги тартиби ишлаб чиқилган;

эхинококкнинг барча элементларига ҳалокатли таъсири туфайли мавжуд воситаларни қўллаш орқали жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар сонини камайтириш тартиби ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи гигиеник, ижтимоий-гигиеник, лаборатор, морфологик, цитологик, инструментал, клиник ва статистик тадқиқот усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқишда халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти эхинококкоз билан касалланиш даражаси,

тузилиши, тарқалиши, хавф гуруҳидаги беморларда касалликнинг турли клиник шакллари, овқатланиш ҳолати, иммунокоррекция ва даволаш кимётерапиясини қўллаш, олдини олишда ижтимоий-гигиеник омиллар, турмуш шароити ва шахсий гигиена қоидалари, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарини анъанавий ҳамда кам инвазив усуллар билан даволаш мажмуасига гигиеник чора-тадбирларни биргаликда қўллаш, фиброз капсула бўшлиғига антисептик ва антипаразитар ишлов бериш усули ишлаб чиқиш, таҳлика даражаси юқори бўлган ҳудудларда хавф омилларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасининг тизимли тартибини ишлаб чиқишнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишда келтирилган тавсиялардан эхинококк касаллиги ривожланиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда ўз вақтида гигиеник ва профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш, эхинококк касаллигини комплекс хирургик даволашнинг таклиф этилган тактик алгоритмини қўллаш жаррохлик амалиётидан кейинги специфик асоратлар ривожланиш хавфини камайтириш, реабилитация даврини қисқартириш ва ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилаш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши. Эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: Фарғона водийси ҳудудида эхинококкоз билан касалланиш даражаси, тузилиши ва динамикасини таҳлили асосида унинг тарқалиш хусусиятлари, хавф гуруҳидаги беморларда касалликнинг турли клиник шаклларино инобатга олган ҳолда, овқатланиш ҳолатини тартибга солиш, иммунокоррекция ва даволаш кимётерапиясини қўллашнинг касалликнинг дастлабки шаклларино аниқлашдаги ўрни исботланганлиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институтининг мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 26 июнда 61-/601-и-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида комплекс даволовчи-профилактик ва гигиеник тадбирлар алгоритми» ҳамда 61-/591-и-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида беморларни клиник босқичда олиб боришда даволаш-диагностика алгоритмини шакллантириш» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги қўмитасининг Фарғона вилояти бошқармаси бўйича 06.09.2025 йилдаги 4-сон, Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 04.08.2025 йилдаги 175 сон, Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Андижон вилояти бошқармаси бўйича 10.01.2026 йилдаги 04/5-сон, Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 01.08.2025 йилдаги 157-сон ҳамда Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Наманган вилояти бошқармаси бўйича 13.10.2025 йилдаги 01/01-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2026 йил 16 февралдаги 03/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* эхинококк касаллигида гигиеник ва даволаш-профилактика чора-тадбирлар алгоритмининг амалиётга жорий этилиши Фарғона водийси аҳолиси орасида касалликнинг тарқалиш ҳолатини эрта

аниқлаш ва ташхислаш-даволаш чора-тадбирларининг комплекс режаси ишлаб чиқиш, гигиеник кўникмаларни яратиш, аҳолининг саломатлик ҳолатини яхшилаш, хасталикни олдини олиш ва эрта ташхислаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* мазкур ишлаб чиқилган эндемик ҳудудларида профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш натижасида эхинококк касаллиги билан касалланиш хавфи ва ташхисланган беморларни олиб боришнинг клиник олди ва клиник босқичларида қайтмас асоратларнинг ривожланиши (кистанинг йиринглаши, асорати, диссеминация, ногиронлик, тез-тез шифохонага ётқизиш) 80-90% гача камайиши, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартириш натижасида 241178100 сўм маблағлар иқтисод қилинади;

иккинчи илмий янгилик: аҳоли орасида эхинококкознинг олдини олишда ижтимоий-гигиеник омилларни тартибга солиш, турмуш шароити ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, овқатланиш тартиби, мева ва сабзовотларнинг тозаллиги ва уларга илов бериш тартиби, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарини анъанавий ҳамда кам инвазив усуллар билан даволаш мажмуасига гигиеник чора-тадбирларни биргаликда қўллашнинг юқори самарадорлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институтининг мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 26 июнда 61-/601-и-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида комплекс даволовчи-профилактик ва гигиеник тадбирлар алгоритми» ҳамда 61 /591-и-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида беморларни клиник босқичда олиб боришда даволаш-диагностика алгоритмини шакллантириш» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги қўмитасининг Фарғона вилояти бошқармаси бўйича 06.09.2025 йилдаги 4-сон, Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 04.08.2025 йилдаги 175-сон, Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Андижон вилояти бошқармаси бўйича 10.01.2026 йилдаги 04/5-сон, Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 01.08.2025 йилдаги 157-сон ҳамда Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Наманган вилояти бошқармаси бўйича 13.10.2025 йилдаги 01/01-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2026 йил 16 февралдаги 03/65 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* эхинококкознинг олдини олишда гигиеник омилларни тартибга солиш натижасида аҳолининг турли қатламлари орасида овқатланиш тартибининг издан чиқиши, мева ва сабзовотларни истеъмол қилишдан олдини тозаллигига риоя қилиш, уларга ишлов беришда гигиеник талабларга риоя қилиш, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарини анъанавий, кам инвазив усуллар билан даволаш мажмуасига гигиеник чора-тадбирларни биргаликда қўллаш, пациентларнинг саломатлигини яхшилаш, асоратларни олдини олиш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* мазкур ишлаб чиқилган эндемик ҳудудларида профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш натижасида эхинококк касаллиги билан касалланиш хавфи ва ташхисланган беморларни олиб боришнинг клиник олди ва клиник босқичларида қайтмас асоратларнинг ривожланиши (кистанинг йиринглаши, асорати,

диссеминация, ногиронлик, тез-тез шифохонага ётқизиш) 80-90% гача камайиши, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартириш ҳисобига 241178100 сўм маблағлари иқтисод қилинади;

учинчи илмий янгилик: эхинококкоз касаллигида фиброз капсула бўшлиғига антисептик ва антипаразитар ишлов бериш усули (IAP7912) ишлаб чиқилган лиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институтининг мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 26 июнда 61-/601-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида комплекс даволовчи-профилактик ва гигиеник тадбирлар алгоритми» ҳамда 61-/591-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида беморларни клиник босқичда олиб боришда даволаш-диагностика алгоритмини шакллантириш» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги қўмитасининг Фарғона вилояти бошқармаси бўйича 06.09.2025 йилдаги 4-сон, Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 04.08.2025 йилдаги 175 сон, Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Андижон вилояти бошқармаси бўйича 10.01.2026 йилдаги 04/5-сон, Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 01.08.2025 йилдаги 157-сон ҳамда Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Наманган вилояти бошқармаси бўйича 13.10.2025 йилдаги 01/01-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2026 йил 16 февралдаги 03/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* эхинококкоз касаллигининг олдини олишда уй ҳайвонлари ва дала шароитида мулоқатда бўладиган ҳайвонларнинг эхинококк чақирувчиси билан зарарланиши юқори бўлган ҳудудлардаги хавф омилларини аниқлаш ва олдини олиш борасида санитария маорифи ишларни олиб бориш натижасида инвазиянинг олдини олишга қаратилган гигиеник кўникмаларни шакллантириш орқали касалликни қайта тарқалишини олдини олиш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* мазкур ишлаб чиқилган эндемик ҳудудларида профилактик чора тадбирларни амалга ошириш натижасида эхинококк касаллиги билан касалланиш хавфи ва ташхисланган беморларни олиб боришнинг клиник олди ва клиник босқичларида қайтмас асоратларнинг ривожланиши (кистанинг йиринглаши, асорати, диссеминация, ногиронлик, тез-тез шифохонага ётқизиш) 80-90% гача камайиши, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартириш ҳисобига 241178100 сўм маблағлари иқтисод қилинади;

тўртинчи илмий янгилик: Фарғона водийси аҳолиси орасида эхинококкоз эрта аниқлашга хизмат қиладиган комплекс гигиеник ва даволаш-профилактик чора-тадбирлар, хавф гуруҳларида ташхислаш режаси, қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларида жойлашган эхинококк кисталарида жарроҳлик тактикасининг табақалаштирилган алгоритми ишлаб чиқилганлиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институтининг мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 26 июнда 61-/601-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида комплекс даволовчи-профилактик ва гигиеник тадбирлар алгоритми» ҳамда 61-/591-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида беморларни клиник босқичда олиб боришда даволаш-диагностика алгоритмини шакллантириш» номли услубий

тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги қўмитасининг Фарғона вилояти бошқармаси бўйича 06.09.2025 йилдаги 4-сон, Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 04.08.2025 йилдаги 175-сон, Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Андижон вилояти бошқармаси бўйича 10.01.2026 йилдаги 04/5-сон, Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 01.08.2025 йилдаги 157-сон ҳамда Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Наманган вилояти бошқармаси бўйича 13.10.2025 йилдаги 01/01-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2026 йил 16 февралдаги 03/65 сон хулосаси).

Ижтимоий самарадорлиги: Фарғона водийси аҳолиси орасида эхинококк касаллигини эрта аниқлашга ёрдам берадиган комплекс гигиеник, даволаш-профилактик чора-тадбирларнинг самарадорлиги натижасида хавф гуруҳлари ажратишда комплекс режа ишлаб чиқиш ва жарроҳлик тактикасининг табақалаштирилган алгоритми ишлаб чиқиш ва ушбу алгоритм асосида қорин бўшлиғи ҳамда кўкрак қафаси аъзоларида эхинококк кисталари жойлашганда янги ишлаб чиқилган эхинококкэктомияни амалга оширишнинг техник жиҳатлари оқибатида асоратларни олдини олиш имконини берган.

Иқтисодий самарадорлиги: мазкур ишлаб чиқилган эндемик ҳудудларида профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш натижасида эхинококк касаллиги билан касалланиш хавфи ва ташхисланган беморларни олиб боришнинг клиник олди ва клиник босқичларида қайтмас асоратларнинг ривожланиши (кистанинг йиринглаши, асорати, диссеминация, ногиронлик, тез-тез шифохонага ётқизиш) 80-90% гача камайиши, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартириш ҳисобига 241178100 сўм маблағлари иқтисод қилинади;

бешинчи илмий янгилик: эхинококкознинг турли клиник шаклларида танланган гигиеник кўникмалар, пархез даволаш тартиби, комплекс антипаразитар ва иммунологик коррекциялаш ҳамда кам инвазив аралашувларда киста бўшлиғига ишлов бериш орқали асоратларнинг камайиши ва даволаш самарадорлигининг ўрни исботланганлиги бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институтининг мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 26 июнда 61-/601-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида комплекс даволовчи-профилактик ва гигиеник тадбирлар алгоритми» ҳамда 61-/591-у-сон билан тасдиқланган «Эхинококк касаллигида беморларни клиник босқичда олиб боришда даволаш диагностика алгоритмини шакллантириш» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги қўмитасининг Фарғона вилояти бошқармаси бўйича 06.09.2025 йилдаги 4-сон, Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 04.08.2025 йилдаги 175-сон, Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Андижон вилояти бошқармаси бўйича 10.01.2026 йилдаги 04/5-сон, Фарғона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бўйича 01.08.2025 йилдаги 157-сон ҳамда Санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги Наманган вилояти бошқармаси бўйича 13.10.2025 йилдаги 01/01-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий

техник кенгашининг 2026 йил 16 февралдаги 03/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* эхинококк касаллигининг турли шаклларида соҳлом овқатланиш қўллаган ҳолда комплекс антипаразитар ва иммунологик коррекция билан цитологик тадқиқот натижаларига асосланиб, кам инвазив аралашувларда киста бўшлиғини даволашда гермитсидларни қўллаш соф зарарсизлантирилган юқори сифатга эга рационни жорий қилиш, саломатлик ҳолатини яхшилаш, асоратларни камайтириш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* мазкур ишлаб чиқилган эндемик ҳудудларида профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш натижасида эхинококк касаллиги билан касалланиш хавфи ва ташхисланган беморларни олиб боришнинг клиник олди ва клиник босқичларида қайтмас асоратларнинг ривожланиши (кистанинг йиринглаши, асорати, диссеминация, ногиронлик, тез-тез шифохонага ётқизиш) 80-90% гача камайтириш, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартириш ҳисобига 241178100 сўм маблағлари иқтисод қилинади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 27 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда, 1 та монография нашр қилинган ва 1 та ихтирога патент олинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, етита боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 200 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Эхинококкоз касаллиги тарқалишида хавф омилларини гигиеник жиҳатлари ҳамда унинг профилактикасининг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий адабиётларнинг аналитик таҳлили келтирилган бўлиб, унда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологияси, зарарланишнинг гигиеник омиллари ва профилактикаси, беморларни ташхислаш ва даволаш муаммоларининг ўрганилганлик даражасининг ҳозирги ҳолати ёритилган. Ушбу бобда эндемик ўчоқларни шакллантирувчи асосий хавф омиллари, мавжуд

профилактик ёндашувлар ҳамда келгусида қўшимча илмий тадқиқотлар олиб бориш зарурлигини белгилаб берувчи ечимини топилмаган масалаларни ечишга қаратилган принципал муаллифлик ёндошуви танланган.

Диссертациянинг «**Эхинококк касаллигини олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқишга қаратилган материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг ҳажми, объектлари ва усуллари баён қилинган.

Тадқиқотлар 2016–2025 йиллар давомида Андижон вилоятининг турли иқлим шароити ва қишлоқ хўжалиги йўналиши билан тавсифланувчи (Асака, Шаҳрихон, Пахтаобод, Қўрғонтепа ва Жалолқудук) туманлари аҳолиси орасида эхинококкоз касаллиги билан хасталанган 919 нафар бемор ҳамда хавф гуруҳига кирувчи 189 нафар шахсда касалланиш кўрсаткичлари, гигиеник, профилактик ва даволаш чора-тадбирлари самарадорлигини таҳлил қилиш натижаларидан ташкил этган.

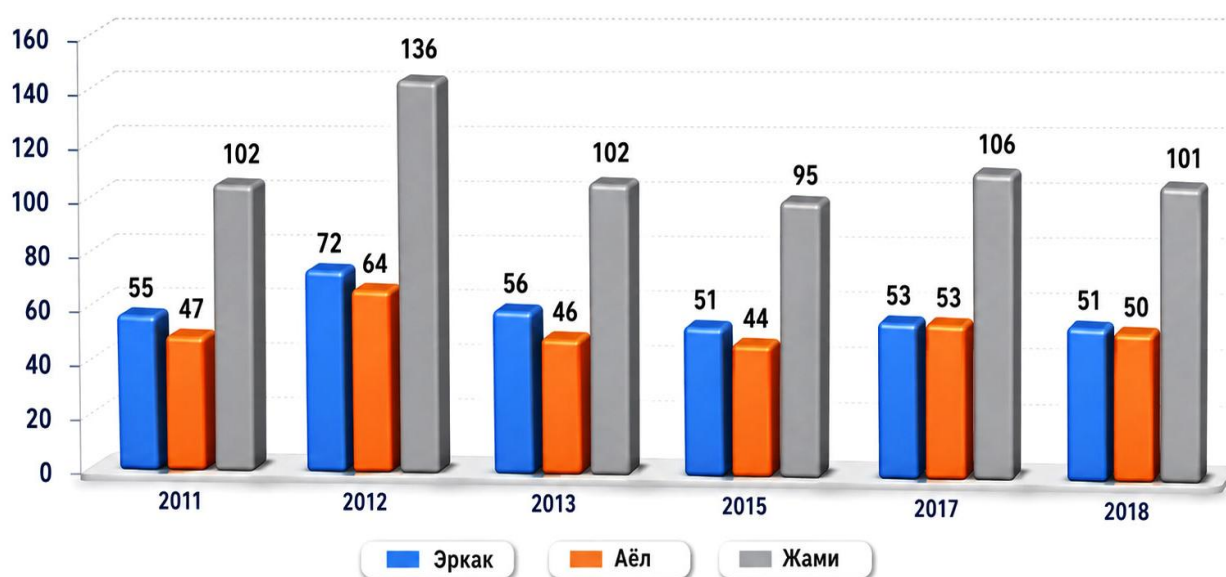
Тадқиқотда касалланиш даражаси ва структураси, касалланишнинг кўп йиллик динамикаси, аҳолининг турли ёш, ижтимоий ва касбий гуруҳларида эпидемик намоён бўлиш интенсивлиги баҳоланган.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ барча беморлар икки гуруҳга таққослаш гуруҳини 2016 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда Андижон вилоятида эхинококк касаллиги билан хасталанган ва қабул қилинган стандартлар бўйича даволанган 481 нафар бемор учта кичик гуруҳга А кичик гуруҳига 253(52,6%) нафар эхинококкоз ташхисланган беморларда 2016-2020 йиллар давомида касаллик таҳлили ва олдини олиш бўйича санитар-гигиеник тадбирлар самарадорлиги ўрганилган; Б кичик гуруҳига 101(21,0) нафар хавф гуруҳидаги чорвадор, чўпон, қассоб, кўнчи ва сут соғувчилар киритилган, 2016-2020 йиллар давомида касаллик таҳлили ва касалликни олдини олишда стандартлар бўйича санитар-гигиеник тадбирлар самарадорлиги ўрганилган.

Асосий гуруҳда 2021-2025 йилларда 438 нафар беморда уларда эхинококк касаллиги билан оғриган хавф гуруҳларида аҳолининг эпигенетик овқатланиш рационали ва гигиеник хулқ-атвори, эхинококк касаллигини эрта аниқлаш бўйича чора-тадбирлар, иммунотерапия билан биргаликда антипаразитар терапиянинг тактикаси, жаррохликдан олдинги ва кейинги эпигенетик парҳез ҳамда даволаш усуллари қўлланилган. Асосий гуруҳдаги беморлар ҳам учта гуруҳчага, А кичик гуруҳи-231(52,7%) нафар эхинококкоз билан хасталанган 2021-2025 йиллар давомида ҳақиқий овқатланиш ва эпигенетик парҳезни ўрганган ҳолда аҳоли орасида комплекс даволаш-профилактик ва гигиеник чора-тадбирлар алгоритми ёрдамида тиббий кўриклар сифатини ошириш; Б кичик гуруҳи-88(20,1%)нафар беморларда гигиеник, касалланиш таҳлили ва кичик кисталарда (5 смгача) иммунологик ва антипаразитар терапия билан санитар-гигиеник тадбирлар самарадорлиги ўрганилган; В кичик гуруҳи-119(27,2%) нафарида жаррохлик амалиёти ва биз ишлаб чиққан сўровнома бўйича овқатланиш омиллари индивидуаллаштирилган.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш MS Excel 2010, Statistica 6,0 стандарт амалий дастурлари ёрдамида амалга оширилди.

Диссертациянинг «**Фарғона водийсида эхинококк касаллигининг тарқалишининг ўзига хос гигиеник таҳлили**» деб номланган учинчи бобида Фарғона водийсининг учта вилоятида 2000-2024 йилларда ўтказилган проспектив таҳлилий эпидемиологик тадқиқот натижалари келтирилган. Касалланишнинг кўп йиллик ўзгаришлари, эхинококк касаллиги (ЭК) тарқалишининг ҳудудий тартибсизлиги, эпидемик жараённинг ижтимоий-демографик ва гигиеник омиллар билан боғлиқлиги таҳлил қилинган. Андижон вилоятида 2011-2013, 2015, 2017-2018 йилларда ЭК билан касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари билан ўсиш тенденцияси аниқланган (1-расмга қаранг).

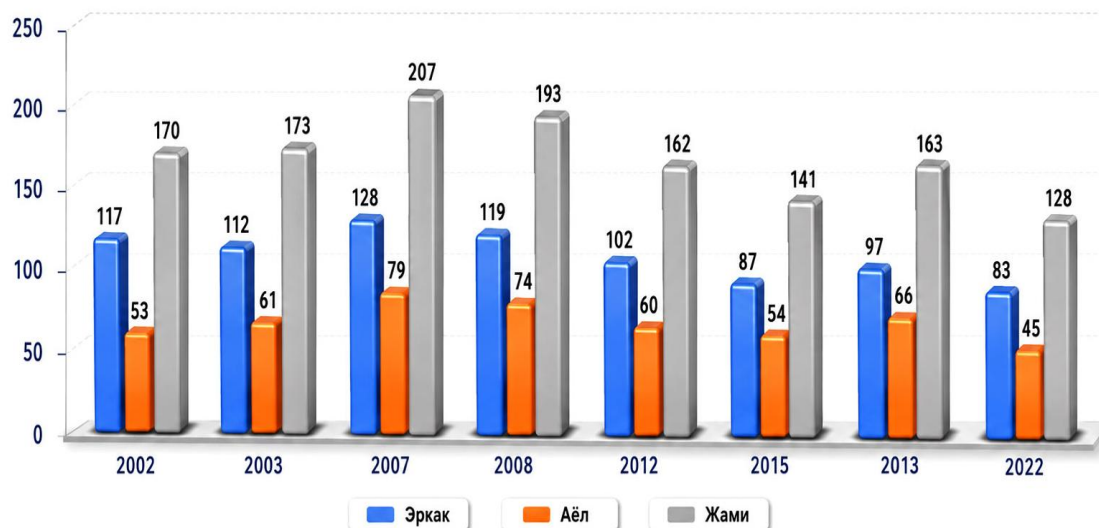


1-расм. Андижон вилояти эхинококк касаллигининг тарқалиш даражаси

Ҳудудий таҳлилида кўп зарарланган бешта (Асака-11,8%, Шаҳрихон-7,9%, Қўрғонтепа-6,8%, Жалолқудуқ-6,5%, Балиқчи -6,2%) туман орқали касалланишнинг юқори ҳудудий тузилмаси шакллантирилди. Ўрганилган барча ҳудудларда бирламчи эхинококкоз ҳолатлари устунлик қилиши, қайталаниш шакллариининг улуши сезиларли даражада камлиги, жарроҳлик амалиётида тегишли ускуналар мавжудлигига қарамай, минимал инвазив технологиялар, лапароскопик аралашувларни жуда чекланган ҳолда қўллаш билан анъанавий операцияларнинг устунлиги қайд этилган. Зарарланиш даражаси юқори бўлган туманларда қишлоқ аҳолисида шаҳар аҳолисига нисбатан юқори бўлиб, бу чорвачилик амалиётининг ўрни, итлар билан тез-тез алоқа қилиш ва гигиеник кўникмаларнинг пастлиги билан изоҳланди. Касалланишнинг тарқалиши даражаси, ижтимоий ва меҳнат хусусияти билан боғлиқлиги, жисмоний меҳнат билан шуғулланадиган ва касбий зарарли шароитларда ишлайдиган шахслар, эпидемик жараёни сақлашда хулқ-атвор,

умумий овқатланиш шахбочларида овқатланиш ҳисобига амалга оширилганлигига боғлиқ бўлган.

Наманган вилоятида 2000-2024 йиллар маълумотларига кўра, кузатувнинг айрим йилларида энг юқори кўрсаткич (2-расмга қаранг) аниқланди.

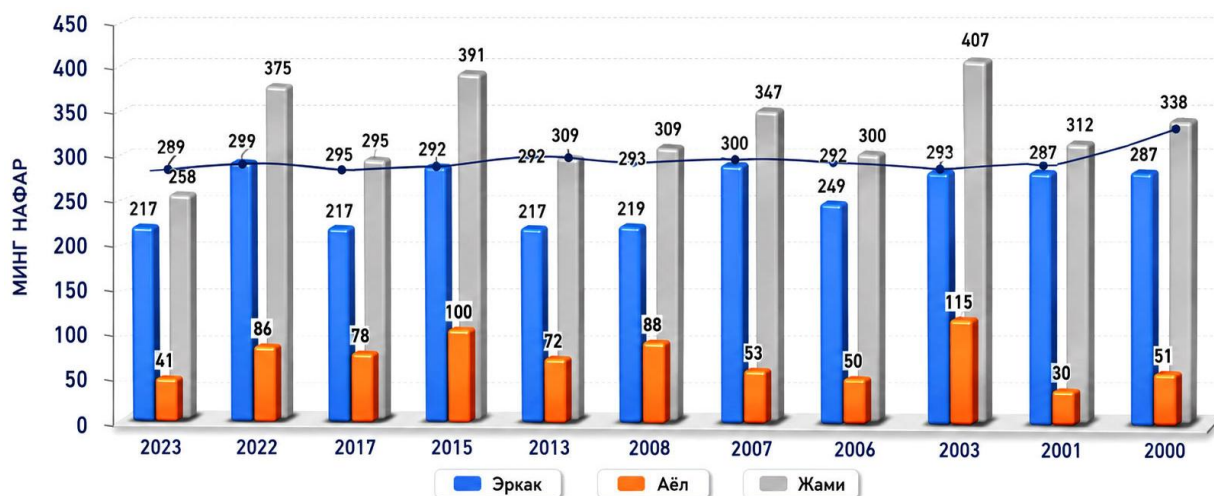


2-расм. Наманган вилоятида эхинококк касаллигининг динамикаси

Худудларга ажратиш орқали касалланганлар орасида қишлоқ аҳолисининг барқарор устунлиги ва минимал инвазив усулларни жорий этиш билан анъанавий жарроҳлик аралашувларининг устунлиги билан тавсифланган энг юқори зарарланиш даражасига эга бўлган туманлар (Тўрақўрғон - 10,35 ва Чустда-8,85) ажратиш имконини берди. Касалликнинг тузилиши профилактик ва жарроҳлик даволаш сифатини баҳолаш учун муҳим бўлган такрорий ҳолатларнинг улуши билан бирламчи шаклларнинг устунлигини сақлаб қолган.

Фарғона вилоятида эпидемик жараённинг юқори кескинлиги кўп йиллик касалланиш чўққиси 2000-2003, 2006-2008, 2013, 2015, 2017, 2019 ва 2022 йилларда қайд этилган (3-расмга қаранг). Касалланиш даражаси юқори бўлган худудлар (Фарғона шаҳри-7,1%, Бешариқ-5,4%, Учкўприк-4,9%, Қўқон шаҳри-4,7% ва Қува туманида - 4,0%). Вилоятнинг ўзига хос хусусияти касалланганлар орасида эркакларнинг сезиларли даражада устунлиги, касбий-хулқ-атвор омиллари ва инвазия манбалари билан алоқадаги фарқлар аниқланди. Даволаш тузилмасида лапароскопик аралашувларни бир марта қўллашда анъанавий жарроҳлик амалиётининг устунлиги сақланди. Фарғона водийсининг учта вилоятининг қиёсий таҳлили яққол ҳудудий хилма-хиллиги ва касалликнинг тарқалиши ижтимоий ва гигиеник омиллар билан барқарор боғлиқдир. Жарроҳлик стационарларининг ҳақиқий маълумотлари ва расмий статистик маълумотлар ўртасида аниқланган тафовутлар жарроҳлик бўлимларида ташхис қўйишда

хабарларнинг эпизодик ва узук-юлук йўналтирилиши билан боғлиқлиги ва тўлиқ рўйхатга олинмаганлигидир.



3-расм. Фарғона вилоятида эхинококк касаллигининг энг юқори кўрсаткичлари

Олинган натижалар асосида профилактик дастурларини ишлаб чиқиш, санитария-маорифи ишларини кучайтириш, инвазия манбаларини назорат қилиш ва касалликни ташхислаш ва даволашга ташкилий-технологик ёндашувларни такомиллаштириш ва клиник амалиётда каминвазив усулларни қўллашни кенгайтириш зарур.

Диссертациянинг «Эхинококк касаллигини олдини олиш ва тарқалишида овқатланишнинг тутган ўрни» деб номланган тўртинчи бобида эхинококк касаллигининг юқиш хавфи, кечиш хусусиятларини шакллантиришда нутритив статуснинг ўрни, шунингдек, аниқлаш, ташхислаш ва даволаш босқичларида профилактик чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш ва жорий этишга бағишланган. Сўровномадан фойдаланган ҳолда 322 нафар беморда (А кичик гуруҳи - 234; Б кичик гуруҳи - 88) ҳақиқий овқатланиш рационали ва овқатланишнинг санитария-гигиена омиллари баҳоланган. Шахсий гигиена, овқат тайёрлаш қоидалари ва овқатланиш профилактикасига риоя қилиш қишлоқ кичик гуруҳларида шаҳарга (90-95% гача) қараганда анча паст (ўртача 65-70% атрофида) эканлиги аниқланган.

Қишлоқ жойларда асосий салбий омил ҳимояланмаган манбалардан сув истеъмоли, очик сув хавзаларидан мунтазам фойдаланиш респондентларнинг деярли учдан бир қисмида қайд этилган, шаҳар кичик гуруҳларида эса бу кўрсаткич минимал (4-6%) ёки умуман йўқ, ўсимлик маҳсулотларига етарли даражада ишлови бермаслик ва гигиена қоидаларига ўргатишнинг етишмаслиги комбинацияси инвазия ўчоқларини сақлаб қолиш учун шароит яратиш ва қишлоқ аҳолисининг юқори зарарланишини изоҳлади. Шифохонага ётқизилган беморларнинг овқатланишнинг таҳлилида, мутлақ овқатланишнинг физиологик эҳтиёж ва гигиеник меъёрларга аниқ номувофиқлиги аниқланди. Оқсил етишмаслиги- $62,3 \pm 11,4$ (меъёрдан 77,4%), ҳайвон оқсиллари- $29,5 \pm 4,9$ г (60,2%), ёғлар миқдори меъёрга нисбатан 58,4%гача кам, карбонсувлар (90,9%) бўлди. Рационнинг энергетик қиймати

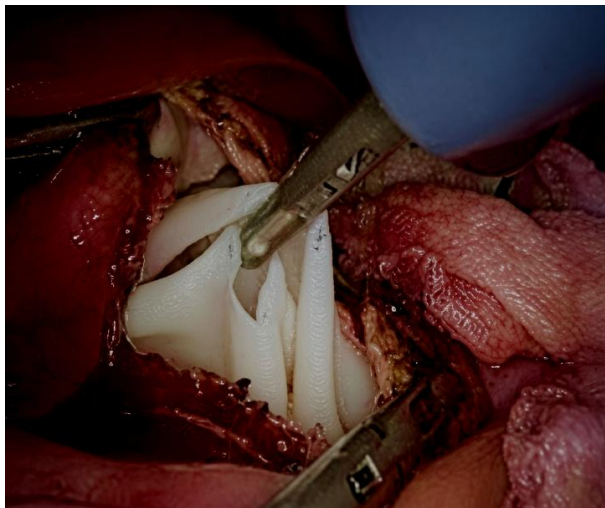
1839,4±32,4 ккал (2400 ккал меъёрга нисбатан 76,6%) ни ташкил этди. Минераллар истеъмолини таҳлилида магний (88,0%) ва темир (90,8%)ни, кальций (66,3%) ва фосфор (64,2%)ни ташкил қилди. Энг яққол намоён бўлган витамин етишмовчилиги А витамини-162,1±10,4мкг (меъёрга нисбатан 23,2%); С, В₁, В₂ ва РР витаминлари билан таъминланганлик физиологик эҳтиёжнинг 86,7-96,7%ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, эхинококк касаллиги билан хасталанган беморларда шифохонага ётқизилганда, асосан, ҳайвон оқсили, ёғлар, кальций, фосфор ва А витамини етишмовчилиги оқибатида нутриентив статуснинг кескин бузилиши аниқланди. Ушбу ўзгаришлар организмнинг иммун тизими ва қаршилиқ даражасини пасайтириши натижасида нутритив статусни коррекциясини даволаш-реабилитация чоралари мажмуасига киритишни талаб қилди.

Диссертациянинг **«Эхинококк касаллиги билан хасталанган беморларни клиник олди ва клиник босқичларда ташхислаш-даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш ва самарадорлигини баҳолаш натижалари»** деб номланган бешинчи бобида Фарғона водийси шароитида олинган гигиеник, эпидемиологик, клиник ва инструментал маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, клиник олди ва клиник босқичларда эхинококк касаллиги билан хасталанган беморларни комплекс ташхислаш ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш ва жорий этишга бағишланган. Ушбу алгоритм эхинококк касаллигининг эрта шакллари фаол аниқлаш ва аҳоли орасида тарқалиш хавфини камайтиришда овқатланиш, сув таъминоти ва ҳайвонлар билан алоқа қилиш шароитларини баҳолаш билан скрининг, кейинчалик хулқ-атвор омилларини санитария-маърифий жиҳатдан яхшилаш ва касалликка шубҳа қилинган шахсларни чуқурлаштирилган текширувга юбориш билан хавф гуруҳларини шакллантиришни ўз ичига олди. Назорат остига олинган 438 нафар бемор (А, Б ва В кичик гуруҳлари) ўртасида сўровнома ўтказилди, унда профилактик текширувларга етарлича ишончсизлиги, иммунологик ташхисотнинг IgG жуда паст тарқалиши, инфекция йўллари ва олдини олиш борасида кўникмаларнинг пастлиги аниқланди. Ҳимояланмаган манбалардан сув истеъмоли, овқатланиш маданиятини пастлиги ва қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва итлар билан алоқа қилиш, сабзавот ва меваларни мунтазам истеъмолида тегишли санитария ишлови берилмаслиги аниқланди. Бу эса касалликнинг тарқалиши хавфи юқорлигини белгилайди.

Диссертациянинг **«Эхинококк касаллигида беморларни олиб боришнинг клиник босқичи ва хирургик тактикани такомиллаштириш»** деб номланган олтинчи бобида асосий гуруҳда (2021-2025 йй.) ўтказилган хирургик даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили асосида эхинококк касаллиги билан хасталанган беморларни олиб боришнинг клиник босқичини такомиллаштиришга бағишланган. Асосий эътибор эхинококк кисталарининг жойлашуви, сони ва диаметрининг кириш йўли, ЭЭ тури, қолдиқ бўшлиқни даволаш усулини танлаш, асорат ва қайталанишларнинг олдини олиш тартибини жорий этишга қаратилган бўлиб, асосий гуруҳда (n=119) такомиллаштирилган хирургик тактикани қўлланилишида каминвазив аралашувлар улуши сезиларли ошди. Хусусан, лапароскопик эхинококкэктомия 32(26,9%), торакоскопик операция 5(4,2%), лапароскопия ва торакоскопиянинг комбинацияси 6(5,0%), пункцион усуллар

15(12,6%)нафар беморларда бажарилди. Каминвазив технологиялар 58(48,7%) нафар беморда қўлланилиб, бу операциядан кейинги асорат ва реабилитация муддатини камайтирди. ЭК қирғоқли жойлашувида-20(16,8%) ҳолатда идеал-мукаммал эхинококкэктомия амалга оширилди (4-5-расмларга қаранг).



4-расм. А исмли 34 ёшли эркак беморнинг лапароскопик усулида эхинококкэктомия усули хитин қобиғини олиш тартиби (асоратларсиз).



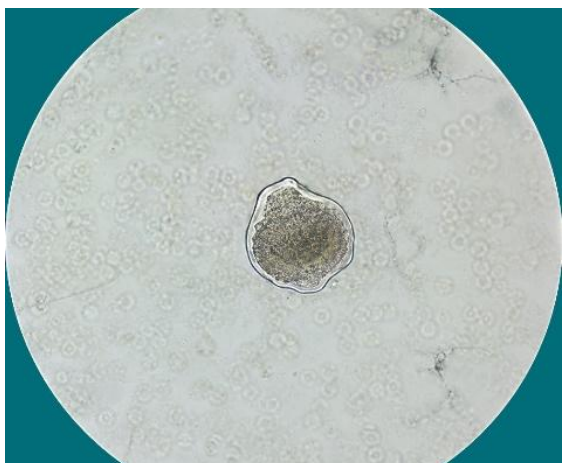
5-расм. Г исмли аёл бемор 44 ёшда. Ҳаётликнинг II-фазасида мукаммал усулда эхинококк кистасини капсуласи билан бирга олиб ташлаш амалиёти.

Метаболик кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг 50% да оксил-энергетик етишмовчилик, 20% да - озғинлик ва тўйиб овқатланмаслик, 50%да-липид алмашинувининг бузилиши, 90% гача - гиповитаминоз белгилари ва 50% да - иммунологик реактивликнинг пасайиши аниқланди.

Аралашувнинг паразитарлигини ошириш ва қайталанишнинг олдини олишга қаратилган эхинококкэктомиядан кейин фиброз капсула бўшлиғига антисептик ва антипаразитар ишлов бериш усули ишлаб чиқилди ва IAP 7912 ихтиро патенти олинди. Таклиф этилган усул операция майдонини қатъий изоляция қилиш ҳамда фиброз капсуланинг ички юзасига кетма-кет тарзда 0,1%ли хлоргексидин биглюконатнинг спиртли эритмаси, метронидазол ва 10%ли бетадин эритмаси билан 2-4-6 дақиқа давомида экспозиция ўтказишга асосланган (6-7-расмларга қаранг). Ишлаб чиқилган усулнинг самарадорлиги протосколекслар ҳаётчанлигини жаррохлик амалиёти вақтида экспресс баҳолаш орқали тасдиқланиб, ушбу воситалар комбинацияси экспозициянинг дастлабки босқичларидаёқ юқори даражадаги сколексоцид (90%) таъсир кўрсатди (7-расмга қаранг), 4-6 дақиқадан сўнг (100%) барча сколекслар нобуд бўлди (8-9-расмларга қаранг).

Даволашнинг клиник босқичини оптималлаштириш, кўрсатмаларга риоя қилган ҳолда кам инвазив технологияларни кенгайтириш ва фиброз капсулага комбинацияланган антисептик ва антипаразитар ишлов беришни

жорий этиш эхинококк касаллигида жарроҳлик тактикаси оптималлаштирилди.



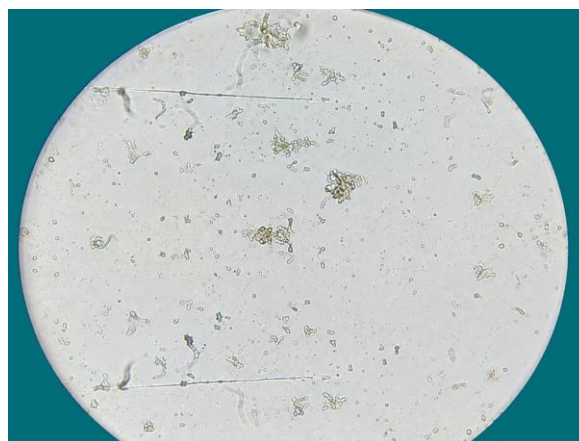
6-расм. Ишлов берилгунгача тирик сколекснинг ҳолати



7-расм. Экспозициясидан кейин 2 дақиқа ўтгандаги ҳолат



8-расм. Экспозициясидан кейин 4 дақиқа ўтгандан кейинги ҳолати



9-расм. Экспозициясидан кейин 6 дақиқа ўтгандан кейинги ҳолат

Диссертациянинг «Эхинококк касаллигини жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларининг солиштирма таҳлил натижалари» деб номланган еттинчи бобида эхинококкэктомиянинг турли вариантлари ва қолдиқ бўшлиқни бартараф этиш усуллариининг клиник самарадорлигини баҳолаш, асоратларнинг даражаси ва тузилиши, даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижалари, таққослаш ва асосий гуруҳида ($n=127/119$) маҳаллий асоратлар даражаси 35(27,6%) қарши 8(6,7%)гачани, қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши - 19(14,9%)га қарши 4(3,3%); сафро оқмалари-12 (9,5%)га қарши 3(2,5%); жароҳат асоратлари - 4(3,1%)га қарши 1(0,8%) ҳолатни ташкил қилди. Асоратларнинг камайиши қолдиқ бўшлиқни бартараф этиш усулини дифференциал танлаш, чокнинг аниқ техникаси ва бўшлиққа стандартлаштирилган антисептик ишлов берилган.

Кейинги босқичда асосий гуруҳда қайталаниш кузатилмади, таққослаш гуруҳида 6 нафар беморда қайталаниш аниқланди. Яхши узоқ муддатли натижалар асосий гуруҳда 106(89,1%) нафар таққослаш гуруҳида 54 (42,6%) нафарида қониқарсиз натижалар улуши 11,8% дан 0,8% гача камайди.



10-расм. Узоқ муддатли турли операциялар натижалари

Шундай қилиб, эхинококк касаллигида жарроҳлик тактикасини комплекс оптималлаштириш-қолдиқ бўшлиққа кириш ва уни бартараф этиш усулини дифференциал танлаш, паразитарлик/антисептикани стандартлаштириш, антипаразитар терапиянинг компонентлиги ва тўлиқлигини ошириш, шунингдек, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврни ташкилий назорат қилиш- эрта асоратларнинг сезиларли даражада камайиши (27,6%-6,7%), умумий асорат ва ўлимнинг камайиши, ижобий узоқ муддатли натижалар улушининг кескин ўсиши (42,6%дан 89,1%гача) ва асосий гуруҳда қайталаниш элиминациясига олиб келди.

ХУЛОСАЛАР

«Эхинококк касаллигининг олдини олиш ва даволаш концепцияси ҳамда янги тенденцияларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги фан доктори (DSc) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Фарғона водийси аҳолиси орасида гигиеник кузатув тизимини (анкета ва онлайн сўровномалар ўтказиш, гигиеник ва овқатланиш омилларини аниқлаштириш) жорий этиш эхинококк касаллиги ва унинг асоратларини эрта аниқлаш имкониятини 100,0% га оширди. Онлайн сўровномалар билан комплекс даволаш-профилактик ва гигиеник тадбирларнинг жорий этилган алгоритми аҳоли орасида эхинококк касаллигини эрта аниқлаш ва олдини олишга ёрдам бериши, хавф гуруҳларида даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам берадиган профилактик, гигиеник ва жарроҳлик тадбирларини ўз вақтида режалаштириш имконини берди.

2. Эхинококк касаллиги келиб чиқишининг эпидемиологик хавф омилларини аниқлаш орқали сўнгги 20 йил ичида эркакларда эхинококк касаллигининг ўсиш суръати (Андижон вилоятида-54,1%; Наманган вилоятида- 67,9%; Фарғона вилоятида-78,4%) аёлларга нисбатан жадалроқ бўлган (Андижон вилоятида-45,9%; Наманган вилоятида-38,3%; Фарғона вилоятида- 21,5%) бўлиб, бундай тенденциянинг етакчи омиллари ўтроқ турмуш тарзи, таълим, қишлоқда яшаш, ижтимоий келиб чиқиши, касбий зарарли одатлар ҳисобланади. Андижон вилоятида ЭК тарқалиши бўйича энг

кўп зарарланган ҳудуд Асака тумани (касалланиш даражаси юқори бўлган 1-худуд-11,8%), Наманган вилоятида-Тўрақўрғон тумани (касалланиш даражаси юқори бўлган 1-худуд-10,3%), Фарғона вилоятида-Фарғона шаҳри (касалланиш даражаси юқори бўлган 1-худуд - 7,1%) бўлди.

3. Фарғона водийси аҳолисида эхинококкоз касаллигини эрта аниқлаш (комплекс гигиеник, даволаш-профилактик чора-тадбирлар алгоритми), башоратлаш ва олдини олиш тиббий, иқтисодий ва ижтимоий афзалликларга эга. Худудлар даражасида эндемик худудларда «Соғлом овқатланиш» дастурини кенгайтириш ва амалга ошириш эхинококк касаллиги билан хастланиш хавфини ва қайтмас асоратлар (кистанинг йиринглаши, қайталаниш, диссеминация, асоратлар, ногиронлик, тез-тез касалхонага ётқизиш) ривожланишини 90%-100,0% гача камайтириш имконини бериши аниқланди.

4. Эхинококк касаллигида жорий қилинган жарроҳлик тактикаси алгоритми жарроҳлик тактикасини (консерватив ёки жарроҳлик даволаш) такомиллаштириш, операция ҳажмини (индивидуаллаштирилган кириш) ва қайталанишни бартараф этиш усуллари оптималлаштириш ва шу билан операциядан кейинги асоратлар улушини 9,2%га камайтириш ва яхши натижалар даражасини 89,1%гача ошириш имконини берди. Эхинококкэктомиядан кейин фиброз капсула бўшлиғига антипаразитар ишлов беришнинг ишлаб чиқилган усули жарроҳлик амалиётидан кейинги эрта даврда фиброз капсула қолдиқ бўшлиғининг етарли даражада санациясига эришиш, қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаш даражасини 11,1%дан-3,3%гача ва касалликнинг қайталанишини 11,0%дан 0,8% гача камайтириш имконини берди.

5. Хирургик тактика қўлланилиши натижасида каминвазив аралашувлар улуши сезиларли оширилди. Асосий гуруҳда (n=119) лапароскопик эхинококкэктомия 32 (26,9%) нафарда, торакокопик операция 5 (4,2%) нафарида, лапароскопия ва торакокопиянинг комбинацияси 6(5,0%) нафарида, пункцион 15(12,6%) нафар беморда бажарилди. Каминвазив технологиялар 58(48,7%) нафар беморда қўлланилиб, бу операциядан кейинги асорат ва реабилитация муддатини камайтиришга хизмат қилди. Эхинококкэктомиянинг турли вариантлари ва қолдиқ бўшлиқни бартараф этиш усуллари клиник самарадорлиги даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижалари орқали изоҳланди, таққослаш ва асосий гуруҳида (n=127/119) маҳаллий асоратлар даражаси 35(27,6%) қарши 8(6,7%)га, қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши-19(14,9%) қарши 4(3,3%)га; сафро оқмалари - 12(9,5%)қарши 3(2,5%)га; жароҳат асоратлари-4(3,1%) қарши 1(0,8%) ҳолатни ташкил қилди.

6. Тавсия этилган сўровнома бўйича соғлом овқатланиш тартибини жорий қилиш, кунлик рационни соф гўшт, балиқ ва сут маҳсулотлари маҳсулотлар ва овқат кўшимчаси билан бойитиш орқали нутритив қўллаб-қувватлаш беморлар организмнинг қаршилиқ даражасини ошириш (оқсил, витамин, микро- ва макроэлементлар таркиби), жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар сонини камайтириш ва иммунобиологик кўрсаткичларни яхшилашга олиб келди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

БУТАБОЕВ ЖАСУРБЕК МАХМУДЖОНОВИЧ

**КОНЦЕПЦИИ И НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27 – Хирургия**

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора медицинских наук (DSc)**

ТОШКЕНТ - 2026

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2023.3.DSc/Tib900.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashmeduni.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научные консультанты:

Шайхова Гули Исламовна

доктор медицинских наук, профессор

Касимов Адхам Лутфуллаевич

доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Эрматов Низом Жумакулович

доктор медицинских наук, профессор

Камилова Роза Толановна

доктор медицинских наук, профессор

Хакимов Дилшодбек Мамадалиевич

доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Дагестанский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2026 года в _____ часов на заседании разового научного совета на основе Научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03 при Ташкентском государственном медицинском университете (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. Зал заседания 1-го учебного корпуса Ташкентского государственного медицинского университета. Тел./факс: (+99871) 150-78-25. e-mail: info@tashmeduni.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного медицинского университета (зарегистрирован за №_____). Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. 2 учебный корпус Ташкентского государственного медицинского университета, «Б» крыло, 1 этаж, 7 кабинет. Тел.: (99871) 150-78-14.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2026г.
(реестр протокола рассылки №_____ от «_____» _____ 2026 г.

Ф.И. Саломова

Председатель разового научного совета на основе
Научного совета по присуждению учёных
степеней, доктор медицинских наук, доцент

Д.Ш. Алимухамедов

Ученый секретарь разового научного совета на
основе Научного совета по присуждению учёных
степеней, доктор медицинских наук, доцент

Ф.И. Саломова

Председатель разового научного семинара при
разовом научном совете на основе Научного
совета по присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Кистозный эхинококкоз является одним из наиболее распространённых и социально значимых биогельминтозов в мире. Заболевание развивается вследствие паразитирования личиночной стадии *Echinococcus granulosus* в тканях и органах человека. Для него характерны хроническое течение, образование кист и развитие деструктивных изменений преимущественно в печени, лёгких и других внутренних органах. По данным ряда авторов, «...ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации в эндемичных по эхинококкозу регионах создаёт серьёзные трудности при организации диспансерного наблюдения за группами риска и осуществлении медицинского контроля...»¹. В республике распространённость эхинококкоза, выявленного по обращаемости населения за медицинской помощью, составила 5,82 случая на 100 тыс. населения и характеризуется устойчивой тенденцией к росту. Возбудителем заболевания является ленточный гельминт *Echinococcus granulosus*. Заражение человека происходит при проглатывании яиц паразита с загрязнёнными пищевыми продуктами и водой, а также при непосредственном контакте с животными — окончательными хозяевами паразита, особенно в местах содержания сельскохозяйственных животных вблизи жилых домов. Существенную роль в передаче инфекции играют инфицированные собаки: онкосферы паразита попадают на руки человека, загрязняют шерсть животных и почву их фекалиями. Дополнительным фактором передачи служат овцы и другие сельскохозяйственные животные, заражающиеся на пастбищах, контаминированных онкосферами паразита. В связи с этим разработка современных подходов к профилактике, своевременной диагностике и эффективному лечению эхинококкоза, а также совершенствование существующих концепций борьбы с данным заболеванием остаются одной из актуальных задач современной медицины.

Во всём мире проводится ряд целевых научных исследований по совершенствованию концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработке новых подходов к борьбе с этим заболеванием. В этой связи особую значимость приоритетом исследования, направленные на изучение влияния гигиенических факторов на распространённость и развитие эхинококкоза в отдельных регионах, оценка особенностей различных клинических форм заболевания с поражением органов брюшной полости и грудной клетки у лиц из групп риска, разработка моделей профилактических мероприятий, обеспечивающих раннее выявление неосложнённых и осложнённых форм инфекции, комплексный подход, включающий рациональное питание, проведение иммуно-корректирующей терапии на фоне

¹ Alvi M.A., Ali R.M.A., Khan S. et al. Past and present of diagnosis of echinococcosis: A review (1999-2021). Acta Trop. 2023; 243:106925. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2023.106925>.

химиотерапии и внедрение методов, способствующих снижению объёма и частоты хирургических вмешательств.

В нашей стране реализуются определенные меры по развитию системы здравоохранения, приведению медицинской сферы в соответствие с международными стандартами, включая профилактику неблагоприятного воздействия экологических факторов на здоровье населения. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы определены такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированной медицинской помощи населению на уровне первичной медико-санитарной помощи...»². Исходя из этих задач является целесообразным проведение исследований, направленных на совершенствование концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработку современных подходов к борьбе с данным заболеванием, является актуальным и научно обоснованным.

Диссертационное исследование в определённой степени способствует реализации задач, предусмотренных в Указах и Постановлениях Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ–60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы», от 12 ноября 2020 года № ПФ–6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему совершенствованию системы здравоохранения», от 12 ноября 2020 года № ПК–4891 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения посредством дальнейшего повышения эффективности профилактической медицинской работы», от 25 мая 2021 года № ПК–5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию системы здравоохранения», от 28 июля 2021 года № ПК–5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данную сферу.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящее исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации³. Научные исследования, направленные на совершенствование концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработку новых подходов к борьбе с данным заболеванием, проводятся в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе: University of Cincinnati, Maimonides Medical Center (США); International Agency for Research on

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ–60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы»..

³ По теме диссертации проанализированы материалы, представленные в зарубежных научных источниках и электронных ресурсах, включая: washington.edu, ku.edu, atlantaoralpathology.com, univr.it, unipv.it, uksh.de, keio.ac.jp, ico.gencat.cat, uoa.gr, ufsc.br, yonsei.ac.kr, sydney.edu.au, jazanu.edu.sa, rims.edu.in, ui.ac.id, PubMed, MDPI, BMJ Global Health, BIO Web of Conferences, КиберЛенинка, Nashruz, journals.tnmu.uz, Neliti, AJUMS, SEAMEO RECFON, ugr.es, Curtin University, University of Port Harcourt.

Cancer (Франция); University of Oslo (Норвегия); Federal University of the State of Rio de Janeiro (Бразилия); University of Pavia, Università di Pavia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (Италия); University of Isfahan (Иран); Universitas Sumatera Utara (Индонезия); University of Mekelle (Эфиопия); Tibet Agriculture and Animal Husbandry College (Китай); Huazhong University of Science and Technology (Китай); Democritus University of Thrace (Греция); Datta Meghe Institute of Higher Education and Research (Индия); University of Amsterdam (Нидерланды), а также Ташкентский государственный медицинский университет, Самаркандский государственный медицинский университет и Андижанский государственный медицинский институт (Узбекистан).

В результате научных исследований, посвящённых совершенствованию концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработке новых подходов к борьбе с данным заболеванием, получены следующие результаты. В University of Huazhong (Китай) обоснованы современные подходы к диагностике и лечению альвеолярного и кистозного эхинококкоза. В University of Pavia (Италия) разработана схема консервативного лечения эхинококковых кист печени у беременных женщин. В Democritus University of Thrace (Греция) изучены особенности клинического течения изолированного эхинококкоза селезёнки и предложена оптимальная лечебная тактика. В Datta Meghe Institute of Higher Education and Research (Индия) дана оценка роли эхинококкового поражения маточной трубы в развитии первичного бесплодия, определены его причины и клинические последствия. В Tibet Agriculture and Animal Husbandry College (Китай) доказана значимость анализа генетического разнообразия и гаплотипов изолятов эхинококковых кист, выделенных от крупного рогатого скота и овец в отдельных районах Тибетского нагорья, на основе исследования митохондриального гена **cox1**. В Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (Италия) подтверждена диагностическая ценность комплексной клиничко-лабораторной и инструментальной оценки пациентов с эхинококкозом, впервые выявленным на острове Сардиния. В Maimonides Medical Center (США) описаны клинические особенности первичного внутримышечного и межмышечного эхинококкоза подвздошно-поясничной и портняжной мышц. В Андижанском государственном медицинском институте (Узбекистан) разработаны современные подходы к профилактике и лечению эхинококкоза, основанные на новых научных данных и современных тенденциях развития медицины.

В мире активно проводятся научные исследования, направленные на совершенствование концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработку новых подходов к борьбе с этим заболеванием. Основными приоритетными направлениями являются: научное обоснование роли и значения гигиенических факторов в комплексном лечении эхинококкоза органов брюшной полости и грудной клетки с использованием традиционных и малоинвазивных методов эхинококкэктомии; совершенствование технических аспектов выполнения традиционной и

лапароскопической эхинококкэктомии при различных вариантах локализации эхинококковых кист в органах брюшной полости и грудной клетки; разработка и внедрение усовершенствованных методов комплексной профилактики и хирургического лечения на основе

Степень изученности проблемы. Эхинококкоз остаётся одной из актуальных зоонозных инфекций во многих странах мира, особенно в регионах с развитым животноводством и сохранением традиционных способов содержания домашних животных. По данным зарубежных исследований, уровень заболеваемости эхинококкозом тесно связан с санитарной культурой населения, особенностями ведения сельского хозяйства и плотностью популяции окончательных хозяев паразита (Craig P., McManus D., 2015; Brunetti E. et al., 2020; Tamarozzi F. et al., 2023). Всемирная организация здравоохранения относит эхинококкоз к группе забытых тропических болезней, рассматривая его как социально значимую инфекцию, профилактика которой требует комплексного взаимодействия системы здравоохранения, ветеринарной службы и органов санитарно-эпидемиологического надзора (WHO, 2020; 2023). Согласно данным зарубежных авторов, основными факторами, поддерживающими эндемичность заболевания, являются высокая численность безнадзорных и бродячих собак, отсутствие систематической дегельминтизации, а также недостаточный санитарный контроль при убое сельскохозяйственных животных (Larrieu E. et al., 2019; Otero-Abad B., Torgerson P., 2021). Для стран Центральной Азии эхинококкоз остаётся эндемичным заболеванием. Его высокая распространённость преимущественно отмечается среди сельского населения, где сохраняются традиционные формы животноводства и существует тесный контакт человека с домашними животными (Zhang W. et al., 2020). По результатам эпидемиологических исследований, в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане показатели заболеваемости эхинококкозом превышают среднемировой уровень. Это связывают с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, низкой приверженностью населения правилам личной гигиены и недостаточным системным контролем за источниками паразитарной инвазии (Usubalieva J., 2013; Kuttubaev O. et al., 2019).

В Узбекистане проводятся научные исследования, посвящённые использованию функциональных и местных пищевых продуктов для ранней диагностики, и повышения эффективности лечения инфекционных и соматических заболеваний (Г.И.Шайхова, 2025; 2026; Н.Ж.Эрматов, 2025; 2026; Д.Ш.Алимухамедов, 2025; 2026). Наряду с этим разработаны современные методы диагностики и лечения эхинококкоза (С.Э.Мамаражабов, 2022; О.Р.Тешаев, 2025; 2026; М.Ш.Хакимов, 2025; 2026). Вместе с тем вопросы совершенствования концепции профилактики эхинококкоза и разработки новых подходов к его предупреждению и лечению остаются недостаточно изученными.

Разнообразие социально-экономических, природно-климатических и культурно-бытовых условий в эндемичных регионах обуславливает существенные различия факторов, влияющих на распространение эхинококкоза, как на микро-, так и на макрорегиональном уровнях, а также особенности эпидемиологических и эпизоотологических проявлений

инвазии. Несмотря на это, количество аналитических исследований, комплексно оценивающих бытовые, пищевые и профессиональные факторы риска заражения, остаётся недостаточным. В связи с этим возникает необходимость расширения комплексных гигиенических исследований, направленных на выявление факторов риска эхинококкоза, разработку эффективных профилактических мероприятий, а также оптимизацию методов диагностики.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института в рамках темы «Разработка новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний человека» (2018–2022 гг.).

Цель исследования — выявить наиболее значимые факторы, определяющие распространение эхинококкоза, и усовершенствовать систему гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания, а также оптимизировать выбор хирургической тактики в регионах с высоким уровнем заболеваемости.

Задачи исследования:

оценить влияние гигиенических факторов на распространённость и развитие эхинококкоза на территории Ферганской долины;

определить роль гигиенических факторов питания при эхинококкозе с учётом различных клинических форм заболевания у лиц из групп риска, сопровождающихся поражением органов брюшной полости и грудной клетки;

разработать модель профилактических мероприятий, направленную на раннее выявление неосложнённых и осложнённых форм эхинококковой инфекции путём проведения иммунокорригирующей терапии в сочетании с химиотерапией, а также на снижение объёма хирургических вмешательств;

разработать рекомендации по организации лечебного питания в составе комплексной терапии с использованием традиционных и малоинвазивных методов эхинококкэктомии при поражении органов брюшной полости и грудной клетки;

усовершенствовать технические аспекты выполнения традиционной и лапароскопической эхинококкэктомии при различных вариантах локализации эхинококковых кист в органах брюшной полости и грудной клетки;

оценить результаты хирургического лечения эхинококкоза на основе данных цитологического исследования при проведении комплексной противопаразитарной терапии, определить эффективность применения гермицидных препаратов для обработки полости кисты при малоинвазивных вмешательствах.

Объектом исследования явились пациенты, проходившие лечение на клинической базе кафедры общей хирургии Андижанского государственного медицинского института в 2016–2024 годах. Эмпирическую основу исследования составили 919 больных эхинококкозом, которые были разделены на две группы. В группу сравнения включён 481 пациент,

получавший стандартное лечение в 2016–2020 годах; данная группа была подразделена на три подгруппы. Основную группу составили 438 пациентов, проходивших лечение в 2021–2025 годах с применением разработанных автором усовершенствованных методов профилактики, диагностики, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

Предметом исследования явились состояние здоровья больных эхинококкозом, уровень сформированности навыков личной гигиены, условия проживания, показатели заболеваемости и её динамика, особенности путей проникновения возбудителя в организм человека и его локализации, пищевая, биологическая и энергетическая ценность продукта «Nutrilak Premium 1», а также материалы оценки ближайших и отдалённых результатов различных традиционных хирургических вмешательств при эхинококковых кистах, локализованных в органах брюшной полости и грудной клетки.

Методы исследования. В ходе исследования использованы гигиенические, социально-гигиенические, лабораторные, морфологические, цитологические, инструментальные, клинические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на основании анализа уровня, структуры и динамики заболеваемости эхинококкозом в Ферганской долине выявлены особенности его распространения; доказана эффективность коррекции питания, применения иммунокорригирующей терапии и лечебной химиотерапии для раннего выявления заболевания с учётом различных клинических форм эхинококкоза у пациентов из групп риска;

обоснована высокая эффективность комплексного применения социально-гигиенических мероприятий при профилактике эхинококкоза среди населения, включающих улучшение бытовых условий, соблюдение правил личной гигиены, рационального режима питания, требований к обработке и употреблению овощей и фруктов, а также сочетание гигиенических мероприятий с традиционными и малоинвазивными методами лечения эхинококковых кист органов брюшной полости и грудной клетки;

разработан способ антисептической и противопаразитарной обработки полости фиброзной капсулы при эхинококкозе (IAP7912);

разработан комплекс гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление эхинококкоза среди населения Ферганской долины, предложен алгоритм обследования лиц из групп риска, а также дифференцированная тактика хирургического лечения эхинококковых кист, локализованных в органах брюшной полости и грудной клетки;

доказано, что применение дифференцированных гигиенических рекомендаций, лечебного питания, комплексной противопаразитарной терапии, иммунокоррекции и обработки полости кисты при малоинвазивных вмешательствах позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и повысить эффективность лечения различных клинических форм эхинококкоза.

Практическая значимость исследования заключается в следующем:

разработан и внедрён в практическое здравоохранение алгоритм гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий при эхинококкозе, позволяющий обеспечить раннее выявление заболевания среди населения Ферганской долины и повысить эффективность комплекса диагностических и лечебных мероприятий;

установлено, что несоблюдение алгоритма ранней диагностики эхинококкоза и нарушение качества ежедневного питания способствуют снижению естественной резистентности организма и повышению риска развития заболевания;

разработаны критерии оценки эпидемиологической ситуации по эхинококкозу, эффективности природоохранных и санитарно-гигиенических мероприятий, а также состояния питания населения;

предложен усовершенствованный способ обработки остаточной полости после удаления эхинококковой кисты с учётом её локализации;

разработан способ снижения частоты послеоперационных осложнений за счёт применения средств, обладающих выраженным гермицидным действием в отношении всех структурных элементов эхинококка.

Достоверность результатов исследования основана на использовании в работе теоретических подходов и адекватных методов исследования, методологической обоснованностью выполненных исследований, достаточным объёмом клинического материала, применением комплекса взаимодополняющих гигиенических, социально-гигиенических, лабораторных, морфологических, цитологических, инструментальных, клинических и статистических методов исследования. Надёжность полученных результатов также подтверждается их сопоставлением с данными международных и отечественных исследований при разработке современных подходов к профилактике и лечению эхинококкоза, а также официальным подтверждением выводов компетентными уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что получены новые данные о заболеваемости, структуре и распространённости эхинококкоза, особенностях различных клинических форм заболевания у пациентов из групп риска, роли питания, иммунокорригирующей терапии и химиотерапии в комплексном лечении. Научно обосновано значение социально-гигиенических факторов, условий жизни и соблюдения правил личной гигиены в профилактике заболевания, а также эффективность сочетания гигиенических мероприятий с традиционными и малоинвазивными методами лечения эхинококковых кист органов брюшной полости и грудной клетки. Разработан способ антисептической и противопаразитарной обработки полости фиброзной капсулы, а также сформированы теоретические основы системного комплекса мероприятий, направленных на снижение влияния факторов риска в регионах с высокой распространённостью эхинококкоза.

Практическая значимость результатов исследования определяется тем, что разработанные рекомендации позволяют своевременно проводить гигиенические и профилактические мероприятия в регионах с высоким риском распространения эхинококкоза. Внедрение предложенного алгоритма

комплексного хирургического лечения способствует снижению частоты специфических послеоперационных осложнений, сокращению сроков медицинской реабилитации и повышению качества жизни пациентов.

Внедрение результатов исследования в практику. На основе полученных научных результатов по совершенствованию концепции профилактики и лечения эхинококкоза, а также разработке новых подходов к борьбе с данным заболеванием:

первая научная новизна: предложения о том, что на основании анализа уровня, структуры и динамики заболеваемости эхинококкозом в Ферганской долине выявлены особенности его распространения; доказана эффективность коррекции питания, применения иммунокорригирующей терапии и лечебной химиотерапии для раннего выявления заболевания с учётом различных клинических форм эхинококкоза у пациентов из групп риска, включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм комплексных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококкозе», утвержденной Координационным экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 26 июня 2025 года за № 6i-/601-и и «Формирование лечебно-диагностического алгоритма ведения больных эхинококкозом на клиническом этапе», утвержденной 26 июня 2025 года за № 6i-/591-и. Данное предложение внедрено в практику приказами Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Ферганской области № 4 от 06.09.2025 года, Управления здравоохранения Наманганской области № 175 от 04.08.2025 года, Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Андижанской области № 04/5 от 10.01.2026 года, Управления здравоохранения Ферганской области № 157 от 01.08.2025 года, а также Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Наманганской области № 01/01 от 13.10.2025 года (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 03/65 от 16.02.2026 г.). *Социальная эффективность:* внедрение в практику алгоритма гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий при эхинококкозе позволило разработать комплексную систему раннего выявления заболевания среди населения Ферганской долины, оптимизировать диагностику и лечение, повысить уровень гигиенической грамотности населения, улучшить состояние общественного здоровья, а также повысить эффективность профилактики и ранней диагностики эхинококкоза. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения профилактических мер в этих развитых эндемичных районах риск заражения эхинококкозом и развития необратимых осложнений (гнойные кисты, осложнения, диссеминация, инвалидность, частая госпитализация) на доклиническом и клиническом этапах лечения диагностированных пациентов снизится на 80-90%, а также будет сэкономлено 241178100 сумов за счет сокращения продолжительности временной нетрудоспособности;

вторая научная новизна: предложения по обоснованию высокой эффективности комплексного применения социально-гигиенических мероприятий при профилактике эхинококкоза среди населения, включающих улучшение бытовых условий, соблюдение правил личной гигиены, рационального режима питания, требований к обработке и употреблению

овощей и фруктов, а также сочетание гигиенических мероприятий с традиционными и малоинвазивными методами лечения эхинококковых кист органов брюшной полости и грудной клетки, включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм комплексных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококкозе», утвержденной Координационным экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 26 июня 2025 года за № 6i-/601-и и «Формирование лечебно-диагностического алгоритма ведения больных эхинококкозом на клиническом этапе», утвержденной 26 июня 2025 года за № 6i-/591-и. Данное предложение внедрено в практику приказами Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Ферганской области № 4 от 06.09.2025 года, Управления здравоохранения Наманганской области № 175 от 04.08.2025 года, Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Андижанской области № 04/5 от 10.01.2026 года, Управления здравоохранения Ферганской области № 157 от 01.08.2025 года, а также Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Наманганской области № 01/01 от 13.10.2025 года (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 03/65 от 16.02.2026 г.). *Социальная эффективность:* установлено, что упорядочение гигиенических факторов профилактики эхинококкоза способствует формированию у различных групп населения рационального режима питания, соблюдению санитарно-гигиенических требований при мытье и обработке овощей и фруктов, а также повышению эффективности комплексного применения гигиенических мероприятий в сочетании с традиционными и малоинвазивными методами лечения эхинококковых кист органов брюшной полости и грудной клетки. Это позволило улучшить результаты лечения, повысить уровень здоровья пациентов и снизить риск развития осложнений. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения профилактических мер в этих развитых эндемичных районах риск заражения эхинококкозом и развития необратимых осложнений (гнойные кисты, осложнения, диссеминация, инвалидность, частая госпитализация) на доклиническом и клиническом этапах лечения диагностированных пациентов снизится на 80-90%, а также будет сэкономлено 241178100 сумов за счет сокращения продолжительности временной нетрудоспособности;

третья научная новизна: предложения по разработке способа антисептической и противопаразитарной обработки полости фиброзной капсулы при эхинококкозе (IAP7912), включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм комплексных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококкозе», утвержденной Координационным экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 26 июня 2025 года за № 6i-/601-и и «Формирование лечебно-диагностического алгоритма ведения больных эхинококкозом на клиническом этапе», утвержденной 26 июня 2025 года за № 6i-/591-и. Данное предложение внедрено в практику приказами Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Ферганской области № 4 от 06.09.2025 года, Управления здравоохранения Наманганской области № 175 от 04.08.2025 года, Управления санитарно-

эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Андижанской области № 04/5 от 10.01.2026 года, Управления здравоохранения Ферганской области № 157 от 01.08.2025 года, а также Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Наманганской области № 01/01 от 13.10.2025 года (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 03/65 от 16.02.2026 г.). *Социальная эффективность:* проведение санитарно-просветительной работы в эндемичных районах, где отмечается высокий риск инфицирования домашних и сельскохозяйственных животных возбудителем эхинококкоза, позволило повысить осведомлённость населения о факторах риска и сформировать устойчивые гигиенические навыки, направленные на предупреждение заражения и предотвращение повторного распространения заболевания. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения профилактических мер в этих развитых эндемичных районах риск заражения эхинококкозом и развития необратимых осложнений (гнойные кисты, осложнения, диссеминация, инвалидность, частая госпитализация) на доклиническом и клиническом этапах лечения диагностированных пациентов снизится на 80-90%, а также будет сэкономлено 241178100 сумов за счет сокращения продолжительности временной нетрудоспособности;

четвертая научная новизна: предложения по разработке комплекса гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление эхинококкоза среди населения Ферганской долины, предложен алгоритм обследования лиц из групп риска, а также дифференцированная тактика хирургического лечения эхинококковых кист, локализованных в органах брюшной полости и грудной клетки; включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм комплексных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококкозе», утвержденной Координационным экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 26 июня 2025 года за № 6i-/601-и и «Формирование лечебно-диагностического алгоритма ведения больных эхинококкозом на клиническом этапе», утвержденной 26 июня 2025 года за № 6i-/591-и. Данное предложение внедрено в практику приказами Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Ферганской области № 4 от 06.09.2025 года, Управления здравоохранения Наманганской области № 175 от 04.08.2025 года, Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Андижанской области № 04/5 от 10.01.2026 года, Управления здравоохранения Ферганской области № 157 от 01.08.2025 года, а также Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Наманганской области № 01/01 от 13.10.2025 года (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 03/65 от 16.02.2026 г.). *Социальная эффективность:* внедрение комплекса гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление эхинококкоза среди населения Ферганской долины, позволило разработать комплексный план обследования лиц из групп риска и дифференцированный алгоритм выбора хирургической тактики. Применение данного алгоритма, а также усовершенствованных технических приёмов эхинококкэктомии при локализации эхинококковых кист в органах брюшной

полости и грудной клетки способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений и повышению эффективности хирургического лечения. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения профилактических мер в этих развитых эндемичных районах риск заражения эхинококкозом и развития необратимых осложнений (гнойные кисты, осложнения, диссеминация, инвалидность, частая госпитализация) на доклиническом и клиническом этапах лечения диагностированных пациентов снизится на 80-90%, а также будет сэкономлено 241178100 сумов за счет сокращения продолжительности временной нетрудоспособности;

пятая научная новизна: предложения доказанию того, что применение дифференцированных гигиенических рекомендаций, лечебного питания, комплексной противопаразитарной терапии, иммунокоррекции и обработки полости кисты при малоинвазивных вмешательствах позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и повысить эффективность лечения различных клинических форм эхинококкоза, включены в содержание методических рекомендаций «Алгоритм комплексных лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококкозе», утвержденной Координационным экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 26 июня 2025 года за № 6i-/601-и и «Формирование лечебно-диагностического алгоритма ведения больных эхинококкозом на клиническом этапе», утвержденной 26 июня 2025 года за № 6i-/591-и. Данное предложение внедрено в практику приказами Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Ферганской области № 4 от 06.09.2025 года, Управления здравоохранения Наманганской области № 175 от 04.08.2025 года, Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Андижанской области № 04/5 от 10.01.2026 года, Управления здравоохранения Ферганской области № 157 от 01.08.2025 года, а также Управления санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Наманганской области № 01/01 от 13.10.2025 года (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 03/65 от 16.02.2026 г.). *Социальная эффективность:* установлено, что применение рационального лечебного питания в сочетании с комплексной противопаразитарной терапией и иммунокоррекцией, а также использование гермицидных средств для обработки полости кисты при малоинвазивных вмешательствах, основанное на результатах цитологического исследования, способствует формированию безопасного и полноценного лечебного рациона, улучшению состояния пациентов, снижению частоты осложнений и повышению эффективности лечения различных клинических форм эхинококкоза. *Экономическая эффективность:* в результате внедрения профилактических мер в этих развитых эндемичных районах риск заражения эхинококкозом и развития необратимых осложнений (гнойные кисты, осложнения, диссеминация, инвалидность, частая госпитализация) на доклиническом и клиническом этапах лечения диагностированных пациентов снизится на 80-90%, а также будет сэкономлено 241178100 сумов за счет сокращения продолжительности временной нетрудоспособности.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждены на 4-х научно-практических конференциях, в том

числе на 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 27 научных работ, из них 8 научных статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных результатов диссертаций, в том числе 7 в республиканских и 1 в зарубежных научных журналах, 1 монография и получен 1 патент на изобретение.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения и списка использованной литературы. Общий объём диссертации составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснованы актуальность и необходимость выбранной темы диссертации, определены цель и задачи исследования, охарактеризованы объект и предмет исследования, показано соответствие работы приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Изложены научная новизна и практические результаты исследования, приведены доказательства достоверности полученных данных, раскрыты их теоретическая и практическая значимость. Представлены сведения о внедрении результатов исследования в практику, апробации работы, опубликованных научных трудах, а также о структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Гигиенические аспекты факторов риска распространения эхинококкоза и современная концепция его профилактики»** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной научной литературы. В главе освещены современные данные об эпидемиологии эхинококкоза, гигиенических факторах, способствующих распространению заболевания, современных подходах к его профилактике, а также о состоянии изученности вопросов диагностики и лечения. Особое внимание уделено основным факторам риска, определяющим формирование эндемических очагов, существующим профилактическим подходам и нерешённым научным вопросам, требующим дальнейшего изучения. На основании проведённого анализа сформирован авторский принципиальный подход к решению актуальных проблем, сохраняющих научную и практическую значимость.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования, направленные на разработку концепции профилактики, лечения эхинококкоза и новых подходов к её реализации»** изложены объём, объекты и методы исследования.

Исследование выполнено в 2016–2025 годах среди населения Андижанской области, проживающего в районах с различными природно-климатическими условиями и сельскохозяйственной специализацией (Асакинский, Шахриханский, Пахтаабадский, Кургантепинский и Джалалкудукский районы). В исследование включены 919 пациентов с эхинококкозом и 189 лиц, относящихся к группе риска. Проведён анализ показателей заболеваемости, а также оценена эффективность гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий.

В ходе исследования изучены уровень и структура заболеваемости, её многолетняя динамика, а также интенсивность эпидемического процесса среди различных возрастных, социальных и профессиональных групп населения.

В соответствии с целью и задачами исследования все обследованные были распределены на две основные группы. В группу сравнения включён 481 пациент с эхинококкозом, проходивший лечение в медицинских учреждениях Андижанской области в 2016–2020 годах в соответствии с действующими стандартами. Данная группа была разделена на три подгруппы. В подгруппу А вошли 253 (52,6%) пациента с подтверждённым диагнозом эхинококкоза, у которых в 2016–2020 годах проведён анализ течения заболевания и оценена эффективность санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на его профилактику. Подгруппу Б составил 101 (21,0%) представитель группы риска — животноводы, чабаны, работники боен, кожевенного производства и доярки. У этой категории обследованных за 2016–2020 годы проанализированы особенности заболеваемости и оценена эффективность стандартных санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике эхинококкоза.

В основную группу вошли 438 пациентов с эхинококкозом, обследованных и пролеченных в 2021–2025 годах. У данной категории больных изучены особенности фактического питания и эпигенетического пищевого рациона, гигиенического поведения лиц из группы риска, оценена эффективность мероприятий по раннему выявлению эхинококкоза, а также разработанной лечебной тактики, включавшей сочетание иммунной и противопаразитарной терапии, применение эпигенетической диеты в пред- и послеоперационном периодах и комплекс современных лечебно-профилактических мероприятий.

Пациенты основной группы также были распределены на три подгруппы. В подгруппу А вошёл 231 (52,7%) пациент с эхинококкозом, у которых в 2021–2025 годах на основе изучения фактического питания и применения эпигенетической диеты оценена эффективность разработанного алгоритма комплексных лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленного на повышение качества профилактических медицинских осмотров населения. Подгруппу Б составили 88 (20,1%) пациентов, у которых проведён анализ гигиенических факторов и особенностей заболеваемости, а также изучена эффективность санитарно-гигиенических мероприятий в сочетании с иммунологической и противопаразитарной терапией при эхинококковых кистах диаметром до 5 см. В подгруппу В включены 119 (27,2%) пациентов, которым хирургическое лечение проводилось с индивидуализацией пищевого рациона на основании разработанного авторами опросника, по оценке факторов питания.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием стандартных пакетов прикладных программ MS Excel 2010 и Statistica 6.0.

В третьей главе диссертации **«Гигиенический анализ особенностей распространения эхинококкоза в Ферганской долине»** представлены результаты проспективного аналитического эпидемиологического исследования, проведённого в трёх областях Ферганской долины за период

2000–2024 годов. Проанализированы многолетняя динамика заболеваемости, территориальные особенности распространения эхинококкоза, а также влияние социально-демографических и гигиенических факторов на развитие эпидемического процесса. В Андижанской области наиболее высокие показатели заболеваемости эхинококкозом зарегистрированы в 2011–2013, 2015 и 2017–2018 годах, что свидетельствует о тенденции к её росту (Рис. 1).

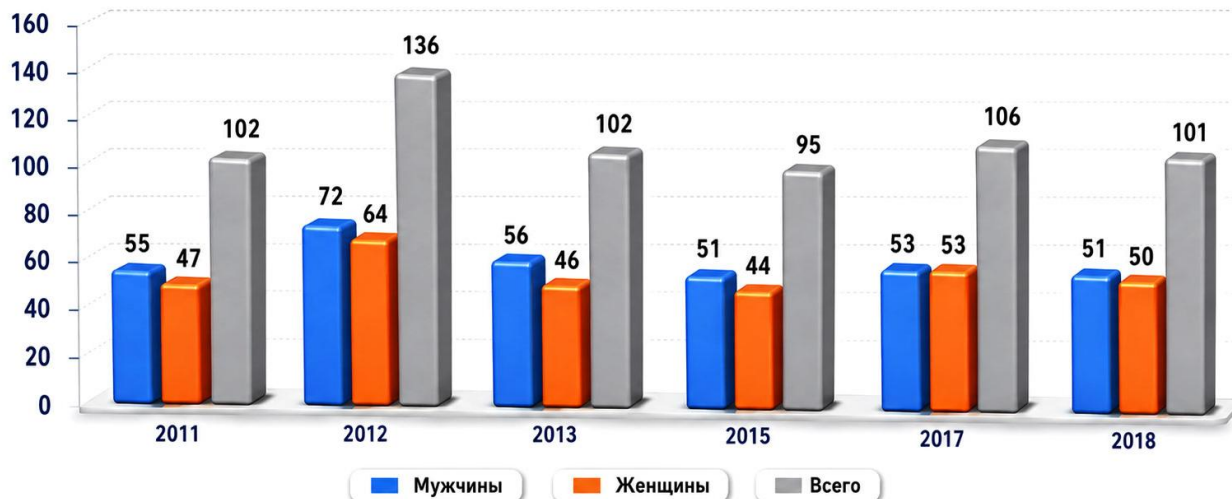


Рис. 1. Уровень распространённости эхинококкоза в Андижанской области

Территориальный анализ позволил выделить пять наиболее неблагоприятных районов: Асакинский (11,8%), Шахриханский (7,9%), Кургантепинский (6,8%), Джалалкудукский (6,5%) и Балыкчинский (6,2%), сформировавших зону наиболее высокой распространённости заболевания. Во всех изученных районах преобладали впервые выявленные случаи эхинококкоза, тогда как доля рецидивов оставалась сравнительно низкой. Несмотря на наличие необходимого хирургического оборудования, малоинвазивные и лапароскопические вмешательства применялись ограниченно, а основным методом лечения оставались традиционные хирургические операции.

В районах с наиболее высокой распространённостью заболевания заболеваемость среди сельского населения значительно превышала аналогичный показатель у городских жителей. Это связано с широким распространением животноводства, частыми контактами с собаками и недостаточным уровнем соблюдения санитарно-гигиенических навыков. Установлено, что распространённость эхинококкоза тесно связана с социальным статусом, характером трудовой деятельности, занятостью физическим трудом и работой во вредных производственных условиях. Существенное значение в поддержании эпидемического процесса также имеют особенности поведения населения и несоблюдение санитарно-гигиенических требований при организации общественного питания.

Анализ данных по Наманганской области за 2000–2024 годы также выявил годы с наиболее высокими показателями заболеваемости эхинококкозом (Рис. 2).

Территориальный анализ показал, что среди заболевших стабильно преобладало сельское население. Наиболее высокие показатели

заболеваемости зарегистрированы в Туракурганском (10,35%) и Чустском (8,85%) районах. В хирургической практике, несмотря на внедрение малоинвазивных технологий, основным методом лечения оставались традиционные оперативные вмешательства. В структуре заболеваемости сохранялось преобладание первичных случаев, тогда как доля рецидивов оставалась относительно невысокой, что имеет важное значение при оценке эффективности профилактических мероприятий и качества хирургического лечения.

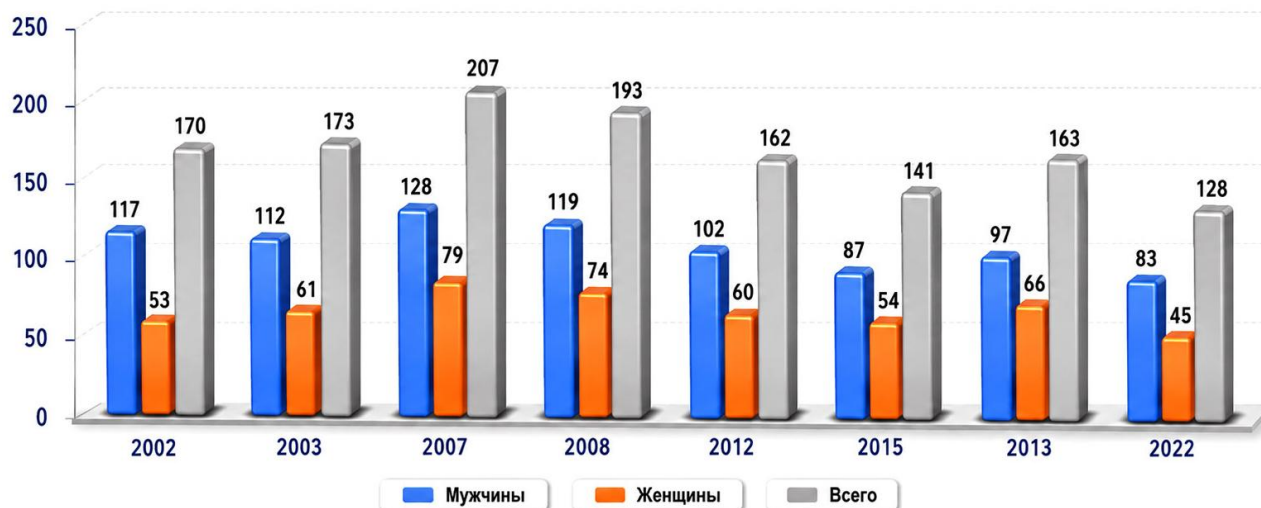


Рис. 2. Динамика заболеваемости эхинококкозом в Наманганской области

В Ферганской области наиболее высокая напряжённость эпидемического процесса отмечена в 2000–2003, 2006–2008, 2013, 2015, 2017, 2019 и 2022 годах (Рис. 3). Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в городе Фергане (7,1%), Бешарыкском (5,4%), Учкуприкском (4,9%), городе Коканде (4,7%) и Кувинском районе (4,0%).

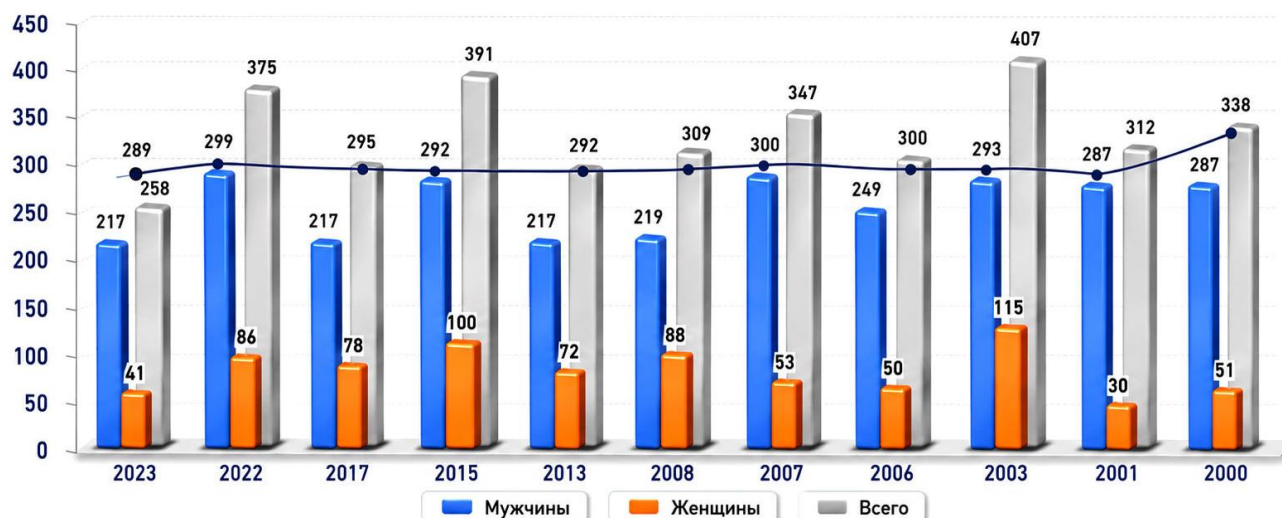


Рис. 3. Наиболее высокие показатели заболеваемости эхинококкозом в Ферганской области

Характерной особенностью области явилось достоверное преобладание мужчин среди заболевших, что связано с профессиональной деятельностью, особенностями поведения и более частым контактом с источниками паразитарной инвазии. В структуре хирургического лечения также сохранялось преимущество традиционных операций, тогда как лапароскопические вмешательства выполнялись лишь в единичных случаях.

Сравнительный анализ трёх областей Ферганской долины выявил выраженные территориальные различия в распространённости эхинококкоза и подтвердил устойчивую связь эпидемического процесса с социальными и гигиеническими факторами. Установлены расхождения между данными официальной статистической отчётности и материалами хирургических стационаров, что обусловлено неполной регистрацией случаев заболевания и эпизодическим поступлением информации из хирургических отделений.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования профилактических программ, усиления санитарно-просветительной работы среди населения, повышения эффективности контроля источников паразитарной инвазии, а также оптимизации организационно-технологических подходов к диагностике и лечению эхинококкоза. Особое значение имеет более широкое внедрение малоинвазивных технологий в клиническую практику.

В четвёртой главе диссертации **«Роль питания в профилактике и распространении эхинококкоза»** рассмотрено значение нутритивного статуса в формировании риска заражения и особенностей клинического течения заболевания, а также представлены результаты разработки и внедрения комплекса профилактических мероприятий на этапах выявления, диагностики и лечения эхинококкоза.

С использованием специально разработанной анкеты у 322 пациентов (подгруппа А – 234, подгруппа Б – 88) проведена оценка фактического питания и санитарно-гигиенических факторов, связанных с пищевым поведением. Установлено, что соблюдение правил личной гигиены, требований к приготовлению пищи и принципов пищевой профилактики среди сельских жителей существенно ниже, чем среди городского населения: в сельской местности этот показатель в среднем составлял 65-70%, тогда как в городской достигал 90-95%.

В сельской местности основными неблагоприятными факторами являлись употребление воды из незащищённых источников и регулярное использование открытых водоёмов, что отмечено почти у трети опрошенных. В городских подгруппах данные факторы встречались значительно реже (4–6%) либо отсутствовали. Недостаточная обработка растительных продуктов перед употреблением в сочетании с низким уровнем санитарно-гигиенической грамотности населения способствовали сохранению очагов паразитарной инвазии и объясняли более высокую распространённость эхинококкоза среди сельских жителей.

Анализ фактического питания госпитализированных пациентов выявил выраженное несоответствие пищевого рациона физиологическим потребностям и действующим гигиеническим нормативам. Суточное потребление белка составило $62,3 \pm 11,4$ г (77,4% от рекомендуемой нормы), в том числе белков животного происхождения – $29,5 \pm 4,9$ г (60,2%).

Потребление жиров достигало лишь 58,4% от физиологической нормы, углеводов – 90,9%. Энергетическая ценность суточного рациона составила 1839,4±32,4 ккал, что соответствует 76,6% от рекомендуемых 2400 ккал.

Оценка обеспеченности минеральными веществами показала недостаточное поступление магния (88,0% от нормы), железа (90,8%), кальция (66,3%) и фосфора (64,2%). Наиболее выраженный дефицит выявлен по витамину А – 162,1±10,4 мкг, что составляет лишь 23,2% от физиологической потребности. Обеспеченность витаминами С, В₁, В₂ и РР находилась на уровне 86,7–96,7% от рекомендуемых величин.

Таким образом, у пациентов с эхинококкозом при поступлении в стационар выявлены выраженные нарушения нутритивного статуса, обусловленные прежде всего недостаточным потреблением белков животного происхождения, жиров, кальция, фосфора и витамина А. Установленные изменения могли способствовать снижению иммунологической реактивности и общей резистентности организма, что обосновывает необходимость включения коррекции нутритивного статуса в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий.

В пятой главе диссертации **«Разработка алгоритма диагностики и лечения больных эхинококкозом на доклиническом и клиническом этапах и оценка его эффективности»** представлены результаты разработки и внедрения комплексного алгоритма диагностики и лечения пациентов с эхинококкозом с учётом гигиенических, эпидемиологических, клинических и инструментальных данных, полученных в условиях Ферганской долины.

Разработанный алгоритм предусматривает активное выявление ранних форм заболевания на доклиническом этапе посредством скрининга с оценкой характера питания, условий водоснабжения и контактов с животными, оказывающих влияние на риск инфицирования. На последующих этапах формировались группы риска, проводилась санитарно-просветительная работа, направленная на коррекцию поведенческих факторов, а лица с подозрением на эхинококкоз направлялись на углублённое клинико-инструментальное обследование.

Среди 438 пациентов, находившихся под наблюдением (подгруппы А, Б и В), проведено анкетирование, результаты которого выявили недостаточную приверженность профилактическим медицинским осмотрам, крайне низкую распространённость иммунологической диагностики с определением антител класса IgG, а также недостаточный уровень информированности о путях передачи инфекции и мерах её профилактики.

Установлено, что значительная часть обследованных употребляла воду из незащищённых источников, не соблюдала принципы рационального и безопасного питания, имела постоянный контакт с сельскохозяйственными животными и собаками, а также регулярно употребляла овощи и фрукты без надлежащей санитарной обработки. Совокупность этих факторов обуславливала высокий риск распространения эхинококковой инвазии.

В шестой главе диссертации **«Совершенствование клинического этапа ведения больных эхинококкозом и хирургической тактики»** представлены результаты сравнительного анализа хирургического лечения пациентов основной группы (2021–2025 гг.), на основании которых усовершенствованы

клинический этап ведения больных и подходы к хирургическому лечению эхинококкоза.

Основное внимание уделено выбору оптимальной хирургической тактики с учётом локализации, количества и размеров эхинококковых кист, определению рационального оперативного доступа, выбору вида эхинококкэктомии, способа обработки остаточной полости, а также внедрению комплекса мероприятий, направленных на профилактику послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания.

Применение усовершенствованной хирургической тактики в основной группе (n=119) сопровождалось значительным увеличением доли малоинвазивных вмешательств. Лапароскопическая эхинококкэктомия выполнена у 32 (26,9%) пациентов, торакоскопические операции — у 5 (4,2%), комбинированные лапароскопические и торакоскопические вмешательства — у 6 (5,0%), пункционные методы лечения — у 15 (12,6%) пациентов. В целом малоинвазивные технологии применены у 58 (48,7%) больных, что способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений и сокращению сроков медицинской реабилитации.

При краевом расположении эхинококковых кист у 20 (16,8%) пациентов выполнена идеальная (радикальная) эхинококкэктомия (Рис. 4 и 5).

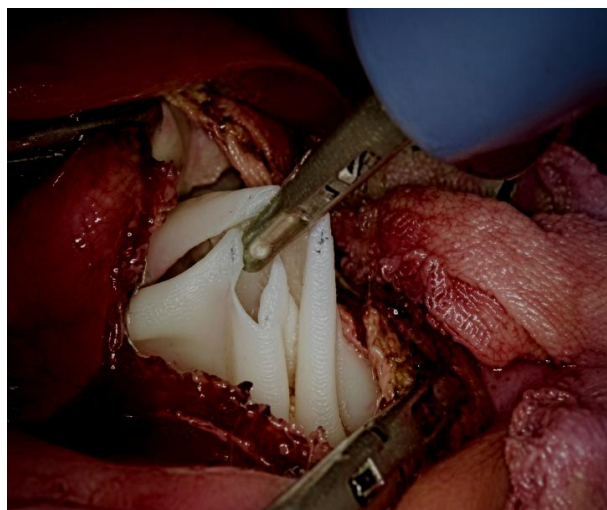


Рис. 4. Лапароскопическая эхинококкэктомия у пациента А., 34 лет: этап удаления хитиновой оболочки эхинококковой кисты. Операция выполнена без осложнений.



Рис. 5. Пациентка Г., 44 лет. Выполнение идеальной эхинококкэктомии во II фазе жизненного цикла паразита с полным удалением эхинококковой кисты вместе с фиброзной капсулой.

Анализ метаболического статуса показал, что у 50% пациентов выявлена белково-энергетическая недостаточность, у 20% - дефицит массы тела и недостаточное питание, у 50% - нарушения липидного обмена, почти у 90% - признаки гиповитаминоза, а у 50% - снижение иммунологической реактивности организма.

С целью повышения эффективности хирургического лечения и профилактики рецидивов эхинококкоза разработан способ антисептической и

противопаразитарной обработки полости фиброзной капсулы после эхинококкэктомии, защищённый патентом Республики Узбекистан на изобретение № IAP 7912. Предложенная методика основана на тщательной изоляции операционного поля и последовательной обработке внутренней поверхности фиброзной капсулы 0,1% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата, раствором метронидазола и 10% раствором бетадина с экспозицией 2, 4 и 6 минут соответственно (Рис. 6-9).

Эффективность разработанного способа подтверждена результатами экспресс-оценки жизнеспособности протосколексов непосредственно во время оперативного вмешательства. Уже на начальном этапе экспозиции предложенная комбинация препаратов обеспечивала выраженный сколексоцидный эффект, достигающий 90% (Рис. 7), а через 4-6 минут наблюдалась полная гибель протосколексов (100%) (Рис. 8 и 9).

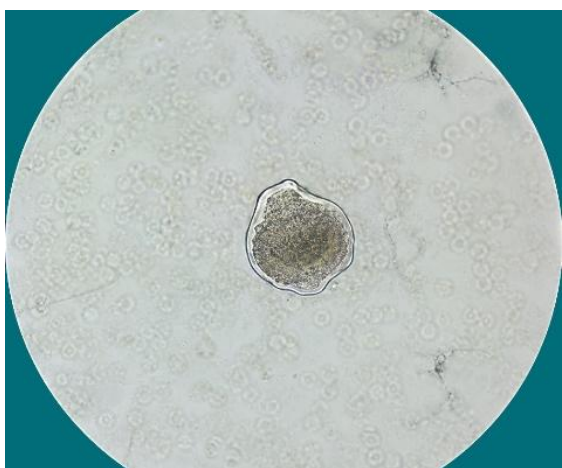


Рис. 6. Жизнеспособный сколекс до обработки.



Рис. 7. Состояние сколекса через 2 минуты после экспозиции сколицидного раствора.



Рис. 8. Состояние сколекса через 4 минуты после экспозиции.

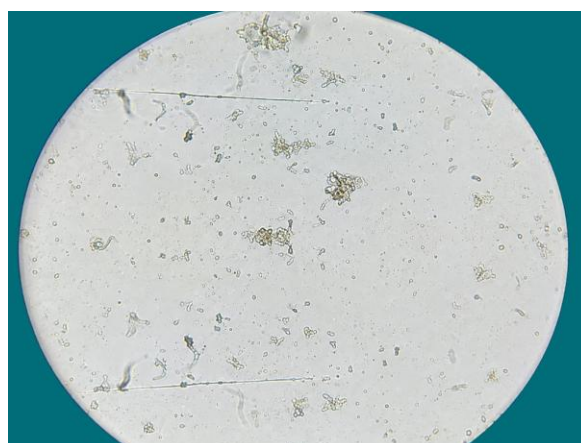


Рис. 9. Состояние сколекса через 6 минут после экспозиции.

Оптимизация клинического этапа лечения, расширение применения малоинвазивных технологий при строгом соблюдении показаний, а также внедрение комбинированной антисептической и противопаразитарной

обработки фиброзной капсулы позволили повысить эффективность хирургической тактики при эхинококкозе и снизить риск послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания.

В седьмой главе диссертации «**Сравнительный анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза**» представлена оценка клинической эффективности различных вариантов эхинококкэктомии и способов ликвидации остаточной полости, проанализированы частота и структура послеоперационных осложнений, а также ближайшие и отдалённые результаты лечения у пациентов группы сравнения и основной группы (n=127/119).

Установлено, что применение усовершенствованной хирургической тактики в основной группе позволило существенно снизить частоту местных послеоперационных осложнений – с 35 (27,6%) до 8 (6,7%). Частота нагноения остаточной полости уменьшилась с 19 (14,9%) до 4 (3,3%), желчных свищей – с 12 (9,5%) до 3 (2,5%), осложнений со стороны послеоперационной раны – с 4 (3,1%) до 1 (0,8%). Полученные результаты обусловлены дифференцированным выбором способа ликвидации остаточной полости, соблюдением прецизионной техники наложения швов и стандартизированной антисептической обработкой операционной полости.

При дальнейшем наблюдении в основной группе случаев рецидива заболевания не зарегистрировано, тогда как в группе сравнения рецидив эхинококкоза выявлен у 6 пациентов. Хорошие отдалённые результаты лечения достигнуты у 106 (89,1%) больных основной группы против 54 (42,6%) пациентов группы сравнения. Одновременно доля неудовлетворительных исходов снизилась с 11,8 до 0,8%, что свидетельствует о высокой эффективности предложенной лечебно-хирургической тактики.



Рис. 10. Отдалённые результаты различных методов хирургического лечения эхинококкоза

Таким образом, комплексная оптимизация хирургической тактики при эхинококкозе, включающая дифференцированный выбор оперативного доступа и метода ликвидации остаточной полости, стандартизацию противопаразитарной и антисептической обработки, повышение эффективности и полноты противопаразитарной терапии, а также совершенствование послеоперационного наблюдения, позволила значительно улучшить результаты лечения. Частота ранних послеоперационных осложнений снизилась с 27,6 до 6,7%, уменьшились общая частота осложнений и риск летальных исходов, доля хороших отдалённых результатов увеличилась с 42,6 до 89,1%, а в основной группе полностью исключены случаи рецидива заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования по диссертации доктора наук (DSC) на тему **«Разработка концепции профилактики, лечения эхинококкоза и новых направлений её совершенствования»**, сформулированы следующие выводы:

1. Внедрение системы гигиенического мониторинга среди населения Ферганской долины, включающей анкетирование, онлайн-опросы, оценку санитарно-гигиенических условий и особенностей питания, позволило повысить выявляемость эхинококкоза и его осложнений на ранних стадиях до 100,0%. Разработанный алгоритм комплексных лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий с использованием онлайн-анкетирования способствовал своевременному выявлению заболевания, совершенствованию профилактической работы среди населения и повышению эффективности лечения в группах риска. Кроме того, он обеспечил возможность своевременного планирования профилактических, гигиенических и хирургических мероприятий.

2. Анализ эпидемиологических факторов риска показал, что за последние 20 лет темпы роста заболеваемости эхинококкозом среди мужчин были выше, чем среди женщин. В Андижанской области этот показатель составил 54,1% против 45,9%, в Наманганской области – 67,9% против 38,3%, в Ферганской области – 78,4% против 21,5% соответственно. Основными факторами, определяющими данную тенденцию, являются особенности образа жизни, уровень образования, проживание в сельской местности, социальный статус, профессиональная деятельность и наличие профессиональных факторов риска. Наиболее неблагоприятными территориями по распространённости эхинококкоза признаны: в Андижанской области – Асакинский район (11,8%), в Наманганской области – Туракурганский район (10,3%), в Ферганской области – город Фергана (7,1%).

3. Разработанный для населения Ферганской долины алгоритм раннего выявления, прогнозирования и профилактики эхинококкоза, основанный на комплексе гигиенических, лечебно-профилактических мероприятий,

обладает высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью. Установлено, что расширение и внедрение региональной программы «Здоровое питание» в эндемичных районах позволяет снизить риск развития эхинококкоза и предотвратить возникновение тяжёлых осложнений, включая нагноение эхинококковых кист, рецидивы заболевания, диссеминацию паразитарного процесса, инвалидизацию и повторные госпитализации, с эффективностью до 90,0–100,0%.

4. Внедрение разработанного алгоритма хирургической тактики при эхинококкозе обеспечило совершенствование выбора лечебной стратегии (консервативной или хирургической), индивидуализацию оперативного доступа и оптимизацию способов ликвидации остаточной полости, что позволило снизить частоту послеоперационных осложнений на 9,2% и увеличить долю хороших результатов лечения до 89,1%. Разработанный способ противопаразитарной обработки полости фиброзной капсулы после эхинококкэктомии обеспечил её полноценную санацию в раннем послеоперационном периоде, вследствие чего частота нагноения остаточной полости уменьшилась с 11,1 до 3,3%, а частота рецидивов заболевания – с 11,0 до 0,8%.

5. Внедрение усовершенствованной хирургической тактики позволило существенно увеличить долю малоинвазивных вмешательств. В основной группе (n=119) лапароскопическая эхинококкэктомия выполнена у 32 (26,9%) пациентов, торакокопические операции – у 5 (4,2%), комбинированные лапароскопические и торакокопические вмешательства – у 6 (5,0%), пункционные методы лечения – у 15 (12,6%) пациентов. В целом малоинвазивные технологии применены у 58 (48,7%) больных, что способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений и сокращению сроков реабилитации. Клиническая эффективность различных вариантов эхинококкэктомии и способов ликвидации остаточной полости подтверждена улучшением ближайших и отдалённых результатов лечения. В основной группе по сравнению с группой сравнения (n=119/127) частота местных послеоперационных осложнений снизилась с 27,6 до 6,7%, нагноения остаточной полости – с 14,9 до 3,3%, желчных свищей – с 9,5 до 2,5%, осложнений послеоперационной раны – с 3,1 до 0,8%.

6. Внедрение предложенного опросника и принципов здорового питания, предусматривающих обогащение суточного рациона полноценными белковыми продуктами (нежирным мясом, рыбой, молочными продуктами) и специализированными пищевыми добавками, обеспечило эффективную нутритивную поддержку пациентов. Это способствовало повышению резистентности организма за счёт коррекции белкового, витаминного, микро- и макроэлементного статуса, снижению частоты послеоперационных осложнений и улучшению иммунобиологических показателей.

**ONE TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE
SCIENTIFIC COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.01.03 FOR AWARDED
ACADEMIC DEGREES AT THE TASHKENT STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

BUTABOYEV JASURBEK MAKHMUDJONOVICH

**CONCEPTS AND NEW TRENDS IN THE PREVENTION
AND TREATMENT OF ECHINOCOCCAL DISEASE**

**14.00.07 - Hygiene;
14.00.27 - Surgery**

**ABSTRACT
of the dissertation of doctor of medical sciences (DSc)**

TASHKENT – 2026

The topic of the dissertation of doctor of science (DSc) is registered with the Higher Attestation Commission at the Ministry of higher education, science and innovations of the Republic of Uzbekistan under No. B2023.3.DSc/Tib900.

The dissertation was carried out at the Andijan State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council (www.tashmeduni.uz) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific consultants:

Shaykhova Guli Islamovna

Doctor of Medical Sciences, Professor

Kasimov Adham Lutfullaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Ermatov Nizom Zhumakulovich

Doctor of Medical Sciences, Professor

Kamilova Roza Tolanovna

Doctor of Medical Sciences, Professor

Hakimov Dilshodbek Mamadaliyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

**Dagestan State Medical University
(Russian Federation)**

The dissertation will be defended on «_____» _____ 2026 at _____ hours at a meeting one-time Scientific Council based of the of the Scientific Council DSc. 06/2025.27.12.Tib.01.03 at the Tashkent State Medical University (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent State Medical University, 10 educational building, 1st floor. Tel/fax: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tashmeduni.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent State Medical University (registered under №. _____). (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent State Medical University, 2 educational building «B» wing, 7 room. Tel/fax: (+99871) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on «_____» _____ 2026.
(mailing protocol register №. _____ on «_____» _____ 2026).

F.I. Salomova

Chairman of the One-time Scientific Council for
Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical
Sciences, Professor

D.Sh. Alimukhamedov

Scientific Secretary of the One-Time Scientific
Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of
Medical Sciences, Associate Professor

F.I. Salomova

Chairman of the One-Time Scientific Seminar at the
One-Time Scientific Council for Awarding Academic
Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (annotation of the dissertation of doctor of science (DSc))

The purpose of the study was to identify the principal factors contributing to the spread of echinococcosis and to improve hygienic preventive measures aimed at reducing disease transmission, while optimizing the selection of surgical interventions in areas with a high incidence of the disease.

The study object comprised patients treated for echinococcosis at the clinical base of the Department of General Surgery, Andijan State Medical Institute, located in the Fergana Valley, during 2016–2024. The empirical basis of the study included 919 patients diagnosed with echinococcosis, who were divided into two groups. The comparison group consisted of 481 patients treated between 2016 and 2020 according to standard therapeutic protocols and was further subdivided into three subgroups. The main group included 438 patients treated between 2021 and 2025, in whom the author's improved preventive, diagnostic, surgical, and clinical management approaches were implemented.

Scientific novelty of the research is as follows:

Based on an analysis of the incidence, structure, and long-term trends of echinococcosis in the Fergana Valley, the regional characteristics of disease distribution were identified. The study demonstrated the significance of nutritional optimization, immunocorrection, and antiparasitic chemotherapy in the early detection and management of different clinical forms of echinococcosis among individuals at increased risk.

The effectiveness of integrating hygienic interventions into the prevention and treatment of echinococcosis was substantiated. These interventions included regulation of socio-hygienic risk factors, improvement of living conditions, and adherence to personal hygiene practices, promotion of healthy dietary habits, proper washing and processing of fruits and vegetables, and their combined application with conventional and minimally invasive surgical treatment of echinococcal cysts located in the abdominal and thoracic cavities.

A novel method for antiseptic and antiparasitic treatment of the residual fibrous cavity following echinococectomy was developed and protected by Patent No. IAP 7912.

A comprehensive algorithm for the early detection of echinococcosis among the population of the Fergana Valley was developed, incorporating hygienic and preventive measures, a diagnostic strategy for high-risk groups, and a differentiated surgical decision-making algorithm for echinococcal cysts of the abdominal and thoracic organs.

It was demonstrated that the implementation of appropriate hygienic practices, therapeutic dietary management, and comprehensive antiparasitic treatment combined with immunocorrection, and standardized management of the residual cyst cavity during minimally invasive procedures significantly reduced postoperative complications and improved treatment outcomes across different clinical forms of echinococcosis.

Implementation of research results. Based on the scientific findings obtained from the doctoral research entitled “Development of the Concept for the

Prevention and Treatment of Echinococcosis and New Directions for Its Improvement”, the following results have been introduced into healthcare practice:

the first scientific novelty: based on the analysis of the incidence, structure, and long-term dynamics of echinococcosis in the Fergana Valley, the regional epidemiological characteristics of the disease were established. The study demonstrated the importance of nutritional optimization, immunocorrection, and antiparasitic chemotherapy for the early detection of different clinical forms of echinococcosis among high-risk populations. These findings were incorporated into the methodological guidelines “Algorithm of Comprehensive Therapeutic, Preventive, and Hygienic Measures for Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/601-u of the Coordinating Expert Council of Andijan State Medical Institute on 26 June 2025) and “Development of a Diagnostic and Treatment Algorithm for the Clinical Management of Patients with Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/591-u of the same Council). The proposed recommendations have been implemented in practical healthcare through the official orders of the Fergana Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 4, dated 6 September 2025), the Namangan Regional Health Department (Order No. 175, dated 4 August 2025), the Andijan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 04/5, dated 10 January 2026), the Fergana Regional Health Department (Order No. 157, dated 1 August 2025), and the Namangan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 01/01, dated 13 October 2025). The implementation of these recommendations was officially confirmed by the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Conclusion No. 03/65, dated 16 February 2026). *Social efficacy:* the implementation of the proposed algorithm of hygienic and therapeutic-preventive measures for echinococcosis has improved the organization of disease control in the Fergana Valley by enabling earlier identification of cases, timely diagnosis, and the development of a comprehensive management strategy. It has also contributed to strengthening hygienic awareness among the population, improving public health indicators, enhancing disease prevention, and increasing the effectiveness of early diagnosis. *Economic efficacy:* the implementation of the proposed preventive measures in endemic areas has reduced the risk of echinococcosis and decreased the incidence of irreversible complications during both the preclinical and clinical stages of patient management by 80–90%. These complications include suppuration of echinococcal cysts, disease progression, and dissemination of the parasitic process, disability, and repeated hospitalizations. As a result, the duration of temporary disability has been shortened, generating an estimated economic saving of UZS 241,178,100.

the second scientific novelty: the study demonstrated the high effectiveness of integrating hygienic interventions into the prevention and treatment of echinococcosis. These interventions include regulation of socio-hygienic risk factors, improvement of living conditions, and adherence to personal hygiene practices, promotion of healthy dietary habits, proper washing and hygienic

processing of fruits and vegetables, and their combined application with conventional and minimally invasive surgical treatment of echinococcal cysts located in the abdominal and thoracic cavities. These findings were incorporated into the methodological guidelines “Algorithm of Comprehensive Therapeutic, Preventive, and Hygienic Measures for Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/601-u of the Coordinating Expert Council of Andijan State Medical Institute on 26 June 2025) and “Development of a Diagnostic and Treatment Algorithm for the Clinical Management of Patients with Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/591-u of the same Council). The proposed recommendations have been implemented in healthcare practice under the official orders of the Fergana Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 4, dated 6 September 2025), the Namangan Regional Health Department (Order No. 175, dated 4 August 2025), the Andijan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 04/5, dated 10 January 2026), the Fergana Regional Health Department (Order No. 157, dated 1 August 2025), and the Namangan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 01/01, dated 13 October 2025). The implementation of these recommendations was officially confirmed by the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Conclusion No. 03/65, dated 16 February 2026). *Social efficacy*: the regulation of hygienic risk factors for the prevention of echinococcosis has improved adherence to healthy dietary practices across different population groups, promoted compliance with hygienic requirements for washing and processing fruits and vegetables before consumption, and enhanced the integration of hygienic measures into conventional and minimally invasive treatment strategies for echinococcal cysts of the abdominal and thoracic organs. These interventions contributed to improved patient health outcomes and a reduction in disease-related complications. *Economic efficacy*: the implementation of the proposed preventive measures in endemic areas reduced the risk of echinococcosis and decreased the incidence of irreversible complications during both the preclinical and clinical stages of patient management by 80–90%. These complications include suppuration of echinococcal cysts, disease progression, and dissemination of the parasitic process, disability, and recurrent hospitalizations. The resulting reduction in the duration of temporary work disability is expected to generate an estimated economic saving of UZS 241,178,100.

the third scientific novelty: recommendations based on the development of a novel method for antiseptic and antiparasitic treatment of the residual fibrous cavity in echinococcosis (Patent No. IAP 7912) were incorporated into the methodological guidelines “Algorithm of Comprehensive Therapeutic, Preventive, and Hygienic Measures for Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/601-u of the Coordinating Expert Council of Andijan State Medical Institute on 26 June 2025) and “Development of a Diagnostic and Treatment Algorithm for the Clinical Management of Patients with Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/591-u of the same Council). These recommendations were subsequently

implemented in healthcare practice through the official orders of the Fergana Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 4, dated 6 September 2025), the Namangan Regional Health Department (Order No. 175, dated 4 August 2025), the Andijan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 04/5, dated 10 January 2026), the Fergana Regional Health Department (Order No. 157, dated 1 August 2025), and the Namangan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 01/01, dated 13 October 2025). The implementation was officially confirmed by the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Conclusion No. 03/65, dated 16 February 2026). *Social efficacy*: in the prevention of echinococcosis, identifying risk factors in areas with a high prevalence of *Echinococcus* infection among domestic and farm animals, together with the implementation of targeted sanitary education programs, facilitated the development of hygienic practices aimed at interrupting parasite transmission. These measures increased public awareness of preventive behaviors and contributed to reducing the risk of recurrent transmission of echinococcosis within endemic communities. *Economic efficacy*: the implementation of the proposed preventive measures in endemic areas reduced the risk of echinococcosis and decreased the incidence of irreversible complications during both the preclinical and clinical stages of patient management by 80–90%. These complications include suppuration of echinococcal cysts, disease progression, and dissemination of the parasitic process, disability, and recurrent hospitalizations. The resulting reduction in the duration of temporary work disability is expected to generate an estimated economic saving of UZS 241,178,100.

the fourth scientific novelty: recommendations based on the development of a comprehensive system for the early detection of echinococcosis among the population of the Fergana Valley, including integrated hygienic and therapeutic-preventive measures, a diagnostic protocol for high-risk groups, and a differentiated algorithm for the surgical management of echinococcal cysts located in the abdominal and thoracic organs, were incorporated into the methodological guidelines “Algorithm of Comprehensive Therapeutic, Preventive, and Hygienic Measures for Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/601-u of the Coordinating Expert Council of Andijan State Medical Institute on 26 June 2025) and “Development of a Diagnostic and Treatment Algorithm for the Clinical Management of Patients with Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/591-u of the same Council). These recommendations have been implemented in healthcare practice through the official orders of the Fergana Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 4, dated 6 September 2025), the Namangan Regional Health Department (Order No. 175, dated 4 August 2025), the Andijan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 04/5, dated 10 January 2026), the Fergana Regional Health Department (Order No. 157, dated 1 August 2025), and the Namangan

Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 01/01, dated 13 October 2025). The implementation of these recommendations was officially confirmed by the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Conclusion No. 03/65, dated 16 February 2026). *Social efficacy*: the implementation of comprehensive hygienic and therapeutic-preventive measures for the early detection of echinococcosis among the population of the Fergana Valley improved the identification of high-risk groups and enabled the development of an integrated patient management strategy. The introduction of a differentiated surgical algorithm, together with newly developed technical approaches to echinococectomy for cysts located in the abdominal and thoracic organs, contributed to the prevention of postoperative complications and improved the overall effectiveness of surgical treatment. *Economic efficacy*: The implementation of the proposed preventive measures in endemic areas reduced the risk of echinococcosis and decreased the incidence of irreversible complications during both the preclinical and clinical stages of patient management by 80–90%. These complications include suppuration of echinococcal cysts, disease progression, and dissemination of the parasitic process, disability, and recurrent hospitalizations. As a result, shortening the duration of temporary work disability is expected to generate an estimated economic saving of UZS 241,178,100.

the fifth scientific novelty: recommendations based on the demonstrated effectiveness of selected hygienic practices, therapeutic dietary management, comprehensive antiparasitic therapy combined with immunological correction, and standardized treatment of the residual cyst cavity during minimally invasive procedures in reducing postoperative complications and improving treatment outcomes across different clinical forms of echinococcosis were incorporated into the methodological guidelines “Algorithm of Comprehensive Therapeutic, Preventive, and Hygienic Measures for Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/601-u of the Coordinating Expert Council of Andijan State Medical Institute on 26 June 2025) and “Development of a Diagnostic and Treatment Algorithm for the Clinical Management of Patients with Echinococcosis” (approved by Resolution No. 6i-/591-u of the same Council). These recommendations were subsequently implemented in healthcare practice through the official orders of the Fergana Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 4, dated 6 September 2025), the Namangan Regional Health Department (Order No. 175, dated 4 August 2025), the Andijan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 04/5, dated 10 January 2026), the Fergana Regional Health Department (Order No. 157, dated 1 August 2025), and the Namangan Regional Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (Order No. 01/01, dated 13 October 2025). The implementation of these recommendations was officially confirmed by the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Conclusion No. 03/65, dated 16 February 2026). *Social efficacy*: in patients with different clinical forms of echinococcosis, the

combination of a healthy dietary regimen with comprehensive antiparasitic therapy and immunological correction, together with the use of germicidal agents for the treatment of the residual cyst cavity during minimally invasive procedures based on cytological findings, improved treatment quality. The introduction of a nutritionally balanced and hygienically safe diet contributed to better health outcomes and a reduction in postoperative complications. *Economic efficacy*: the implementation of the proposed preventive measures in endemic areas reduced the risk of echinococcosis and decreased the incidence of irreversible complications during both the preclinical and clinical stages of patient management by 80–90%. These complications include suppuration of echinococcal cysts, disease progression, and dissemination of the parasitic process, disability, and recurrent hospitalizations. As a result, shortening the duration of temporary work disability is expected to generate an estimated economic saving of UZS 241,178,100.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, seven chapters, conclusions, a list of cited literature and appendices. The volume of the dissertation is 200 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Butaboev Zhasurbek Makhmudjonovich. Improvement of hygienic and surgical aspects of prevention of echinococcal disease. Monograph. – 2025. 125 p.

2. Bo‘taboyev J.M., Shayxova G.I., Kasimov A.L., Butabayev M.T., Otaqo‘ziyev A.Z., Soliyev D.M. Exinokokkoz kasalligida fibroz kapsula bo‘shlig‘iga antiseptik va antiparazitar ishlov berish usuli. IAP 7902, 07.12.2024, IAP 20240706. <https://im.adliya.uz/document/check/3c358a30-4a66-4cb6-8a3f-5f1e08f34ef9>

3. Butaboyev J.M. et al.: Epidemiological Aspects of Echinococcal Disease Using the Example of the Fergana Region // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2025. 15(10). - P. 3499-3505 (14.00.00; №2). <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20251510.47.html>

4. Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Отакузиев А.З. Характеристика хирургических вмешательств при эхинококкозе различной локализации в андижанской области за 2000-2024 годы // Жанубий оролбўйи тиббиёт журнали. – 2025. - 1-том, 3-сон. - С. - 316-326 (ОАК Раёсатининг 2025 йил 25 августдаги 374/6-сон қарори). <https://journal.urdti.uz/SARMJ/ru/article/view/59>

5. Касимов А.Л., Шайхова Г.И., Бутабоев Ж.М., Отакузиев А.З. Комплексная оценка эффективности оптимизированной хирургической тактики при эхинококковой болезни печени // Journal of modern medicine. – 2025. - №4 (11). - С. 592-597 (ОАК Раёсати қарори №355/6 2024 йил 7 июнь). <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-otsenka-effektivnosti-optimizirovannoy-hirurgicheskoy-taktiki-pri-ehinokokkovoy-bolezni-pecheni>

6. Бутабоев Ж.М. Ретроспективная оценка стандартных хирургических подходов к лечению эхинококковой болезни // Journal of modern medicine. 2026. - №1 (12), Tome 2. - С. 244-249 (ОАК Раёсати қарори №355/6 2024 йил 7 июнь). <https://cyberleninka.ru/article/n/retrospektivnaya-otsenka-standartnyh-hirurgicheskikh-podhodov-k-lecheniyu-ehinokokkovoy-bolezni/viewer>

7. Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Бутабоев Ж.М., Отакузиев А.З. Гигиенические и нутритивные факторы в патогенезе эхинококковой болезни и их влияние на результаты хирургического лечения // Тиббиётда янги кун. – 2026. - 6 (92). - С. 396-402 (14.00.00; №22). newdayworldmedicine.com/en/article/7662

8. Бутабоев Ж.М. Комплексная оценка эффективности оптимизированной хирургической тактики при эхинококковой болезни печени: систематический обзор и мета-анализ // Жанубий оролбўйи тиббиёт журнали. – 2026. - 2-том, 3-сон. - С. 469-480 (ОАК Раёсатининг 2025 йил 25 августдаги 374/6-сон қарори). <https://journal.urdti.uz/SARMJ/ru/article/view/691>

9. Бўтабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Қосимов А.Л., Отақўзиев А.З., Жўраев Ғ.Ғ. Эхинококкознинг тарқалиши ва ривожланиш хавфига касбий фаолиятнинг таъсири // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. - № 7 (27). (ОАК Раёсатининг 2025 йил 8 майдаги 370/5-сон қарори). <https://zenodo.org/records/21332109>

10. J. Butaboev, G. Shaykhova, A. Kosimov, G. Juraev. Improving methods for antiseptic treatment of the residual fibrous-capsule cavity in complicated and uncomplicated echinococcal cysts // Profilaktik tibbiyot va salomlatlik. – 2026. - Issue – 3 (ОАК Раёсатининг 2025 йил 5 апрелдаги 369/6-сон қарори). <https://inscience.uz/index.php/preventive-medicine/article/view/10213>.

II бўлим (II часть; II part)

11. Butaboev J.M., Shaykhova G.I., Kasimov A.L. Otaquziev A.Z. Prevalence of echinococcosis in the context of professional activities // The Bioscan. Web of Science. – 2025. - Vol. 20 No. Special Issue-3: Volume 20 <https://thebioscan.com/index.php/pub/article/view/3993>

12. Бутабоев Ж.М. Хирургическое лечение эхинококковой болезни (обзор литературы) // Journal of modern medicine. 2026. - №1 (12), Tome 2. <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-ehinokokkovoy-bolezni-obzor-literatury/viewer>

13. Бутабоев Ж.М. Эхинококковая болезнь в структуре коморбидной патологии: клинико-эпидемиологический анализ // Collection of Theses of the International Scientific and Practical Conference on the Topic “Current Issues of Surgery and Combustiology” 9-10 октябрь, 2025. 182-183 б. <https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4880/1/1.pdf>

14. Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Отакузиев А.З. Эпидемиологические особенности эхинококкоза в профессиональных группах риска // Collection of Theses of the International Scientific and Practical Conference on the Topic “Current Issues of Surgery and Combustiology” 9-10 октябрь, 2025. 183-184 б. <https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4881/1/2.pdf>

15. Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Отакузиев А.З. Эхинококкоз в ферганской долине: тенденции распространенности за последние 20 лет // Collection of Theses of the International Scientific and Practical Conference on the Topic “Current Issues of Surgery and Combustiology” 9-10 октябрь, 2025. 185 бет. <https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4882/1/3.pdf>

16. Butaboev J.M., Shayhova G.I., Qosimov A.L. Social and hygienic risk factors and public awareness in highly endemic regions: Echinococcosis assessment based on an online questionnaire // International Multidisciplinary Science Conference. – Italy, 2026. - Volume-1, Issue-3. 137-144 p. <https://www.globalconferencehub.org/index.php/sigd/article/view/465>

17. Butaboev J.M., Shayhova G.I., Qosimov A.L. The Role of Targeted Perioperative Nutritional Support and Epigenetic Diet in Mitigating Postoperative Complications of Cystic Echinococcosis / International Conference on Modern

Research and Scientific Innovation. – India, 2026. - Volume-1, Issue-3. 157-162 p.
<https://zenodo.org/records/19394625>

18. Butaboev J.M., Shayhova G.I., Qosimov A.L. Comparative analysis of surgical outcomes of traditional laparotomy and minimally invasive technologies in the treatment of liver echinococcosis // Global Scientific Conference on Multidisciplinary Research. – UK, 2026. - Volume-1, Issue-3. 180-187 p.
<https://zenodo.org/records/19407602>.

19. Butaboev J.M., Shayhova G.I., Qosimov A.L. Integration of a Two-Stage Preclinical and Clinical Diagnostic Algorithm for the Early Detection and Management of Echinococcal Disease / World International Conference on Science, Technology and Education. Germany. Volume-1, Issue-3, 2026 P.-280-285. <https://zenodo.org/records/19394387>

20. Butaboev J.M., Shayhova G.I., Qosimov A.L. Efficacy of a Novel Triple-Agent Germicidal Protocol for Residual Cavity Management Following Hepatic Echinococcectomy // International Conference On Science, Innovation And Global Development. – USA, 2026. -Volume-1, Issue-3. 310-315 p.
<https://www.globalconferencehub.org/index.php/sigd/article/view/465>

21. Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А. Гигиенические аспекты питания при эхинококкозе // International Scientific and Practical Conference on the Topic “Application of Advanced Innovative Technologies in Preventive Medicine” 30-апрел, - 2026. 511-512 б.
<https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4883/1/4.pdf>

22. Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А. Клинико-гигиеническая характеристика питания при эхинококковой болезни // International Scientific and Practical Conference on the Topic “Application of Advanced Innovative Technologies in Preventive Medicine” 30-апрел. – 2026. 512 б. <https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4884/1/5.pdf>

23. Бутабоев Ж.М., Отакузиев А.З., Зокирова Ш.А. Сравнительная эффективность сколекцидной обработки остаточной полости при эхинококкэктомии печени // International Scientific and Practical Conference on the Topic “Application of Advanced Innovative Technologies in Preventive Medicine” 30-апрел. – 2026. 512 б.
<https://repo.tma.uz/jspui/bitstream/1/4885/1/6.pdf>

24. Bo‘taboyev J.M. Exinokokk kasallikni oldini olish va davolash tushunchasi va yangi tendensiyalar. DGU 44620, 14.11.2024, DT 202412349.
<https://im.adliya.uz/document/check/dc2fe53b-693b-44f1-88a1-4abd1be77d4f>

25. Bo‘taboyev J.M. Лечебно-диагностический алгоритм на клиническом этапе ведения больных при эхинококковой болезни. DGU 54436, 27.08.2025, DT 202507762. <https://im.adliya.uz/document/check/ce142d53-5c76-4bd3-82a9-3f356d30d03e>

26. Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л. Алгоритм комплексных лечебно профилактических и гигиенических мероприятий при эхинококковой болезни. Методическая рекомендация. – Андижан, 2025. 36 бет.

27. Бутабоев Ж.М., Касимов А.Л., Отакузиев А.З. Построение лечебно-диагностического алгоритма на клиническом этапе ведения больных при эхинококковой болезни. Методическая рекомендация. – Андижан, 2025. 36 бет.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

1715



Босишга рухсат этилди: 16.07.2026 йил
Бичими 60x84 $\frac{1}{16}$. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табоғи 3,25 Адади 100. Буюртма № 325

**“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.**