

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
«AKADEMIK V.VOXIDOV NOMIDAGI RESPUBLIKA
IXTISOSLASHTIRILGAN XIRURGIYA ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT MARKAZI» DAVLAT MUASSASASI

“KO'KRAK QAFASI ORGANLARI EXINOKOKKOZI”
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK BAYONNOMASI

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»
«Akademik V. Voxidov nomidagi
RIXIATM» DM direktori
S.I. Ismailov



S.I. Ismailov 2025 yil

“KO‘KRAK QAFASI ORGANLARI EXINOKOKKOZI” NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK BAYONNOMASI

Toshkent - 2025

**"KO'KRAK QAFASI ORGANLARI EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA TASHHISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Tashkent – 2025

1. KIRISH QISMI

1.1 XKT-10 va 11 kod(lari):

| Kod | | Nomi: Ko'krak qafasi organlari exinokokkozi |
|--|--------|---|
| XKT-10 | XKT-11 | |
| B67.1 | 1F73.1 | O'pkaning echinococcus granulosus bilan jarohatlanishi |
| B67.2 | 1F73.2 | Suyaklarning echinococcus granulosus bilan jarohatlanishi |
| B67.3 | 1F73.Y | Boshqa a'zolarining echinococcus granulosus bilan jarohatlanishi va ko'plamchi exinokokkozlar |
| B67.6 | 1F73.Z | Boshqa a'zolarining echinococcus multilocularis bilan jarohatlanishi va ko'plamchi exinokokkozlar |
| Yuklab olish (MKB dan havola) | | https://mkb-10.com/index.php?pid=8338 va https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#255141529%2Fother |

Bayonnomani qayta ko'rib chiqish va ishlash sanasi: Ushbu protokol 2025 yil ishlab chiqildi; qayta ko'rib chiqish rejalashtirilgan: 2028 yil

Asosiy va qo'shimcha mualliflar jamoasining ro'yxati (F.I.O., Ish joyi, unvoni/lavozimi):

| | |
|------------------------------|---|
| Ishchi guruh rahbari | Ismailov Saydimurad Ibragimovich «Akademik V.Voxidov nomidagi RIXIATM» DM direktori, t.f.d., professor |
| Ishchi guruh a'zolari | Eshonxodjaev Otabek Djuraevich «Akademik V.Voxidov nomidagi RIXIATM» DM direktori birinchi o'rinbosari, t.f.d., professor |
| | Tursunov Nasritdin Toshovich «Akademik V.Voxidov nomidagi RIXIATM» DM o'pka va ko'ks oralig'i xirurgiyasi bo'limi mudiri. |

**Taqrizchilar (2 tashqi, respublika va xalqaro darajadagi)
(F.I.O., Ish joyi, unvoni/lavozimi):**

| | |
|-----------------------|---|
| Retsenzentlar: | Popov Arsen Yurevich Rukovoditel otdeleniem xirurgii №2 v klinike NII Kraevaya klinicheskaya bolnitsa № 1 imeni professora Ochapovskogo, d.m.n. |
| | Irisov Ortikali Tulaevich Toshkent tibbiyot akademiyasi fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida, kafedra dotsenti, t.f.d. |

Qachon muhokamalar o'tkazilgan (tibbiyot muassasalar Ilmiy Kengashlari muhokamasi bayonnomasidan ko'chirma sanasi va soni); «Akademik V.Vaxidov nomidagi RIXIATM» DM Ilmiy Kengashining 2025-yil 15 martdagi №3-sonli protokolidan ko'chirma.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokollarning maqbulligi va amaliyotda qo'llanilishini baholash Toshkent shahri va Toshkent viloyati sog'liqni saqlash amaliyot bo'g'ini vakillari bilan birgalikda o'tkazildi.

Ushbu nozologiya bayonnomasi foydalanuvchilari:

sog'liqni saqlash tashkilotchilari,
umumiy amaliyot shifokori,
terapevtlar,
pulmonologlar,
torakal xirurglar,
neyroxirurglar,
kardioxirurglar,
rentgenologlar,
abdominal xirurglar,
angioxirurglar,
umumiy xirurglar,
gelmintologlar,
anesteziolog-reanimatologlar,
funktional diagnostik shifokorlari,
nur diagnostikasi shifokorlari,
labarotoriya shifokorlari,
patomorfolog shifokorlar,
mikrobiolog shifokorlar.

8) Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi: kattalar.

9) Tashxislash usullari (tashxislash yondashuvlari) uchun dalillarning ishonchliligi darajasini (DID) baholash ko‘lami

| DID | Yoritib berish |
|------------|---|
| 1 | Malumot nazorati bilan tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish |
| 2 | Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar nazorati yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish bilan alohida tadqiqotlar |
| 3 | Yo‘naltiruvchi usul bilan izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan ma’lumotnoma usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari |
| 4 | Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi |
| 5 | Faqat harakat mexanizmi yoki mutaxassislarning fikri uchun asos bor |

Profilaktik, davolovchi va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini (DID) baholash ko‘lami

| DID | Yoritib berish |
|------------|--|
| 1 | Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish |
| 2 | Alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari, har qanday dizayn tadqiqotlarga tizimli sharhlar |
| 3 | Tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari |
| 4 | Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlar tavsifi, «ishlarni nazorat qilish» bo‘yicha tadqiqotlar |
| 5 | Faqat yondashuvning ta’sir mexanizmi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri uchun asos bor |

Profilaktik, diagnostik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonuvchanlik darajasini (TID) baholash shkalasi

| TID | Yoritib berish |
|------------|---|
| A | Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil) |
| B | Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki qiziqish natijalari bo‘yicha ularning xulosalari izchil emas) |

| | |
|----------|---|
| C | Zaif tavsiyalar (tegishli sifat dalillarining yetishmasligi (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil emas) |
|----------|---|

Bayonnomada qo‘llanilgan qisqartmalar:

| | |
|-------|--|
| OIV | odam immunodefitsiti virusi |
| IFA | immunoferment analiz |
| ATZV | Aktivlashgan tromboplastin zarrachalari vaqti |
| XNM | xalqaro normallashgan munosabat |
| PTI | protrombin indeksi |
| UST | umumiy siydik tahlili |
| UQT | umumiy qon tahlili |
| EChT | eritrotsitlarning cho‘kish tezligi |
| KQA | ko‘krak qafasi a‘zolari |
| EKG | elektrokardiogramma |
| ExoKG | exokardiografiya |
| UTT | ultratovush tekshiruvi |
| KT | kompyuter tomografiyasi |
| MSKT | multispiral kompyuter tomografiyasi |
| MSKTA | Multispiral kompyuter-tomografiya angiografiyasi |
| MRT | magnitno-rezonans tomografiya |
| TBFS | traxeobronxofibroskopiya |
| EGDFS | ezofagogastroduodenofibroskopiya |
| TNOF | tashqi nafas olish funksiyasi |
| AB | arterial bosim |
| O‘E | o‘pka exinokokkozi |
| O‘AE | o‘pka asoratlangan exinokokkozi |
| EEK | exinokokkektomiya |
| ID | isbotlanganlik darajasi |

Mundarija:

| | | |
|---|---|----|
| 1 | <u>"KO'KRAK QAFASINIG EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI</u> | 4 |
| 2 | <u>"KO'KRAK QAFASINIG EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI</u> | 22 |
| 3 | <u>"KO'KRAK QAFASINIG EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI MILLIY KLINIK PROTOKOLI</u> | 34 |

2. ASOSIY QISM.

Kirish

Exinokokk kasalligi - butun dunyoda keng tarqalgan zoonoz parazitlar invaziyasi bo'lib, Echinococcus (CE) turiga mansub cestodlarning lichinka bosqichlari tomonidan chaqiriladi. Exinokokklarning to'rt turi jamoat salomatligi uchun xavf tug'diradi, ulardan Echinococcus granulosus odamlarda kistoz exinokokkoz bilan namoyon bo'lib, eng ko'p invaziyalarni keltirib chiqaradi. [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>]

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisobotiga ko'ra, «dunyoda SE bilan kasallanish bir qancha mamlakatlarda 100 000 kishiga 50 dan ortiq holatlar bilan baholanmoqda. Ushbu kasallik dunyoning ko'plab mintaqalarida, xususan, Peru, Chili, Markaziy Osiyo va G'arbiy Xitoyda endemik hisoblanadi»¹. Lokalizatsiyasiga ko'ra exinokokkoz ko'pincha jigarni zararlaydi, chastotasi bo'yicha ikkinchi nishon-a'zo o'pkalar bo'lib hisoblanadi. O'pka exinokokkozining (O'E) jarrohligi kasallikning tez-tez asoratlangan kechishi va operatsiyadan keyingi asoratlarning yuqori ulushi tufayli o'tkir dolzarb muammoga kiradi.

[<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7596-47363-69541>]

Umumiy statistika bo'yicha O'zbekiston Respublikasida exinokokkoz bilan kasallanish ko'rsatkichi 100000 aholi soniga 5,82 kishini tashkil qiladi, har yili 4,5 ming kishida jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi, ulardan 25% da har xil asoratlar kuzatiladi. [<http://pbim.uz/web/upload/1605185589.pdf>]

2). Ta'rif:

Ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i a'zolari exinokokkozi – bu ko'krak qafasi a'zolarining parazitlar bilan jarohatlanishi, ya'ni o'pka, plevra bo'shlig'i, ko'ks oralig'i, yurak exinokokkozi, yana qorin bo'lig'i va ko'krak qafasi a'zolarining qo'shma jarohatlanishi, ko'plamchi va solitar kistalar, hamda kasallikning o'pka absessi, plevra empiyasi va nafas yetishmovchilig simptomokompleksi bilan tavsiflangan asoratlangan va gigant kistalar kuzatiladi. [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>]

3). Klinik tasnifi:

Kasallikning klinik ko'rinishi jarohatlanish darajasiga, lokalizatsiyasiga, kistalar soniga va yuzaga kelgan asoratlarga bog'liq:

Exinokokkozning tasnifi, M.Yu. Gilevich (1987y)

I. Birlamchi exinokokkoz:

- a). A'zo va to'qimalarning mahalliy exinokokkozi.
- b). Alohida a'zo yoki to'qimalarning birlamchi ko'p exinokokkozi.
- v). Turli bo'shliqlar, a'zolar va to'qimalarning qo'shma exinokokkozi.
- g). O'z-o'zidan tarqalib ketgan sochma exinokokkoz (ko'krak qafasi, qorin

¹ Dorjsuren T, Ganzorig S, Dagvasumberel M. Prevalence and risk factors associated with human cystic echinococcosis in rural areas, Mongolia. PLoS One. 2020 Jul 2;15(7):e0235399. doi: 10.1371/journal.pone.0235399.

bo'shlig'i va boshqalar).

II. Parazitning reinvaziyasi natijasida takroriy exinokokkoz (jarohatlanishning xuddi shunday lokalizatsiyasi bilan).

III. Qoldiq exinokokkoz:

- a). Mahalliy.
- b). Birlamchi-ko'p exinokokkoz.
- v). Qo'shma exinokokkoz.
- g). Tarqalgan exinokokkoz va h.k.

IV. Takroriy exinokokkoz:

- a). Yagona, ko'plamchi.
- b). Oldin jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bo'shliqlar, a'zolar va to'qimalarda qaytalanishi.
- v). Qayta-ko'plamchi jarohatlanish bilan qaytalanishi.
- g). Qo'shma jarohatlanish bilan qaytalanishi.
- d). Bir marta va ko'plab qaytalanishlar.

V. Asoratlanmagan va asoratlangan exinokokkoz:

- a). Birlamchi exinokokkoz.
- b). Takroriy exinokokkoz.
- v). Qoldiq exinokokkoz.
- g). Qaytalangan exinokokkoz.

A.V.Melnikov tomonidpn tavsiflanish

Ko'pgina klinitst shifokorlar kasallik kechishining uch bosqichga bo'linishiga rioya qilishadi:

- I bosqich: yashirin bosqich – kasallik bilan jarohatlangan vaqtdan boshlab, kasallikning birinchi belgilari paydo bo'lgunga qadar;
- II bosqich: klinik ko'rinishlar bosqichi.
- III bosqich: asortalar bosqichi.

Klinik tasnif:

I. Birlamchi

- solitar;
- ko'plamchi

II. Ikkilamchi (metastatik)

- gidatik;
- bronxogen;
- gematogen;
- alveolyar;
- o'choqli;
- tugunli;
- bo'shliqli.

Bosqich bo'yicha:

- yorilmagan kista fazasi;
- kistaning yorilishi fazasi.

Kistaning hajmi bo'yicha:

- kichik (do 2 sm);
- o'rtacha (2-4 sm);
- katta (4-6 sm);
- gigant (>6 sm).

Kistalar soni bo'yicha:

- solitar;
- ko'plamchi.

Shakli bo'yicha:

- sharsimon;
- deformatsilangan.

Tuzilishi bo'yicha:

- bir tekis;
- suyuqlik sathi bilan.

Asoratlarning mavjudligiga ko'ra:

- asoratlanmagan;
- asoratlangan (yiringlash, atelegtaz, piopnevotoraks va boshqalar).

3. DIAGNOSTIK USLUBLAR, YONDASHUVLAR VA PROTSEDURALAR

Asosiy va qo'shimcha tashxislash tadbirlari ro'yxati.

Ambulator sharoitda o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- shikoyatlar, kasallik tarixi va hayot tarixini to'plash;
- fizikal tekshiruv;
- UST
- UQT
- Qonning bioximik tahlili: umumiy oqsil, albumin, siydikchil, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, glyukoza;
- Exinokokka qarshi antitanachalarni aniqlash (miqdoriy);
- Yurak patologiyasini istisno qilish uchun EKG (UD-V);
- Ikki proeksiyada ko'krak qafasi a'zolarining oddiy rentgenografiyasi;

Ambulator sharoitda o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar:

- Qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi (jigar, o't pufagi oshqozon osti bezi, taloq, buyraklar);
- Tashxislovchi bronxoskopiya;
- Ko'krak qafasi a'zolarining MSKT tekshiruvi;
- Bosh miya MSKT tekshiruvi;
- Ko'krak qafasi a'zolari ultratovush tekshiruvi;
- Spirografiya;

Kasalxonaga shoshilinch ravishda yotqizish paytida va tahlil o'tkazilgandan 10 kundan ortiq vaqtdan keyin shifoxona sharoitida o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- shikoyatlar, kasallik va hayot tarixini to‘plash;
- fizikal tekshiruv;
- UQT;
- UST;
- qonning bioximik tahlili: umumiy billirubin, to‘g‘ridan – to‘g‘ri va bilvosita billirubin, ALT, AsT, umumiy oqsil, albumin, siydikchil, kreatinin, elektrolitlar, glyukoza;
- koagulogramma (AChTV, MNO, fibrinogen, PTI);
- qonni OITS ga tekshirish;
- qonni zaxmga karshi tekshirish;
- qon zardobida gepatita V (HBsAg) markerini aniqlash;
- qon zardobida gepatita S (HCV) markerini aniqlash;
- qon guruhini AV0 tizimida aniqlash;
- qonning rezus omilini aniqlash;
- balg‘amni (tomoqdan surtma) ni mikrobiologik tekshiruvi;
- antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash;
- ko‘krak qafasi a‘zolarining rentgenogrammasi yoki flyuorogrammasi, rentgenoskopiyasi);
- EKG

Kasalxonaga shoshilinch ravishda yotqizish paytida va tahlil o‘tkazilgandan 10 kundan ortiq vaqtdan keyin shifoxona sharoitida o‘tkaziladigan qo‘shimcha tashhislash tekshiruvlari::

- Ko‘krak qafasi MSKT tekshiruvi;
- Qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining ultratovush tekshiruvi
- ExoKG;
- Ko‘krak qafasi Rentgenografiya –skopiyasi;
- Tashxislash gastrokopiyasi.
- Tashxislash bronxoskopiyasi

Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish bosqichida o‘tkaziladigan tashxislash tadbirlari:

- shikoyatlar, kasallik tarixi va hayot tarixini to‘plash;
- fizikal tekshiruv;
- EKG.
- ikki proeksiyada ko‘krak qafasi a‘zolarining oddiy rentgenografiyasi;

II. Tashhislash mezonlari (jarayonning og‘irligiga qarab kasallikning ishonchli belgilarining tavsifi):

1. Shikoyatlar: kasallikning birinchi bosqichida, yorilmagan, asta-sekin o‘sib borayotgan, infeksiyalanmagan kistalar mavjud bo‘lganda, bemorning umumiy ahvolidagi deyarli o‘zgarishlar kuzatilmaydi, shikoyatlari bo‘lmaydi. Umumiy ahvolidagi o‘zgarishlar katta kistalar mavjud bo‘lganda kuzatiladi, bunda ko‘krak qafasi devorlariga bosim o‘tkazilishi, katta magistral qon tomirlarni, bronxlarni va

ko'ks oraliq'i a'zolarining siqilishi kuzatiladi. Kistalar yiringlaganda, bemorning ahvoli keskin yomonlashadi.

Nospesifik shikoyatlar:

- sezilarsiz noqulayliklar;
- toshma toshishi;
- qichishish;
- nafas olish va qon aylanishining qiyinlashishi.

Tipik shikoyatlar:

- ko'krak qafasidagi og'riq (kista joylashgan tomonda va dastlab davriy bo'lib, keyin doimiy bo'lib, yo'tal va jismoniy zo'riqishda kuchayadi). Og'riqlar tabiati sanchiqli, chimchilovchi yoki simillab og'riydigan bo'ladi. Kuchli mahalliy og'riqlar residiv exinokokkozlarda kuzatiladi. Og'riqlar belga, yurak sohasiga, sut bezi sohasiga, epigastral soxaga tarqalishi mumkin;
- doimiy kuchli yo'tal (o'pka ildizi va diafragma sohasida joylashgan kistalarda. Kasallik kuchayib borishi bilan quruq yo'tal o'rniga oz miqdorda shilliq yoki shilliq yiringli balg'am paydo bo'lishi mumkin).
- qon tuflash (bemorni shifokorga murojaat qilishga majburlovchi birinchi alovchi);
- nafas qisilishi (katta va ko'p kistalari bo'lgan bemorlarda, ayniqsa kistalar tez o'sib ketgan holatlarda).

2. Anamnez:

- endemik hududlarda yashash (chorvachilikka moslashgan hududlarda, yaylovlari bo'lgan tog'li hududlarda)
- ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i a'zolarida exinokokkoz kasalligi bo'yicha oldin jarrohlik amaliyoti o'tkazilganligi haqida ma'lumot;
- oilaviy anamnez (oila a'zolari ichida exinokokkoektomiya amaliyoti o'tkazilganlari bor yoki yo'qligi), uyida itlarning mavjudligi;

3. Fizikal tekshiruv:

Umumiy tekshiruv:

- ko'krak qafasining bo'rtib chiqishi (ko'pincha bolalar va yoshlarda kistalar o'pkaning yuqori bo'laklarida joylashganida kuzatiladi):
- asimmetriya, ko'krak qafasi bir tomonining nafas olish aktidan orqada qolishi.
- qovurg'alar orasining tekislanib qolishi:
- teri osti vealarida qonning dimlanib qolishi, ko'krak qafasi devorlarining va qo'llardagi shishlar (katta hajmli kistalarda):
- balg'amli qichima yo'tal;
- qon tuflash yoki o'pkadan qon ketish;

palpatsiya:

- qovurg'alar orasini paypaslaganda og'riq (qovurg'alar aro nevrit va yallig'lanish jarayonida qovurg'a plevrasiining ishtirok etishi);

auskultatsiya:

- normal vezikulyar nafas:
- nafas olishning susayishi;

- qattiq, bronxial nafas;
- amforik nafas;
- quruq va nam nafas,
- nafasning bo‘lmasligi (atelektaz va katta kistalarda);

4. Laborator tekshiruvlar:

- leykotsitoz;
- eozinofiliya;
- limfotsitoz;
- EChT oshishi;

koagulogramma:

- qon ivishining oshishi.

5. Instrumental tekshiruvlar.

Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi:

- O‘pka maydonida ovalsimon soya;
- O‘pka maydonida aylanasimon soya;
- Ko‘plab ovalsimon va aylanasimon soyalar;
- Yarim oy simptomi;
- G‘ijimlangan qog‘oz simptomi;
- Neymenov simptomi;
- Suzuvchi xitin qobiq simptomi;
- Pnevmodrotoraks tasviri;

Ko‘krak qafasi UTTi

- O‘pka va plevra bo‘shlig‘ining periferik, parietal joylashgan exinokokkozida kistasimon hosila kuzatiladi;
- ExoKG da miokrada kistoz hosila borligi aniqlanadi;
- Plevra bo‘shlig‘ida suqlik mavjudligi plevra bo‘shlig‘iga yorilgan asoratlangan exinokokkozlarda aniqlanadi;

Ko‘krak qafasi MSKTsi:

- Kistalar soni;
- Kistalar joylashuvi;
- Asoratlarning xarakteri;
- Atrofdagi to‘qimalarga invaziya darajasi.

MSKT:

- Tomir devorining intim joylashuvi yoki exinokokk kistasining o‘pka va ko‘ks oralig‘i tomirlariga invaziya bilan holati;
- o‘pka va ko‘ks oralig‘i ta’sirlangan tomirlari devorining holati;
- qon tomir kontrastining yo‘qligi (okklyuziya);
- arterial tromboz belgilari;
- miokardga invaziya belgilari va darajasi.

5. Tor mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar:

- boshqa birga keladigan patologiya mavjud bo'lganda ixtisoslashgan mutaxassislarning maslahati.

6. Differensial diagnoz:

O'pkaning exinokokkozini boshqa aylanasimon o'pka hosilalari, parazitlar bo'lmagan kistalar, plevra empiemasi, sil kasalligidan farqlash kerak. Differensial tashxis 1-jadvalda keltirilgan.

Tablitsa №1.

O'pka exinokokkozi differensial diagnostikasi

| Nozologiya | Xarakterli sindromlar / alomatlar | Differensiallovchi test |
|---|--|---|
| Plevra Empiemasi | Sanchilgan og'riq, shikastlanish tomonida og'irlik, tananing majburiy holati, quruq yo'tal, febril isitma, ko'krak devoridagi oqmadan yiring chiqishi | MSKT-plevra bo'shlig'ida siqilgan o'pka, suyuqlik (turli zichlikdagi) va havo mavjudligi, ko'ks oralig'i organlarining sog'lom tomonga siljishi, shuningdek chandiqlar, qotishmalar va ari uyasidagi singari g'ovak bo'shliqlar mavjud bo'ladi. |
| Noparazitlar kistalar | Nafas olish qiyinlishuvi, to'mtoq ko'krak og'rig'i, akrotsianozi. | O'pka keng rentgenografiyasi – kam ifodalangan o'pkaning shikastlanishi, sog'lom yo'nalishda o'pkaning siqilishi. |
| Sil kasalligi | Intoksikatsiya sindromi va kasallikning bronxopulmonar ko'rinishlari ifodalanadi. tana harorati doimiy 39-40 °S gacha ko'tarilishi. Bundan tashqari, dispeptik alomatlar va vazn yo'qotib anoreksiyagacha, ishtahani yo'qolishi. Bemorlar ko'krak qafasidagi og'riqlar, nafas qisilishi, balg'am bilan yo'tal, ba'zida rangli zanglagan yoki yiringli balg'amdan shikoyat qiladilar. | Rentgen tasviri: butun bo'lakga yoki butun o'pkaga ta'sir qiladi va jarayon ikki tomonlama bo'lib, ko'p sonli bo'shliqlar mavjudligi, o'pkaning destruksiya bo'lishi, diafragma gumbazining baland turishi |
| O'pka, plevra va ko'ks oralig'i yomon va yaxshi sifatli o'smalari | ko'krak qafasidagi og'riq, nafas qisilishi, terining rangparligi va sianoz, terlash, progressiv vazn yo'qotish, | O'pka rentgenografiyasi-bu qo'shni bo'laklarga yoki butun o'pkaga tarqalish tendensiyasi bilan bo'lak |

| | | |
|---|---|---|
| | yomon hidli balg'am ko'p ajralishi | ichidagi keng qorayish (bir hil bo'lmagan zichlikning yemirilish bo'shlig'i). MSKT-katta bo'shliqlarda turli o'lchamdagi to'qima sekvestrlari aniqlanadi. Balg'amni mikroskopik tekshirish: Ditrix tiqinlar, o'pka to'qimalarining nekrotik yelementlari, elastik tolalarning yo'qligi. |
| Arteriovenoz anevrizmalar | Normal holatda nafas olganda o'tkir og'riq paydo bo'lishi, aniq klinikaning yo'qligi bilan. | Ko'krak qafasi a'zolari Rentgenografiyasi – o'pka tuzilishida o'zgarishlar mavjudligi; Analgetiklarni berilganda boshqa alomatlarining yo'qolishi. Auskultatsiya-o'pkada shovqin |
| Ko'krak qafasi aortasi anevrizmasi | Yurak urishi, ritm, pulsning buzilishi, sovuq ter, taxikardiya, qon tomir spazmi, qon bosimining o'ynashi. | EKG, miografiya, qizilo'ngachni rentgen kontrastli naycha yoki bariy suspenziyasi bilan tekshirish, EFGDS. ExoKG. |
| Diafragma relaksatsiyasi | Og'riqlar, mustaqil to'xtatiladi, isitma bo'lmasligi mumkin, leykotsitoz formulasi o'zgarimasdan o'rtacha. | Qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi keng rentgenografiyasi. KT tekshiruvi diafragma va ikkita bo'shliqning ulanishiga nisbatan patologik jarayonning aniq lokalizatsiyasini ko'rsatadi. |
| Ko'ks oralig'i va ko'krak qafasi o'smalari (Yuing sarkomasi, PNET, mezotelioma, plevraga MTS) | Og'riq kam bo'lishi mumkin, va analgetiklar tasirida qoladi. NE vaqti-vaqti bilan katta hajmdagi o'smalarda organlarning siqilishi bilan kuzatiladi. O'simta intoksikatsiyasi. Boshqarib bo'lmaydigan isitma. | Biopsiya-torakoskopiya paytida o'simta hujayralarini aniqlash. UQT, QB/xT patologik hujayralar bo'lishi – LDG. IF. |

7. Davolash maqsadlari:

- * o'pkaning o'choqli (parazitar) shikastlanishini bartaraf etish;
- * exinokokk kistalarining keyingi o'sishi va ularning asoratlanishini oldini olish;
- * o'pka funksiyasini saqlash/tiklash;
- * exinokokkozning qaytalanishining oldini olish;
- * exinokokk kasalligini tarqalishni oldini olish;
- * instrumental tadqiqot usullarida qoniqarli xususiyatlarga erishish.;

* murakkab exinokokkozda bemorning hayotini saqlab qolish.

4. DAVOLASH TAKTIKASI:

Kasalxonaga yotqizish turini ko'rsatgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Kasalxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

* exinokokk kistasining bronxga yorilib, qon tuflash kuzatilsa

* exinokokk kistasining plevra bo'shlig'iga yorilishi

* qon tuflash

* o'pkadan qon ketishi

Rejalashtirilgan tratibda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- o'rta (3 sm dan ortiq), katta yoki ulkan hajmdagi o'choqli kistali parazitar o'pka shikastlanishi mavjudligi.

Xirurgik davolash:

O'pka va ko'krak qafasining boshqa organlari exinokokkozi bo'yicha operatsiya endotraxeal narkoz ostida amalga oshiriladi.

O'pkadan videotorakoskopik exinokokkektomiya amaliyoti o'pkada periferik joylashuvgan kistalarida amalga oshiriladi.

O'ning takroriy shakllari (ayniqsa, bir necha bor, bir nechta shikastlanishlar, tarqalgan shakl) bo'lsa, operatsiya rejasini va uning bajarilishini aniqlash uchun tajribali jarrohning torakotomiya usuli bilan bajarilishi lozim.

Xirurgik davoning ma'qul usulini tanlash:

O'E va ko'krak qafasining boshqa organlari uchun jarrohlik ikki bosqichda amalga oshiriladi:

* parazitni olib tashlash;

* qoldiq bo'shliqni yo'q qilish;

* o'pka va ko'krak qafasi reviziyasi;

* parazitar kistani aniqlash, uning hajmini, lokalizatsiyasini, kistalar sonini va parazitar shikastlanish tabiatini aniqlash;

* fibroz kapsulalarga ishlov berish uchun standart antiparazitar vositalardan foydalangan holda, taniqli aparazitar va antiparazitar tamoyillariga qat'iy rioya qilish;

* qoldiq bo'shliqni yo'q qilish usullaridan foydalanish. 3 sm dan kichik exinokokkoz va tarqalgan exinokokkozlarda, yorilish xavfi bo'lmasa va asosiy tomirlarga invaziya kuzatilmasa, albendazol bilan ximioterapiya ko'rsatiladi, jarrohlik davolash zarurligi to'g'risida qaror torakal jarroh tomonidan qabul qilinadi. Har 6 oyda bir marta instrumental diagnostika usullari nazorati ostida kutish taktikasi qabul qilinadi.

1. Exinokokkektomiya usullari:

* yopiq - kistani ochmasdan ("ideal", organni kista bilan rezeksiya qilish, organni kista bilan olib tashlash).

* ochiq - kistani teshish yoki ochish va uning tarkibini olib tashlash bilan.

* birlashtirilgan - ko'plab O'eda - ba'zilarini yopiq olib tashlash va boshqalarini ochiq olib tashlash kombinatsiyasi.

2. Qoldiq bo'shlig'ini yo'q qilish usullari:

* qoldiq bo'shliqni to'liq yo'q qilish: kapitonaj, fibroz kapsulaning invaginatsiyasi,

fibroz kapsulaning total va subtotal rezeksiyasi.

* qoldiq bo'shliqni tashqi drenajlash bilan to'liq yo'q qilish: kapitonaj, fibroz kapsulaning invaginatsiyasi va boshqalar.

* Qoldiq bo'shliqni faqat tashqi drenajlash.

O'pkadan torakoskopik exinokokkektomiya uchun ko'rsatmalar parazit hayotning dastlabki ikki davrida uchraydigan yagona, yuzaki joylashgan exinokokk kistalari bo'lib, diametri 5,0 sm dan oshgan hollarda. Operatsiya, albatta, qoldiq bo'shliqni drenajlash bilan yakunlanishi kerak.

O'E va ko'krak qafasining boshqa organlaridagi barcha operatsiyalar plevra bo'shlig'ini drenajlash bilan yakunlanishi kerak.

An'anaviy operatsiyalardan tashqari, klinik amaliyotda quyidagi miniinvaziv aralashuvlar tobora ko'proq qo'llanilmoqda: mini-torakotomiya usuli.

* ikki tomonlama torakotomiya, o'pkadan exinokokkektomiya amaliyoti, o'pka periferiyasida joylashgan o'pka exinokokkozi bilan amalga oshirilishi mumkin;

Davolashning boshqa turlari: o'tqazilmaydi (*Ammo exinokokkoz 3,0 sm dan kichik va tarqalgan exinokokkoz tashxisi qo'yilganda albendazol bilan ximoterapiya o'tkazishga ko'rsatma bo'ladi. Konservativ choralarning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: sxema bo'yicha Antiparazitar terapiya: Albendazol kuniga 10-12 mg / kg vaznda 30 kun davomida, davolash, davomiyligi 3 kurs 30 kundan, kurslar orasidagi tanaffus 2 hafta*)

1. Dorisiz davolash:

Rejim: umumiy.

Dieta - №15;

2. Dorilar bilan davolash (kasalxonada jarrohlik amaliyotidan keyin):

Antigistamin terapiya:

- Diazolin 1 kunda 2 marta og'iz orqali;
- Setirizin 1 kunda 2 marta 10 mgdan peroral;
- Levotsetirizin 1 kunda 2 marta 5 mgdan peroral

Allergik fonni kamaytirish uchun antigistamin terapiya buyuriladi.

Analgetik terapiya:

- (NYaQV (ketorolak, diklofenak boshqalar), paravertebral simpatik epidural blokadalar).
- opioidlar – NYaQV bilan og'riq simptomq pasaymaganda standart dozada fentanil, morfin va boshqalar.

Narkotik bo'lmagan va narkotik analgetiklar (tramadol yoki ketoprofen yoki ketorolak; parasetamol). Og'riqni yo'qotish uchun NYaQV og'iz orqali buyuriladi. Operatsiyadan keyingi behushlik uchun NYaQVlarni vena ichiga operatsiya tugashidan 30-60 daqiqa oldin boshlash kerak. Operatsiyadan keyingi og'riqni yo'qotish uchun NYaQVlarni mushak ichiga yuborishga, dorilarning qon zardobida konsentratsiyasining o'zgaruvchanligi va in'eksiya natijasida og'riq tufayli ko'rsatma qo'yilmaydi, istisno ketorolak (mushak ichiga yuborish mumkin). NYaQVlar

anamnezda oshqozon-ichak traktidan yarali shikastlanishlar va qon ketishi bo'lgan bemorlarda qo'llanilmaydi. Bunday holatda, parasetamol oshqozon-ichak traktining shilliq qavatiga ta'sir qilmaydigan dori vositasi hisoblanadi. NYaQVlar bir-biri bilan kombinatsiyalanishi mumkin emas. Tramadol va parasetamolning kombinatsiyasi samarali hisoblanadi.

Antibakterial terapiya:

- sefalosporinlar 1 kunda 1gdan x 2 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga
- aminoglikozidlar 1 kunda 1gdan x 2 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga
- ftorxinolonlar 1 kunda 2 mahal 5mg/ml - 100,0 ml, vena ichiga yoki tabletk 500 mgdan x 2 mahal per os.
- Karbapenem 1gdan 3 mahal, vena ichiga

Operatsiyadan keyingi yaraning yallig'lanishi va operatsiyadan keyingi yallig'lanish jarayonlarining oldini olish uchun antibakterial preparatlar qo'llaniladi. Shu maqsadda sefazolin yoki b-laktamlarga allergiya bo'lsa gentamitsin yoki metitsillinga rezistentlilik darajasi xavfi yuqori bo'lgan/ metitsillinga chidamli Staphylococcus aureus bo'lgan taqdirda vankomitsin qo'llaniladi. Ushbu turdagi jarrohlik amaliyotlari uchun antibiotik profilaktikasi Scottish Intercollegiate Guidelines va hokazolar tavsiyalariga muvofiq qat'iy tavsiya yetiladi. Antibiotik profilaktikasi maqsadida ITTni endoskopik olib tashlash holatlarida quyidagi dorilardan biri buyuriladi. Yiringli-yallig'lanishli asoratlar kuzatilganda, turli guruh antibiotiklarning (2-3) kombinatsiyasiga urg'u berish kerak. Operatsiya oldi profilaktikasi uchun antibiotiklar ro'yxatini o'zgartirish kasalxonada mikrobiologik monitoringni hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.

Mukolitik terapiya:

- Ambroksol 1 kunda 15mg/ml - 2,0 ml 3 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga;
- Ambroksol 30 mg 1 tabletkadan 3 mahal, per os;
- Asetilsestin 100mg/ml – 3,0 ml 2 mahal v sutki vena ichiga yoki mushak orasiga;
- Asetilsestin 600 mg 2 mahal, per os.
- Lazolvan (ingalyatsiya uchun eritma) – 2,0 ml 3 mahal nebulayzerda nafas olish

Dezintoksikatsion terapiya:

- Askorbin k-ta 5%-10,0 + Natriya xlorid 0,9%- 200,0 tomchilab vena ichiga.
- Kalsiya xlorid 10% - 10,0 + Natriya xlorid 0,9% - 200,0 tomchilab vena ichiga
- Ringer eritmasi 200,0 tomchilab vena ichiga.

Bronxolitik terapiya:

- Eufillin 2,4 % - 10,0 vena ichiga jildiratib
- Salbutamol 2,0 ml x 2 mahal nebulayzerda nafas olish
- Teofil 200 po 1 kapsula 2 mahal, per os.

3. Davolashning boshqa turlari: (kasalxonada jarrohlik davolanishdan keyin)

Nafas olish mashqlari: soatiga 3 km tezlikda yurish mashqi, shar yoki to'pni puflash.

Fizioterapiya: (Bernar toki, elektroforez, UVCh-terapiya);

Plevra bo'shlig'idagi chandiqli og'riqlarda yoki reabilitatsiya paytida buyuriladi.

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

* kasallikning to'liq davolanishi va/yoki qaytalanishining yo'qligi;

* hayot sifatini yaxshilanishi;

* instrumental ma'lumotlarga ko'ra (Floroskopiya, rentgenografiya, ko'krak qafasi MSCT) o'pkaning to'liq kengayishi, o'pka maydonlarining shaffofligi, infiltrativ, fokal soyalarning va o'pka parenximasining fibrozi yo'qligi.

4. Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: yo'q.

2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini belgilash: ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa.

"KO'KRAK QAFASI ORGANLARI EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI

ASOSIY QISM.

Kirish

Exinokokk kasalligi - butun dunyoda keng tarqalgan zoonoz parazitlar invaziyasi bo'lib, Echinococcus (CE) turiga mansub cestodlarning lichinka bosqichlari tomonidan chaqiriladi. Exinokokklarning to'rt turi jamoat salomatligi uchun xavf tug'diradi, ulardan Echinococcus granulosus odamlarda kistoz exinokokkoz bilan namoyon bo'lib, eng ko'p invaziyalarni keltirib chiqaradi. [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>]

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisobotiga ko'ra, «dunyoda SE bilan kasallanish bir qancha mamlakatlarda 100 000 kishiga 50 dan ortiq holatlar bilan baholanmoqda. Ushbu kasallik dunyoning ko'plab mintaqalarida, xususan, Peru, Chili, Markaziy Osiyo va G'arbiy Xitoyda endemik hisoblanadi»¹. Lokalizatsiyasiga ko'ra exinokokkoz ko'pincha jigarni zararlaydi, chastotasi bo'yicha ikkinchi nishon-a'zo o'pkalar bo'lib hisoblanadi. O'pka exinokokkozining (O'E) jarrohligi kasallikning tez-tez asoratlangan kechishi va operatsiyadan keyingi asoratlarning yuqori ulushi tufayli o'tkir dolzarb muammoga kiradi.

[<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7596-47363-69541>]

Umumiy statistika bo'yicha O'zbekiston Respublikasida exinokokkoz bilan kasallanish ko'rsatkichi 100000 aholi soniga 5,82 kishini tashkil qiladi, har yili 4,5 ming kishida jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi, ulardan 25% da har xil asoratlar kuzatiladi. [<http://pbim.uz/web/upload/1605185589.pdf>]

2). Ta'rif:

Ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i a'zolari exinokokkozi – bu ko'krak qafasi a'zolarining parazitlar bilan jarohatlanishi, ya'ni o'pka, plevra bo'shlig'i, ko'ks oralig'i, yurak exinokokkozi, yana qorin bo'lig'i va ko'krak qafasi a'zolarining qo'shma jarohatlanishi, ko'plamchi va solitar kistalar, hamda kasallikning o'pka absessi, plevra empiyasi va nafas yetishmovchilig simptomokompleksi bilan tavsiflangan asoratlangan va gigant kistalar kuzatiladi. [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>]

3). Klinik tasnifi:

Kasallikning klinik ko'rinishi jarohatlanish darajasiga, lokalizatsiyasiga, kistalar soniga va yuzaga kelgan asoratlarga bog'liq:

Exinokokkozning tasnifi, M.Yu. Gilevich (1987y)

I. Birlamchi exinokokkoz:

- a). A'zo va to'qimalarning mahalliy exinokokkozi.
- b). Alohida a'zo yoki to'qimalarning birlamchi ko'p exinokokkozi.
- v). Turli bo'shliqlar, a'zolar va to'qimalarning qo'shma exinokokkozi.
- g). O'z-o'zidan tarqalib ketgan sochma exinokokkoz (ko'krak qafasi, qorin bo'shlig'i va boshqalar).

¹ Dorjsuren T, Ganzorig S, Dagvasumberel M. Prevalence and risk factors associated with human cystic echinococcosis in rural areas, Mongolia. PLoS One. 2020 Jul 2;15(7):e0235399. doi: 10.1371/journal.pone.0235399.

II. Parazitning reinvaziyasi natijasida takroriy exinokokkoz (jarohatlanishning xuddi shunday lokalizatsiyasi bilan).

III. Qoldiq exinokokkoz:

- a). Mahalliy.
- b). Birlamchi-ko‘p exinokokkoz.
- v). Qo‘shma exinokokkoz.
- g). Tarqalgan exinokokkoz va h.k.

IV. Takroriy exinokokkoz:

- a). Yagona, ko‘plamchi.
- b). Oldin jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan bo‘shliqlar, a‘zolar va to‘qimalarda qaytalanishi.
- v). Qayta-ko‘plamchi jarohatlanish bilan qaytalanishi.
- g). Qo‘shma jarohatlanish bilan qaytalanishi.
- d). Bir marta va ko‘plab qaytalanishlar.

V. Asoratlanmagan va asoratlangan exinokokkoz:

- a). Birlamchi exinokokkoz.
- b). Takroriy exinokokkoz.
- v). Qoldiq exinokokkoz.
- g). Qaytalangan exinokokkoz.

A.V.Melnikov tomonidan tavsiflanish

Ko‘pgina klinitsist shifokorlar kasallik kechishining uch bosqichga bo‘linishiga rioya qilishadi:

- I bosqich: yashirin bosqich – kasallik bilan jarohatlangan vaqtdan boshlab, kasallikning birinchi belgilari paydo bo‘lgunga qadar;
- II bosqich: klinik ko‘rinishlar bosqichi.
- III bosqich: asortalar bosqichi.

Klinik tasnif:

I. Birlamchi

- solitar;
- ko‘plamchi

II. Ikkilamchi (metastatik)

- gidatik;
- bronxogen;
- gematogen;
- alveolyar;
- o‘choqli;
- tugunli;
- bo‘shliqli.

Bosqich bo‘yicha:

- yorilmagan kista fazasi;
- kistaning yorilishi fazasi.

Kistaning haemi bo‘yicha:

- kichik (do 2 sm);

- o'rtacha (2-4 sm);
- katta (4-6 sm);
- gigant (>6 sm).

Kistalar soni bo'yicha:

- solitar;
- ko'plamchi.

Shakli bo'yicha:

- sharsimon;
- deformatsilangan.

Tuzilishi bo'yicha:

- bir tekis;
- suyuqlik sathi bilan.

Asoratlarning mavjudligiga ko'ra:

- asoratlanmagan;
- asoratlangan (yiringlash, atelektaz, piopnevotoraks va boshqalar).

3. DIAGNOSTIKA USULLARI, YONDASHUVLARI VA MUOLAJALARI **muolaja yoki aralashuvning maqsadi:**

- o'pkaning o'choqli (parazitar) zararlanishini bartaraf etish;
- exinokokk kistalarining keyingi o'sishi va ularning asoratlarini oldini olish;
- o'pka funksiyasini saqlab qolish/tiklash;
- exinokokkoz qaytalanishining oldini olish;
- exinokokk kasalligi tarqalishining oldini olish;
- instrumental tadqiqot usullari ma'lumotlari bo'yicha qoniqarli xususiyatlarga erishish;
- asoratlangan exinokokkozda bemor hayotini saqlab qolish.

Muolaja yoki aralashuvga ko'rsatmalar:

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- exinokokk kistasining bronxga yorilishi va qon tuflash.
- exinokokk kistasining plevra bo'shlig'iga yorilishi.
- qon tupurish
- o'pkadan qon ketishi

Kasalxonaga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- O'pkalarda o'rta (3 sm dan ortiq), katta yoki gigant o'lchamdagi o'choqli parazitlar kistalarning mavjudligi.

Muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:

boshqa yo'ldosh kasalliklar mavjud bo'lganda tor mutaxassislar maslahati:

- yurak ritmi buzilganda, AQB yuqori bo'lganda, yurak sohasida og'riq bo'lganda kardiolog maslahati;
- terapevtik profildagi kasalliklar mavjud bo'lganda terapevt maslahati;
- ko'rish o'tkirligi va maydonlari buzilganda oftalmolog maslahati;
- endokrin tizimi tomonidan kasalliklar mavjud bo'lganda endokrinolog maslahati;
- siydik-tanosil tizimining yondosh kasalliklari mavjud bo'lganda nefrolog maslahati;
- homiladorlik yoki genital patologiya mavjud bo'lgan ayollarda akusher-ginekolog maslahati;
- yurak qon tomirlari shikastlanishlari yoki nuqsonlari mavjud bo'lganda kardiolog maslahati;
- aritmiya mavjud bo'lganda keyingi davolash taktikasini aniqlashtirish maqsadida aritmolog maslahati.
- asab tizimining yondosh kasalliklari mavjud bo'lganda nevropatolog maslahati;

Muolaja va aralashuvlarga tayorgarliklar vaqtida o'tkaziladigan asosiy va qo'shimcha tashxislash tadbirlari ro'yxati.

1. Ambulator sharoitda o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- shikoyatlar, kasallik tarixi va hayot tarixini to'plash;
- fizikal tekshiruv;
 - UST
 - UQT
 - Qonning bioximik tahlili: umumiy oqsil, albumin, siydikchil, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, glyukoza;
 - Exinokokka qarshi antitanachalarni aniqlash (miqdoriy);
 - Yurak patologiyasini istisno qilish uchun EKG (UD-V);
 - Ikki proeksiyada ko'krak qafasi a'zolarining oddiy rentgenografiyasi;

2. Ambulator sharoitda o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar:

- Qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi (jigar, o't pufagi oshqozon osti bezi, taloq, buyraklar);
- Tashxislovchi bronxoskopiya;
- Ko'krak qafasi a'zolarining MSKT tekshiruvi;
- Bosh miya MSKT tekshiruvi;
- Ko'krak qafasi a'zolari ultratovush tekshiruvi;

- Spirografiya;

3. Kasalxonaga shoshilinch ravishda yotqizish paytida shifoxona sharoitida o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- shikoyatlar, kasallik va hayot tarixini to'plash;
- fizikal tekshiruv;
- UQT;
- UST;
- qonning bioximik tahlili: umumiy billirubin, to'g'ridan – to'g'ri va bilvosita billirubin, ALT, AsT, umumiy oqsil, albumin, siydikchil, kreatinin, elektrolitlar, glyukoza;
- koagulogramma (AChTV, MNO, fibrinogen, PTI);
- qonni OITS ga tekshirish;
- qonni zaxmga karshi tekshirish;
- qon zardobida gepatita V (HBsAg) markerini aniqlash;
- qon zardobida gepatita S (HCV) markerini aniqlash;
- qon guruhini AV0 tizimida aniqlash;
- qonning rezus omilini aniqlash;
- balg'amni (tomoqdan surtma) ni mikrobiologik tekshiruvi;
- antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash;
- ko'krak qafasi a'zolarining rentgenogrammasi yoki flyuorogrammasi, rentgenoskopiyasi);
- EKG

4. Kasalxonaga shoshilinch ravishda yotqizish paytida shifoxona sharoitida o'tkaziladigan qo'shimcha tashxislash tekshiruvlari::

- Ko'krak qafasi MSKT tekshiruvi;
- Qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi
- ExoKG;
- Ko'krak qafasi Rentgenografiya –skopiyasi;
- Tashxislash gastrokopiyasi.
- Tashxislash bronxoskopiyasi

5. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida o'tkaziladigan tashxislash tadbirlari:

- shikoyatlar, kasallik tarixi va hayot tarixini to'plash;
- fizikal tekshiruv;
- EKG.
- ikki proeksiyada ko'krak qafasi a'zolarining oddiy rentgenografiyasi;

Tashxislash mezonlari (jarayonning og'irligiga qarab kasallikning ishonchli belgilarining tavsifi):

1. Shikoyatlar: kasallikning birinchi bosqichida, yorilmagan, asta-sekin o'sib borayotgan, infeksiyalanmagan kistalar mavjud bo'lganda, bemorning umumiy ahvolidan deyarli o'zgarishlar kuzatilmaydi, shikoyatlari bo'lmaydi. Umumiy

ahvalidagi o'zgarishlar katta kistalar mavjud bo'lganda kuzatiladi, bunda ko'krak qafasi devorlariga bosim o'tkazilishi, katta magistral qon tomirlarni, bronxlarni va ko'ks oralig'i a'zolarining siqilishi kuzatiladi. Kistalar yiringlaganda, bemorning ahvoli keskin yomonlashadi.

Nospesifik shikoyatlar:

- sezilarsiz noqulayliklar;
- toshma toshishi;
- qichishish;
- nafas olish va qon aylanishining qiyinlashishi.

Tipik shikoyatlar:

- ko'krak qafasidagi og'riq (kista joylashgan tomonda va dastlab davriy bo'lib, keyin doimiy bo'lib, yo'tal va jismoniy zo'riqishda kuchayadi). Og'riqlar tabiati sanchiqli, chimchilovchi yoki simillab og'riydigan bo'ladi. Kuchli mahalliy og'riqlar residiv exinokokkozlarda kuzatiladi. Og'riqlar belga, yurak sohasiga, sut bezi sohasiga, epigastral soxaga tarqalishi mumkin;
- doimiy kuchli yo'tal (o'pka ildizi va diafragma sohasida joylashgan kistalarda. Kasallik kuchayib borishi bilan quruq yo'tal o'rniga oz miqdorda shilliq yoki shilliq yiringli balg'am paydo bo'lishi mumkin).
- qon tuflash (bemorni shifokorga murojaat qilishga majburlovchi birinchi alovchi);
- nafas qisilishi (katta va ko'p kistalari bo'lgan bemorlarda, ayniqsa kistalar tez o'sib ketgan holatlarda).

2. Anamnez:

- endemik hududlarda yashash (chorvachilikka moslashgan hududlarda, yaylovlari bo'lgan tog'li hududlarda)
- ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i a'zolarida exinokokkoz kasalligi bo'yicha oldin jarrohlik amaliyoti o'tkazilganligi haqida ma'lumot;
- oilaviy anamnez (oila a'zolari ichida exinokokkoektomiya amaliyoti o'tkazilganlari bor yoki yo'qligi), uyida itlarning mavjudligi;

3. Fizikal tekshiruv:

Umumiy tekshiruv:

- ko'krak qafasining bo'rtib chiqishi (ko'pincha bolalar va yoshlarda kistalar o'pkaning yuqori bo'laklarida joylashganida kuzatiladi):
- asimmetriya, ko'krak qafasi bir tomonining nafas olish aktidan orqada qolishi.
- qovurg'alar orasining tekislanib qolishi:
- teri osti vealarida qonning dimlanib qolishi, ko'krak qafasi devorlarining va qo'llardagi shishlar (katta hajmli kistalarda):
- balg'amli qichima yo'tal;
- qon tuflash yoki o'pkadan qon ketish;

palpatsiya:

- qovurg'alar orasini paypaslaganda og'riq (qovurg'alar aro nevrit va yallig'lanish jarayonida qovurg'a plevrasining ishtirok etishi);

auskultatsiya:

- normal vezikulyar nafas:
- nafas olishning susayishi;
- qattiq, bronxial nafas:
- amforik nafas:
- quruq va nam nafas,
- nafasning bo‘lmasligi (atelektaz va katta kistalarda);

3. Laborator tekshiruvlar:

- leykotsitoz;
- eozinofiliya;
- limfotsitoz:
- EChT oshishi;

koagulogramma:

- qon ivishining oshishi.

4. Instrumental tekshiruvlar.

Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi:

- O‘pka maydonida ovalsimon soya;
- O‘pka maydonida aylanasimon soya;
- Ko‘plab ovalsimon va aylanasimon soyalar;
- Yarim oy simptomi;
- G‘ijimlangan qog‘oz simptomi;
- Neymenov simptomi;
- Suzuvchi xitin qobiq simptomi;
- Pnevmodrotoraks tasviri;

Ko‘krak qafasi UTTi

- O‘pka va plevra bo‘shlig‘ining periferik, parietal joylashgan exinokokkozida kistasimon hosila kuzatiladi;
- ExoKG da miokradda kistoz hosila borligi aniqlanadi;
- Plevra bo‘shlig‘ida suqlik mavjudligi plevra bo‘shlig‘iga yorilgan asoratlangan exinokokkozlarda aniqlanadi;

Ko‘krak qafasi MSKTsi:

- Kistalar soni;
- Kistalar joylashuvi;
- Asoratlarning xarakteri;
- Atrofdagi to‘qimalarga invaziya darajasi.

MSKTA:

- Tomir devorining intim joylashuvi yoki exinokokk kistasining o‘pka va ko‘ks oralig‘i tomirlariga invaziya bilan holati;
- o‘pka va ko‘ks oralig‘i ta’sirlangan tomirlari devorining holati;
- qon tomir kontrastining yo‘qligi (okklyuziya);

- arterial tromboz belgilari;
- miokardga invaziya belgilari va darajasi.

4. DAVOLASH TAKTIKASI:

Davolash ko'krak qafasi organlaridan parazitar kistalarni yo'q qilishga qaratilgan. O'pka va ko'krak qafasining boshqa organlarining exinokokkozi bo'yicha operatsiya yendotraxeal narkoz ostida amalga oshiriladi. O'pkadan videotorakoskopik exinokokkektomiya o'pkada kistalarning periferik joylashgan hollarda amalga oshiriladi. O'E ning takroriy shakllari (ayniqsa bir nechta, ko'plamchi shikastlanishlar, tarqalgan shakl) bo'lsa, operatsiya rejasini va uning bajarilishini aniqlash uchun tajribali jarroh tomonidan torakotom kirish orqali amalga oshirilishi zarur. Adekvat jarrohlik kirish usulini tanlash:

O'E va ko'krak qafasining boshqa organlarining jarrohlik ikki bosqichdan iborat:

- * parazitni olib tashlash;
- * qoldiq bo'shliqni yo'q qilish;
- * o'pka va ko'krak bo'shlig'ining reviziyasi;
- * parazitar kistani aniqlash, uning hajmini, lokalizatsiyasini, kistalar sonini va parazitar tabiatini aniqlash;
- * fibroz kapsulalarni davolash uchun standart antiparazitar vositalardan foydalangan holda aparazitar va antiparazitar taniqli tamoyillariga qat'iy rioya qilish;
- * qoldiq bo'shliqni yo'q qilish usullaridan foydalanish. 3 sm dan kichik exinokokkoz va tarqalgan exinokokkoz bilan, yorilish xavfi bo'lmasa va asosiy tomirlarga invazii bo'lmasa, albendazol bilan ximioterapiya ko'rsatiladi, jarrohlik davolash zarurligi to'g'risida qaror torakal jarroh tomonidan qabul qilinadi. Har 6 oyda bir marta instrumental diagnostika usullari nazorati ostida kutish va ko'rish taktikasi qabul qilinadi.

1. Dori darmon vositalarisiz davolash:

Rejim: umumiy.

Dieta - №15;

2. Dori darmon vositalari bilan davolash (*kasalxonada jarrohlik amaliyotidan keyin*):

Antigistamin terapiya:

- Diazolin 1 kunda 2 marta peroral;
- Setirizin 1 kunda 2 marta 10 mgdan peroral;
- Levotsetirizin 1 kunda 2 marta 5 mgdan peroral

Allergik fonni kamaytirish uchun antigistamin terapiya buyuriladi.

Antigistamin terapiya naznachayutsya s selyu snijeniya allergicheskogo fona, naznachayutsya na srok ot 1-2 nedeli.

Analgetik terapiya:

- (NYaQV (ketorolak, diklofenak boshqalar), paravertebral simpatik epidural blokadalar).
- opioidlar – NYaQV bilan og‘riq simptomq pasaymaganda standart dozada fentanil, morfin va boshqalar.

Narkotik bo‘lmagan va narkotik analgetiklar (tramadol yoki ketoprofen yoki ketorolak; parasetamol). Og‘riqni yo‘qotish uchun NYaQV og‘iz orqali buyuriladi. Operatsiyadan keyingi behushlik uchun NYaQVlarni vena ichiga operatsiya tugashidan 30-60 daqiqa oldin boshlash kerak. Operatsiyadan keyingi og‘riqni yo‘qotish uchun NYaQVlarni mushak ichiga yuborish dorilarning qon zardobida konsentratsiyasining o‘zgaruvchanligi va in‘eksiya natijasida og‘riq tufayli ko‘rsatma qo‘yilmaydi, istisno ketorolak (mushak ichiga yuborish mumkin). NYaQVlar anamnezda oshqozon-ichak traktidan yarali shikastlanishlar va qon ketishi bo‘lgan bemorlarda qo‘llanilmaydi. Bunday holatda, parasetamol oshqozon-ichak traktining shilliq qavatiga ta’sir qilmaydigan dori vositasi hisoblanadi. NYaQVlar bir-biri bilan kombinatsiyalanishi mumkin emas. Tramadol va parasetamolning kombinatsiyasi samarali hisoblanadi. Analgetiklar operatsiya hajmiga qarab 3 kundan 7 kungacha buyuriladi.

Antibakterial terapiya:

- sefalosporinlar 1 kunda 1gdan x 2 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga
- aminoglikozidlar 1 kunda 1gdan x 2 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga
- ftorxinolonlar 1 kunda 2 mahal 5mg/ml - 100,0 ml, vena ichiga yoki tabletk 500 mgdan x 2 mahal per os.
- Karbapenem 1gdan 3 mahal, vena ichiga

Operatsiyadan keyingi yaraning yallig‘lanishi va operatsiyadan keyingi yallig‘lanish jarayonlarining oldini olish uchun antibakterial preparatlar qo‘llaniladi. Shu maqsadda sefazolin yoki b-laktamlarga allergiya bo‘lsa gentamitsin yoki metitsillinga rezsitentlilik darajasi xavfi yuqori bo‘lgan/ metitsillinga chidamli Staphylococcus aureus bo‘lgan taqdirda vankomitsin qo‘llaniladi. Ushbu turdagi jarrohlik amaliyotlari uchun antibiotik profilaktikasi Scottish Intercollegiate Guidelines va hokazolar tavsiyalariga muvofiq qat’iy tavsiya yetiladi. Antibiotik profilaktikasi maqsadida ITTni endoskopik olib tashlash holatlarida quyidagi dorilardan biri buyuriladi. Yiringli-yallig‘lanishli asoratlar paydo bo‘lganda, turli guruh antibiotiklarning (2-3) kombinatsiyasiga urg‘u berish kerak. Operatsiya oldi profilaktikasi uchun antibiotiklar ro‘yxatini o‘zgartirish kasalxonada mikrobiologik monitoringni hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.

Mukolitik terapiya:

- Ambroksol 1 kunda 15mg/ml - 2,0 ml 3 mahal, vena ichiga yoki mushak orasiga;
- Ambroksol 30 mg 1 tabletkadan 3 mahal, per os;
- Asetilsestin 100mg/ml – 3,0 ml 2 mahal v sutki vena ichiga yoki mushak orasiga;
- Asetilsestin 600 mg 2 mahal, per os.
- Lazolvan (ingalyatsiya uchun eritma) – 2,0 ml 3 mahal nebulayzerda nafas olish

Dezintoksikatsion terapiya:

- Askorbin k-ta 5%-10,0 + Natriya xlorid 0,9%- 200,0 tomchilab vena ichiga.
- Kalsiya xlorid 10% - 10,0 + Natriya xlorid 0,9% - 200,0 tomchilab vena ichiga
- Ringer eritmasi 200,0 tomchilab vena ichiga.

Dezintoksikatsion terapiya asoratlarga qarab 3 kundan 5 kungacha o‘tqaziladi.

Bronxolitik terapiya:

- Eufillin 2,4 % - 10,0 vena ichiga jildiratib
- Salbutamol 2,0 ml x 2 mahal nebulayzerda nafas olish
- Teofil 200 po 1 kapsula 2 mahal, per os.

Bronxolitik terapiya operatsiya hajmi, tabiati asoratlarga qarab 1 kundan 2 haftagacha bo‘lgan muhlatda amalga oshiriladi.

3. Davolashning boshqa turlari: o‘tqazilmaydi (*Ammo exinokokkoz 3,0 sm dan kichik va tarqalgan exinokokkoz tashxis qo‘yilganda albendazol bilan ximoterapiya o‘tkaziladi. Konservativ choralarning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: sxema bo‘yicha Antiparazitar terapiya: Albendazol kuniga 10-12 mg / kg vaznda 30 kun davomida, davolash, davomiyligi 3 kurs 30 kundan, kurslar orasidagi tanaffus 2 hafta*)

4. Jarrohlik aralashuvi:

Jarrohlik aralashuvi kasalxonada sharoitida amalsha oshiriladi:

Jarrohlik amaliyot turlari:

* kichik va periferik joylashgan kistalar uchun videotorakoskopik exinokokkektomiya:

* yagona kistalar uchun exinokokkektomiya;

* ko‘p kistalar uchun exinokokkektomiya;

* ikki tomonlama shikastlanish holatlarida bir vaqtning o‘zida bosqichma bosqich exinokokkektomiya;

* ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i organlarining kombinatsiyalangan exinokokkozida bir vaqtning o‘zida bosqichma bosqich exinokokkektomiya:

* ko‘p sonli exinokokkozda kombinatsiyalangan exinokokkektomiya:

* o‘pka kisman rezeksiyasi;

* lobektomiya:

* bilobektomiya:

* pnevmonektomiya:

Gibrid jarrohlik:

* yuqoridagi jarrohlik davolash usullarining kombinatsiyasi

Jarrohlik uchun ko‘rsatmalar:

* o‘pkada o‘rta (3 sm dan ortiq), katta yoki ulkan hajmdagi o‘choqli parazitar kistalar mavjudligi;

Protivopokazaniya k operatsii:

* jarrohlik xavfi kasallikning tabiiy kechishi xavfidan oshib ketganda ya’ni og‘ir yondosh kasalliklar fonida ikki tomonlama tarqalgan exinokokk kasalligi;

* 2 sm gacha bo'lgan kichik exinokokkoz. (exinokokkoz 3,0 sm dan kichik va tarqalgan exinokokkoz tashxis qo'yilganda albendazol bilan ximoterapiya o'tkaziladi. Konservativ choralarning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: sxema bo'yicha Antiparazitar terapiya: Albendazol kuniga 10-12 mg / kg vaznda 30 kun davomida, davolash, davomiyligi 3 kurs 30 kundan, kurslar orasidagi tanaffus 2 hafta)

5. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: yo'q.
- 2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);
- 3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini belgilash: ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa;

**"KO'KRAK QAFASI ORGANLARI EXINOKOKKOZI" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI MILLIY
KLINIK PROTOKOLI**

2. ASOSIY QISM.

Kirish

Exinokokk kasalligi - butun dunyoda keng tarqalgan zoonoz parazitlar invaziyasi bo'lib, Echinococcus (CE) turiga mansub cestodlarning lichinka bosqichlari tomonidan chaqiriladi. Exinokokklarning to'rt turi jamoat salomatligi uchun xavf tug'diradi, ulardan Echinococcus granulosus odamlarda kistoz exinokokkoz bilan namoyon bo'lib, eng ko'p invazyalarni keltirib chiqaradi.

[<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>]

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisobotiga ko'ra, «dunyoda SE bilan kasallanish bir qancha mamlakatlarda 100 000 kishiga 50 dan ortiq holatlar bilan baholanmoqda. Ushbu kasallik dunyoning ko'plab mintaqalarida, xususan, Peru, Chili, Markaziy Osiyo va G'arbiy Xitoyda endemik hisoblanadi». Lokalizatsiyasiga ko'ra exinokokkoz ko'pincha jigarni zararlaydi, chastotasi bo'yicha ikkinchi nishon-a'zo o'pkalar bo'lib hisoblanadi. O'pka exinokokkozining (O'E) jarrohligi kasallikning tez-tez asoratlangan kechishi va operatsiyadan keyingi asoratlarning yuqori ulushi tufayli o'tkir dolzarb muammoga kiradi.

[<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7596-47363-69541>]

Umumiy statistika bo'yicha O'zbekiston Respublikasida exinokokkoz bilan kasallanish ko'rsatgichi 100000 aholi soniga 5,82 kishini tashkil qiladi, har yili 4,5 ming kishida jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi, ulardan 25% da har xil asoratlar kuzatiladi. [<http://pbim.uz/web/upload/1605185589.pdf>]

Profilaktika va rehabilitatsiya – tushunchasi :

Profilaktika biron-bir hodisaning oldini olish va/yoki xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan turli xil tadbirlar majmuasidir. Profilaktik sog'liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o'laroq, kasalliklar rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini nazarda tutadi. Salomatlik turli jismoniy va ruhiy holatlarni o'z ichiga olganidek, kasallik va mehnatga layoqatsizlikka ham tashqi muhit omillari, irsiy moyillik, kasallik qo'zg'atuvchilari va turmush tarzi ta'sir ko'rsatadi. Kasalliklarning oldini olish birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika choralariga bo'linishi mumkin bo'lgan tadbirlarga asoslanadi. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1]

Rehabilitatsiya "sog'lig'ida nuqsoni bo'lgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda insonning funksional imkoniyatlarini tiklash va nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui" sifatida ta'riflanadi.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1]

(DISPANSERIZATSIYA)

(SOG'LOM KONTINGENT DISPANSERIZATSIYASI/"D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI)

| Dispanserizatsiya tartiblari | Tibbiy xizmatlar nomi | OSHP/OP | KTMP | Tadbirlar minimal soni | Dispanser nazorati muddati |
|---|--|---------|------|------------------------|----------------------------|
| Mutaxassis (shifokor) maslaxati | Ob'ektiv ko'rik | + | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| | Klinik tekshiruv | + | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| Izoh: Ko'krak qafasi a'zolari exinokokkozi OSHP/OP va KTMP sharoitida davolanmaydi | | | | | |
| Laborator tekshiruvlar | 1. Umumiy qon tahlili | + | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| | 2. Qon biokimyo tahlili; | + | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi | | | | | |
| Instrumental tekshiruvlar | 1. Ko'krak qafasi Rentgenoskopiya/grafiya tekshiruvi | | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| | 2. Qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvi | | + | Ko'rsatma bo'yicha | |
| Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi | | | | | |

3. PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA.

Profilaktika yoki rehabilitatsiya turlari:

Salomatlik holatiga yoki aniq patologiyaga qarab, profilaktikaning uch turi ko‘rib chiqiladi:

- birlamchi;
- ikkilamchi;
- uchlamchi.

Birlamchi profilaktika yemlash, ish va dam olish ratsional rejimi, muntazam muvozanatli ovqatlanish va jismoniy faollikni o‘z ichiga oladi.

Ikkilamchi profilaktika ma‘lum sharoitlarda kasallikning qaytalanishiga olib keladigan xavf omillarini bartaraf etishni o‘z ichiga oladi.

Uchinchi darajali profilaktika to‘liq hayot kechirish imkoniyatidan mahrum bo‘lgan bemorlarni rehabilitatsiya qilish bo‘yicha chora-tadbirlar majmui sifatida qaraladi.

Rehabilitatsiya bosqichlari:

Bosqich 1. Davolash va rehabilitatsiya. Bu kasallik yoki shikastlanishning o‘tkir davrida amalga oshiriladi.

Bosqich 2. Erta statsionar tibbiy rehabilitatsiya. Kasallikning o‘tkir va erta tiklanish davrida yoki erta tibbiy rehabilitatsiyaning statsionar bo‘limlarida amalga oshiriladi.

Bosqich 3. Ambulatoriya. Rehabilitatsiyada, agar yo‘q bo‘lganda — sog‘liqni saqlash tashkilotlarining ixtisoslashtirilgan ambulatoriya poliklinika bo‘limlarida amalga oshiriladi.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

Ommaviy profilaktika choralari va individual profilaktika tamoyillari:

Birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikadan tashqari, individual va ommaviy kasalliklarning oldini olish ham ajralib turadi.

Individual profilaktika insonning o‘zi tomonidan amalga oshiriladigan kasalliklarning oldini olish, sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash choralari o‘z ichiga oladi va amalda sog‘lom turmush tarzi, shaxsiy gigiena, ratsional ovqatlanish va oqilona mehnat va dam olish rejimi, faol jismoniy tarbiya me‘yorlariga rioya qilish.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

Ommaviy profilaktikasi – bu fuqarolarning jismoniy va ma‘naviy kuchlarining har tomonlama rivojlanishini ta‘minlash, aholi salomatligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadigan omillarni bartaraf etish maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan muntazam ravishda amalga oshiriladigan ijtimoiy, ma‘rifiy, sanitariya-gigiena, epidemiyaga qarshi va terapevtik tadbirlar.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

Profilaktika usullari va protseduralari:

Profilaktikaning maqsadi (profilaktika maqsadlarini ko'rsating):

- * residivlar profilaktikasi;
- * o'pka funksiyasini saqlash/tiklash;
- * asoratlarning oldini olish;
- * hayot sifatini yaxshilash;
- * o'pkaning murakkab exinokokkozida hayotni saqlash.

Birlamchi profilaktika-xavf omillari (cho'ponlar, chorvachilik fermasi ishchilari, sog'uvchilar, qassoblar, oshpazlar, it yetishtiruvchilar, endemik zonalar aholisi) bo'lgan odamlarning onkosferalari bilan infeksiyani oldini olish, shuningdek sanitariya-epidemiologiya me'yorlariga rioya qilish, aholini yillik muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkazish choralari ko'riladi.

- * Yiliga bir marta ko'krak qafasi rentgenogrammasi yoki fluorografiyasi;
- * Qorin bo'shlig'i organlarining yiliga 1 marta ultratovush tekshiruvi;
- * Chorvachilik hududlarida veterinariya va sanitariya-yepidemiologiya xizmatlarini tashkil etish va mustahkamlash;
- * profilaktik chora-tadbirlar kompleksini o'tkazish

Ikkilamchi profilaktika ko'krak qafasi exinokokkozining murakkab shakllari bo'lgan bemorlarda kasallikning asoratlari, qaytalanishi va tarqalishini kamaytirishga qaratilgan tibbiy aralashuvlar va turmush tarzini o'zgartirishdan iborat.

Davolash o'pka, plevra bo'shlig'i va ko'ks oralig'idan parazitlarni olib tashlash, o'pka faoliyatini tiklash, kasallikning qaytalanishini oldini olish va nogironlikni kamaytirishga qaratilgan. Bo'lak yoki 2 ta bo'lak yoki butun o'pka miqiyosida o'zgarishlar rivojlanganda - lob, -bilob, pnevmonektomiya amaliyotlari bajariladi. Hajmi 3 sm dan kam bo'lgan kichik kistalar mavjud bo'lganda, albendazol sxema bo'yicha buyuriladi: Albendazol kuniga 10-12 mg / kg vaznda 30 kun davomida, davolash davomiyligi 3 kurs 30 kun, kurslar orasidagi 2 haftalik tanaffus bilan qabul qilinadi. Jarrohlik davolash zarurati to'g'risida torakal jarroh tomonidan qaror qabul qilinadi. Har 6 oyda bir marta instrumental diagnostika usullari nazorati ostida kutish taktikasi qo'llaniladi.

Reabilitatsiya usullari va protseduralari:

Ko'krak bo'shlig'ining exinokokkozini reabilitatsiya qilish tana funksiyalarini tiklashga qaratilgan kompleks terapiyani o'z ichiga oladi.

1. Jismoniy reabilitatsiya.
2. Psixologik reabilitatsiya.
3. Hayot tarzi.
4. Dori terapiyasi.
5. Qo'llab-quvvatlash.

Keyingi kuzatuv:

- * yiliga 2 marta torakal xirurg ko'rigi
- * Yiliga 2 marta ko'krak qafasi rentgenogrammasi;
- * shubhali holatlarida yiliga 1 marta ko'krak qafasi MSKT si.

* Sxema bo'yicha bronx yoki plevra bo'shlig'iga yorilish bilan asoratlangan exinokokkoz uchun albendazol bilan profilaktik ximioterapiya: Albendazol kuniga 10-12 mg / kg vaznda 30 kun davomida, davolash davomiyligi 3 kurs 30 kun, kurslar orasidagi 2 haftalik tanaffus bilan qabul qilinadi

* albendazol bilan ximioterapiya paytida billirubin, ALT va ASTni nazorat qilish;

* albendazol bilan ximioterapiya paytida konservativ restorativ, gepatotrop, metabolik, detoksifikatsiya terapiyasi o'tkazish.

* EEK keyin o'pkada fibroz o'zgarishlar uchun nafas olish terapiyasi

Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

* operatsiyadan keyingi davrda exinokokkoz qaytalanishining bo'lmasligi;

* hayot sifatini yaxshilash;

*operatsiyadan keyingi davrda nafas olish funksiyasini instrumental ma'lumotlarga muvofiq tiklash (Ko'krakqafasi a'zolari rentgenografiyasi yoki ko'krak qafasi MSKT, FVD).

Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot: yo'q.

2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini belgilash: ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lsa;

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Akilov X.A., Ismailov D.A. Лазеры в хирургии легких. - Tashkent: 2001.-152 s.

2. Vaxidov V. V, Islambekov E. S. Exinokokkoz legkix. - Tashkent: - Meditsina. 1972. - 174 s.

3. Islambekov E. S. Xirurgiya exinokokkoza legkix. Avtoref. dis. dokt. med. nauk - T.: 1992g.- 38s.

4. Islambekov E. S. Xirurgiya exinokokkoza legkix (новые методы и пути улучшения лечения): Avtoref. diss. dokt. med. nauk - M.: NSX RAMN. 1992. - 38s.

5. Kariev T. M, Islambekov E. S. Принципы хирургического лечения exinokokkoza legkix. Metod. rekomendatsii.-Tashkent.1980g.- 16s.

6. Krotov N.F., , Shaumarov Z.F. Rasulov A.E. i dr. Sravnitel'naya xarakteristika razlichnykh metodik operativnogo lecheniya exinokokkoza legkix.//J. Patologiya. 1997. M.S. 35 – 36.

7. Maksumov D.T. Diagnostika i xirurgicheskoe lechenie mnojestvennykh i sochetannykh form exinokokkoza legkix i pecheni. Avtoref. diss. kand. med. nauk - T. 1-ыy Tash. MI. 1990. 20s.

8. Назыров F.G., Ismailov D.A., Leonov F.V., Baybekov I.M. Monografiya «Exinokokkoz» (Morfologicheskoe obosnovanie xirurgicheskogo lecheniya) Tashkent, -1999, -s. 107.

9. Exinokokkoz organov grudnoy polosti. / N.V.Chebyshev, A.V. Strelyaeva i dr.; pod red. N.V.Chebysheva.- M.: Meditsina. 2002. - 413s.
10. Shevchenko, Yu.L. Xirurgiya exinokokkoza: monografiya / Yu.L. Shevchenko, F.G. Nazыrov. – M.: Dinastiya, 2016. 288s.: il
11. Aydin Y, Ulas AB, Ince I, Kalin A, Can FK, Gundogdu B, Kasali K, Kerget B, Ogul Y, Eroglu A. Evaluation of albendazole efficiency and complications in patients with pulmonary hydatid cyst. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2022 Jan 18;34(2):245-249. doi: 10.1093/icvts/ivab259. PMID: 34587626; PMCID: PMC8766210
12. Aydin Y, Ulas AB, Ince I, Kuran E, Keskin H, Kirimli SN, Kasali K, Ogul H, Eroglu A. Modified capitonnage technique for giant pulmonary hydatid cyst surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2021 Oct 29;33(5):721-726. doi: 10.1093/icvts/ivab152. PMID: 34041544; PMCID: PMC8932517.
13. Bagheri R, Golhasani Keshtan F, Shahri MM, Taghizadeh B, Dost RV. Evaluating the rate of post-surgical complications between three surgical methods in management of pulmonary hydatid disease. *Kardiochir Torakochirurgia Pol.* 2021 Mar;18(1):23-26. doi: 10.5114/kitp.2021.105183. Epub 2021 May 15. PMID: 34552640; PMCID: PMC8442088.
14. Balta, Cenk, Ismail Can Karacaoglu, Duygu Mergan Iliklerden and Ali Cem Yekdeş. “Comparison of Videothoracoscopy and Thoracotomy in Surgical Treatment of Pulmonary Hydatid Cyst Disease.” *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP* 30 10 (2020): 1063-1068 .
15. Baumann S, Shi R, Liu W, et al. Worldwide literature on epidemiology of human alveolar echinococcosis: A systematic review of research published in the twenty-first century. *Infection* 2019;47:703–727.
16. Ben Abdallah AK, Zouari M, Haj Mansour M, Abid I, Ben Dhaou M, Jallouli M, et al. Hydatid cyst of the lung in children: a diagnosis not to be missed. *Iran J Pub Health.* 2019;48:767–769.