New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (96) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)

Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)

А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)

Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)

Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)

У.К. КАЮМОВ (Тошкент)

Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)

А.А. НОСИРОВ (Ташкент)

А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)

Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)

Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (96)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.995.122-002.36-089-053.2

БОЛАЛАРДА ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИНИНГ ҲУДУДИЙ ТАРҚАЛИШИ ВА КАСАЛЛИК БОСҚИЧИГА ҚАРАБ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

[1]Парпиев Мирзиёд Мирсаитович https://orcid.org/0000-0001-9651-2809
[1]Оллабергенов О.Т., https://orcid.org/0000-0002-4493-3502
[2]Нарзиева Д.Ф. https://orcid.org/0009-0005-5414-6632

[1]Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Мақсад – Ўзбекистонда болаларда жигар эхинококкозининг ҳудудий тарқалишини ва касаллик босқичига қараб клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш. Материал ва усуллар. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018–2023 йиллар бўйича статистик маълумотлари ҳамда Тошкент давлат тиббиёт университети кўп тармоқли болалар клиникасида 2018–2024 йилларда даволанган 3–18 ёшдаги 193 нафар беморнинг клиник маълумотлари таҳлил қилинди. Натижалар. Республика стационарларига ётқизилган жигар эхинококкози билан 4080 нафар беморнинг 1502 нафари (36,8%) болалар ва ўсмирлар бўлди. Болаларда қайд этилган ҳолатларнинг 39,9% Фарғона водийсига тўғри келди. Клиника беморларининг 42,0% Сурхондарё вилоятидан келган. Симптомсиз босқич 49 (25,4%), дастлабки белгилар босқичи 44 (22,8%), яққол клиник белгилар босқичи 65 (33,7%), асоратланиш босқичи 35 (18,1%) беморда аниқланди. Интоксикация II босқичда 4,5%, IV босқичда 80,0% беморда кузатилди (p<0,001). Хулоса. Касалликнинг дастлабки босқичлари носпецифик кечади ва ҳар тўртинчи бемор фақат профилактик кўрикда аниқланади. Эндемик ҳудудларда болаларни ҳар йили ультратовуш скринингини орқали текшириш зарур.

Калит сўзлар: жигар эхинококкози, болалар, эпидемиология, эндемик ҳудудлар, клиник босқичлар, асоратлар.

РЕГИОНАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

[1]Парпиев Мирзиёд Мирсаитович, [1]Оллабергенов О.Т., [2]Нарзиева Д.Ф.

[1]Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Цель — изучить региональное распространение эхинококкоза печени у детей в Узбекистане и особенности его клинического течения в зависимости от стадии заболевания. Материал и методы. Проанализированы статистические данные Министерства здравоохранения за 2018–2023 гг. и клинические данные 193 больных в возрасте 3–18 лет, лечившихся в многопрофильной детской клинике Ташкентского государственного медицинского университета в 2018–2024 гг. Результаты. Из 4080 больных эхинококкозом печени, госпитализированных в стационары республики, 1502 (36,8 %) составили дети и подростки. На Ферганскую долину пришлось 39,9 % случаев у детей. Среди больных клиники 42,0 % поступили из Сурхандарьинской области. Бессимптомная стадия выявлена у 49 (25,4 %), стадия начальных проявлений — у 44 (22,8 %), выраженных проявлений — у 65 (33,7 %), осложнений — у 35 (18,1 %) детей. Интоксикация отмечена у 4,5 % больных во II стадии и у 80,0 % — в IV стадии (p <0,001). Заключение. Ранние стадии заболевания протекают неспецифично, и каждый четвёртый больной выявляется лишь при профилактическом осмотре. В эндемичных районах необходим ежегодный ультразвуковой скрининг детей.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, дети, эпидемиология, эндемичные районы, клинические стадии, осложнения.

REGIONAL DISTRIBUTION AND CLINICAL COURSE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN BY DISEASE STAGE

[1]Parpiev Mirziyod Mirsaitovich, [1]Ollabergenov O.T., [2]Narziyeva D.F.

[1]Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
[2]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

Aim. To study the regional distribution of liver echinococcosis in children in Uzbekistan and its clinical course by disease stage. Material and methods. National Ministry of Health data for 2018–2023 and clinical data of 193 patients aged 3–18 years treated at the multidisciplinary children's clinic of Tashkent State Medical University in 2018–2024 were analysed. Results. Of 4080 patients hospitalised with liver echinococcosis nationwide, 1502 (36.8 %) were children and adolescents. The Fergana Valley accounted for 39.9 % of paediatric cases. Among clinic patients, 42.0 % came from Surkhandarya region. The asymptomatic stage was found in 49 (25.4 %), early manifestations in 44 (22.8 %), overt manifestations in 65 (33.7 %) and complications in 35 (18.1 %) children. Intoxication was present in 4.5 % of patients at stage II and in 80.0 % at stage IV (p < 0.001). Conclusion. Early stages of the disease are non-specific, and one in four patients is detected only at a preventive examination. Annual ultrasound screening of children in endemic areas is required.

Keywords: liver echinococcosis, children, epidemiology, endemic areas, clinical stages, complications.

Долзарблиги

Эхинококкоз энг оғир паразитар касалликлардан бири бўлиб, чорвачилик ривожланган ҳудудларда кенг тарқалган. ЖССТ маълумотларига кўра, эндемик ҳудудларда касалланиш йилига 100 000 аҳолига 50 ҳолатгача етади [1]. Марказий Осиё мамлакатларида касалланиш юқорилигича қолмоқда: Тожикистонда 100 000 аҳолига 23,6, Қирғизистонда 2021 йилда 9,9 ҳолат қайд этилган [2, 3].

Ўзбекистонда болаларда эхинококкознинг энг кўп учрайдиган шакли жигар эхинококкози бўлиб, шифохонага ётқизилган беморларнинг 65–70% ни ташкил этади [4]. Илгари беморларнинг 71,5% қишлоқ ҳудудларидан келган бўлса [5], аҳоли миграцияси ортиши билан касалликнинг тарқалиш манзараси ўзгармоқда. Болаларда касалликнинг дастлабки босқичлари кам белгилар билан кечади ва кўпинча асоратлар пайдо бўлгандагина аниқланади [6, 7].

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистонда болаларда жигар эхинококкозининг ҳудудий тарқалишини ва касаллик босқичига қараб клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Эпидемиологик таҳлил учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018–2023 йиллар бўйича статистик маълумотларидан фойдаланилди (Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг 2024 йил 2 майдаги №03/1112 сўровига биноан). Маълумотлар болалар жарроҳлиги бўлимларининг ҳисоботларига асосланган.

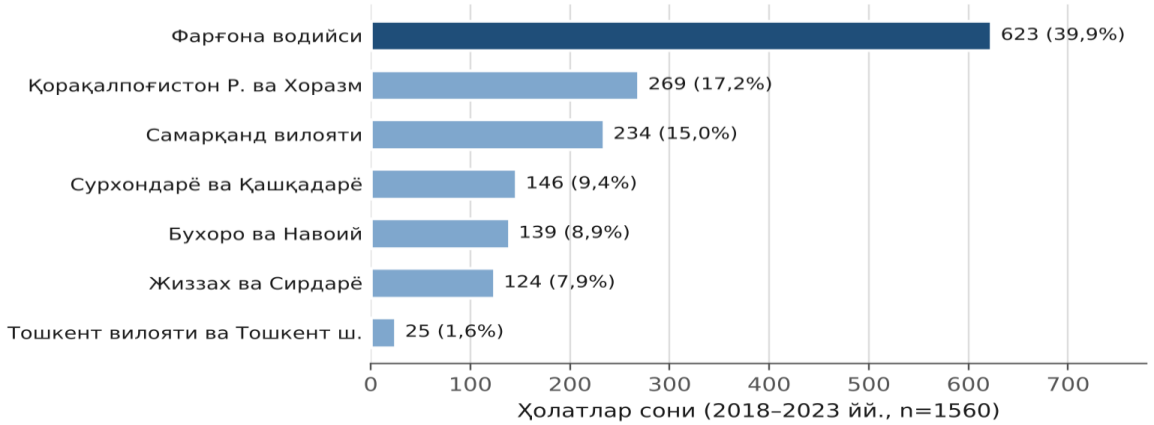
Клиник қисмга 2018–2024 йилларда Тошкент давлат тиббиёт университети кўп тармоқли болалар клиникасида текширилган ва даволанган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган жигар эхинококкози билан 193 нафар бемор киритилди. Жигар эхинококкозининг бошқа аъзолар зарарланиши билан қўшилган шакллари тадқиқотга киритилмади. Беморларнинг яшаш жойи, ёши, жинси, шикоятлари, анамнези ва объектив кўрик маълумотлари ўрганилди.

Беморлар касалликнинг клиник босқичларига кўра тўрт гуруҳга ажратилди: I – симптомсиз кечиш; II – дастлабки белгилар пайдо бўлиши; III – белгиларнинг яққол намоён бўлиши; IV – асоратланиш (йиринглаш, ёрилиш). Ташҳис ультратовуш текшируви, кўрсатма бўйича мультиспирал компьютер томографияси, операция вақтидаги топилмалар ва морфологик текширув билан тасдиқланди.

Рақамли маълумотларга статистик ишлов STATISTICA v.10.0 дастурида берилди. Сифат белгилари n (%) кўринишида келтирилди ва χ^2 мезони ёрдамида таққосланди. Фарқлар $p<0,05$ бўлганда статистик аҳамиятли деб ҳисобланди.

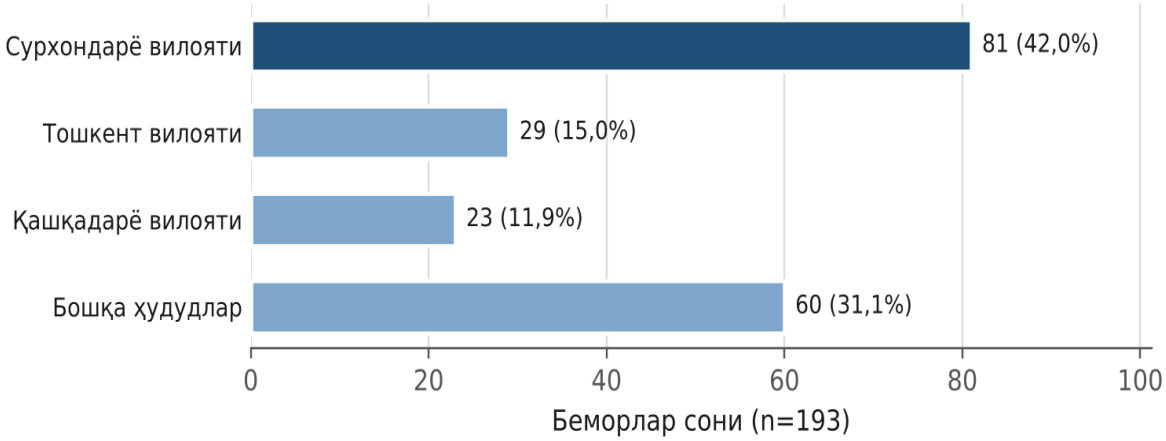
Натижа ва таҳлиллар

Республика бўйича маълумотлар. 2018–2023 йилларда республика стационарларига турли локализациядаги эхинококкоз билан 4545 нафар бемор ётқизилган, улардан жигар эхинококкози 4080 (89,7%) ҳолатни ташкил этган. Жигар эхинококкози билан ётқизилган беморларнинг 1502 нафари (36,8%) болалар ва ўсмирлар бўлган. Шу даврда болаларда 1560 та бирламчи ва такрорий эхинококкэктомия бажарилган, бу йилига ўртача 260 та операцияга тўғри келади. Ҳолатларнинг энг кўпи Фарғона водийсида, энг ками Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳрида қайд этилган (1-расм).



1-расм Болаларда жигар эхинококкозининг ҳудудлар бўйича тақсимланиши (2018–2023 йй.)

Клиника беморларининг тавсифи. Беморларнинг кўпчилиги эндемик ҳудудлардан келган: Сурхондарё вилоятидан 81 (42,0%), Тошкент вилоятидан 29 (15,0%), Қашқадарё вилоятидан 23 (11,9%) нафар (2-расм). Шу билан бирга шаҳарда яшовчи болаларнинг мурожаатлари кўпайгани кузатилди. 2000 йилларда эса асосан уй ҳайвонлари билан алоқада бўлган қишлоқ болалари ётқизилган эди.



2-расм Клиника беморларининг яшаш ҳудуди бўйича тақсимланиши (n=193)

Ўғил болалар 107 (55,4%), қиз болалар 86 (44,6%) нафарни ташкил этди. 3–7 ёшли болаларда ўғил болалар устунлик қилди, 12–18 ёшда эса қиз болалар кўпроқ бўлди (1-жадвал).

1-жадвал Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши, n (%)

Жинси	3–7 ёш	8–11 ёш	12–18 ёш	Жами
Ўғил болалар	42	29	26	107 (55,4)
Қиз болалар	25	28	33	86 (44,6)
Жами	**67 (34,7)**	**67 (34,7)**	**59 (30,6)**	**193 (100)**

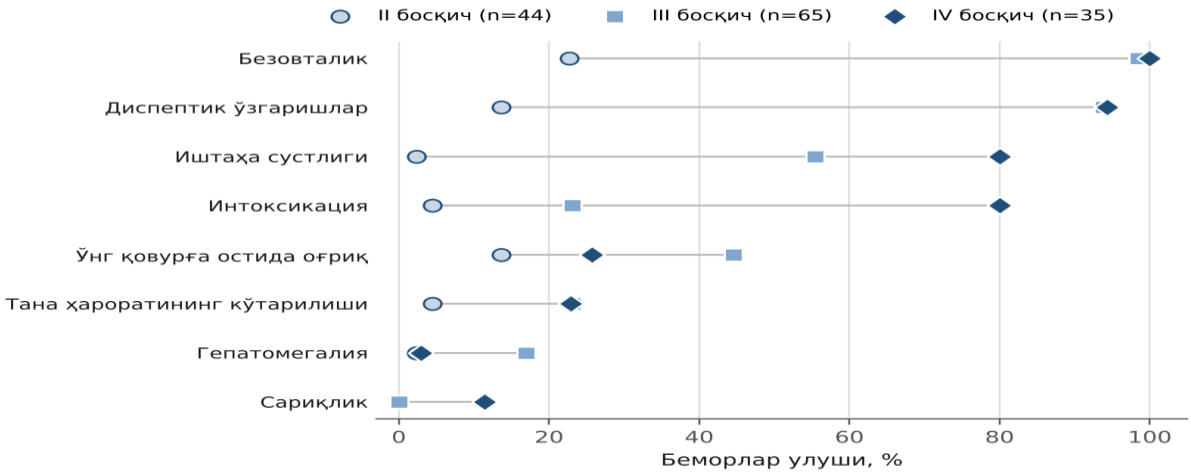
Касалликнинг клиник босқичлари. Беморлар касаллик босқичлари бўйича қуйидагича тақсимланди (2-жадвал).

2-жадвал Беморларнинг касаллик босқичи бўйича тақсимланиши

Касаллик босқичи	Беморлар, n (%)
I – симптомсиз кечиш	49 (25,4)
II – дастлабки белгилар пайдо бўлиши	44 (22,8)
III – белгиларнинг яққол намоён бўлиши	65 (33,7)
IV – асоратланиш (йиринглаш, ёрилиш)	35 (18,1)

Симптомсиз босқичдаги 49 беморда шикоятлар ва маҳаллий патологик белгилар кузатилмади; ташҳис яшаш жойидаги йиллик диспансер кўригида қўйилди. Ота-оналар фақат ҳолсизлик ва тез чарчашни қайд этишди. II босқичда умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг пасайиши, тери қопламларининг оқариши ва вақти-вақти билан субфебрил ҳарорат кузатилди. III босқичда ўнг қовурға остида симилловчи оғриқ ва оғирлик ҳисси пайдо бўлди.

Асосий белгиларнинг учраши II босқичдан IV босқичга қараб ишончли ортди (3-расм). Умумий ҳолсизлик барча босқичларда 100% беморда кузатилди. Интоксикация II босқичда 4,5%, III босқичда 23,1%, IV босқичда 80,0% беморда аниқланди; иштаҳа сустлиги мос равишда 2,3%, 55,4% ва 80,0% ни ташкил этди ($p<0,001$).



3-расм Касаллик босқичига қараб клиник белгиларнинг учраши, %

Асоратланиш босқичи. Асоратлар 35 (18,1%) беморда аниқланди. Кистанинг нобуд бўлиши ва йиринглаши 28 (14,5%) беморда йирингли интоксикация билан кечди; унинг оғирлиги хитин қобиқнинг яхлитлиги ва ўтказувчанлигига боғлиқ бўлди. Касалликнинг ўткир бошланиши ва прогрессив оғриқ синдроми фақат 7 (3,6%) беморда кузатилди.

Кистанинг эркин қорин бўшлиғига ёрилиши 3 (1,6%) беморда ўйин вақтида қорин деворининг жароҳатланиши оқибатида юз берди. Бу беморлар ўткир қорин манзараси, кучли оғриқ синдроми, анафилактик реакция ва йирингли интоксикация билан мурожаат қилди. Мисол: бемор Э., 15 ёш, 38°C гача иситма, тарқалган қорин оғриғи ва аллергик тошма билан келтирилди. УТТ ва МСКТда жигарнинг VII сегментида 82×55 мм ўлчамли, хитин қобиғи коллапсга учраган киста ва қорин бўшлиғида эркин суюқлик аниқланди. Бемор шок терапиясидан кейин кечиктирилган шошилинч кўрсатма билан операция қилинди.

Механик сариқлик 4 (2,1%) беморда жигарнинг IV сегментидаги тез ўсувчи катта кистанинг жигар дарвозаси ва асосий ўт йўлини сиқиши натижасида ривожланди. Сариқлик даврий характерга

эга бўлгани учун болалар клиникага кеч мурожаат қилди. Адабиётда тасвирланган қорин олд деворининг бўртиб чиқиши ва кўкрак қафасининг деформацияси фақат 2 беморда қайд этилди.

Республика маълумотлари жигар эхинококкози болалар учун муҳим муаммо эканини кўрсатади: стационарга ётқизилган беморларнинг деярли учдан бири болалар ва ўсмирлардир. Ҳолатларнинг ҳудудлар бўйича нотекис тақсимланиши чорвачилик ривожланганлиги ва ҳайвонларни режали дегельминтизация қилиш ҳолатига боғлиқ. Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳри бўйича расмий маълумотлар (25 ҳолат) ва бир клиниканинг ўзида шу даврда даволанган 193 бемор ўртасидаги фарқ статистик ҳисоботнинг тўлиқ эмаслигини кўрсатади. Бу ҳолат қўшни мамлакатлар муаллифлари томонидан ҳам қайд этилган [2, 3].

Шаҳар болаларининг мурожаатлари кўпайиши аҳолининг қишлоқ жойларидан шаҳарларга миграцияси билан изоҳланади. Шу сабабли ноэндемик ҳудудлардаги шифокорлар ҳам касалликка нисбатан огоҳ бўлиши лозим.

Клиник маълумотлар болаларда касалликнинг дастлабки босқичлари носпецифик кечишини тасдиқлайди [6, 7]. Беморларнинг тўртдан бир қисми фақат профилактик кўрикда аниқланди. Белгиларнинг оғирлиги кистанинг ҳажми, жойлашуви ва асоратларига боғлиқ бўлди: VII–VIII сегментлардаги кичик ва ўрта ҳажмли асоратсиз кисталар энг кам белгилар берди. Классик белгиларнинг кам учраши, эҳтимол, болаларда зич ва ригид бўлмаган фиброз капсула билан боғлиқ. Кичик ёшдаги болаларда эса шаклланмаган капсула ва юпқа хитин қобиқ орқали паразит маҳсулотларининг сўрилиши интоксикацияни кучайтиради.

Тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган услубий тавсиянома Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятлари кўп тармоқли тиббиёт марказларида амалиётга жорий этилди. Бу кеч ташҳис ҳолатларини 18% гача камайтириш имконини берди.

Тадқиқотнинг чекловлари – статистик маълумотларнинг фақат болалар жарроҳлиги бўлимлари ҳисоботларига асосланганлиги ва клиник қисмнинг бир марказда бажарилганлиги.

Хулоса

1. 2018–2023 йилларда жигар эхинококкози билан стационарга ётқизилган беморларнинг 36,8% ни болалар ва ўсмирлар ташкил этди. Болаларда ҳолатларнинг 39,9% Фарғона водийсига тўғри келди.
2. Клиникага мурожаат қилган беморларнинг 68,9% эндемик ҳудудлардан (Сурхондарё, Тошкент ва Қашқадарё вилоятлари) келган; шаҳар болаларининг улуши ортмоқда.
3. Касалликнинг I–II босқичлари носпецифик кечади; беморларнинг 25,4% фақат профилактик кўрикда аниқланди.
4. Интоксикация, иштаҳа сустлиги ва диспептик ўзгаришларнинг учраши II босқичдан IV босқичга қараб ишончли ортади; асоратлар 18,1% беморда ривожланди.
5. Эндемик ҳудудларда болаларни ҳар йили ультратовуш скрининги орқали текшириш касалликни асоратлар ривожлангунча аниқлаш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бхутани Н., КаджП. Печеночный эхинококкоз: обзор. Ann Med Surg (Lond). 2018;36:99–105. doi:10.1016/j
2. Касыев Н.Б., Баширов Р.М., Айтназаров МС, Ниязов Б.С., Эмилбеков УЭ. Эпидемиологические аспектыэхинококкоза в Кыргызской Республике. Евразийский журнал здравоохранения. 2023;1(1):73–80.
3. Ялышева СВ, Абдыбекова АМ. О распространенииэхинококкоза в Республике Казахстан. Вестник КазНУ. Экспериментальная биология. 2022;(2(91)):119–126.
4. Оллабергенов ОТ. Диаг.и лечение множественного и осложненного эхинококкоза у детей [автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук]. Ташкент; 2003 г.
5. Гаффаров УБ. Роль кислотообразующей функции желудка у детей с эхинококкозом (клинико-экспериментальное исследование) [автореферат диссертации на поиск ученой степени кандидата медицинских наук. Уфа; 2007. 22 с.
6. Разумовский АЮ, Смирнов АН,Холостова В.В., Аль-Машат Н.А. и др. Эхинококкоз печени у детей. Анналы хирургической гепатологии. 2021;26(4):24–31.
7. Шангареева Р, Сатаева Э, Шахмаева Т. Ранняя диагностика эхинококкоза печени у детей: возможность благоприятных результатов консервативного лечения. Врач. 2012;(8):84–87.

Қабул қилинган сана 20.09.2026