

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Tukhtakhodzhaeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullaev M.N. THE USE OF ARTIFICIAL INTELLECT IN DIGITIZING THE MEDICAL SYSTEM	Tuxtakhodzhaeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullaev M.N. TIBBIYOT TIZIMINI RAQAMLASHTIRISHDA SUN'IY INTELLECT DAN FOYDALANISH	8
Tukhtakhodzhaeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullaev M.N. APPLICATION AND USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE	Tuxtakhodzhaeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullaev M.N. SUN'IY INTELLEKTNI TIBBIYOTDA QO'LLASH VA ISHLATISH	11
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Акбаров М.М., Исмаилов З.У. ФАКТОРЫ РИСКА СТРИКТУРЫ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ГЕПАТИКОЮНОСТОМИИ ПО ПОВОДУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	Akbarov M.M., Ismatullaev Z.U. RISK FACTORS FOR ANASTOMOTIC STRICTURE AFTER HEPATICOJEJUNOSTOMY FOR BILE DUCT INJURY	15
Djamaldinova D.Sh., Nasirova X.Q., Muminova S.U., Hodjaeva F.S. SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI VA 2-TOIFA QANDLI DIABETDA 2-TOIFA GLYUKOZA TASHUVCHISI INHIBITORLARDAN FOYDALANISH	Djamaldinova D.Sh., Nasirova X.Q., Muminova S.U., Hodjaeva F.S. USE OF TYPE 2 GLUCOSE TRANSPORTER INHIBITORS IN CHRONIC HEART FAILURE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	19
Иманкулова Д.А., Аляви А.Л. ЗНАЧЕНИЕ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ИЗМЕНЕНИЙ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	Imankulova D.A., Alyavi A.L. THE SIGNIFICANCE OF PLATELET ACTIVATION AND CHANGES IN ERYTHROCYTES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS	22
Искандаров Ш.Т., Исмаилов А.А., Джамбекова Г.С. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СПЕКТРА РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИПЛЕКСНОГО АНАЛИЗА	Iskandarov Sh.T., Ismailova A.A., Dzhambekova G.S. THE CURRENT STATE OF THE ISSUE OF THE PREVALENCE AND MOLECULAR DIAGNOSIS OF THE RESPIRATORY ALLERGY SPECTRUM BASED ON MULTIPLEX ANALYSIS	26
Ишанкулов О.А., Зайниев А.Ф. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА	Ishankulov O.A., Zayniyev A.F. MODERN ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF BILIARY PANCREATITIS	31
Karimov Ah.Kh., Tukhtabaev A.A. MYOCARDITIS IMAGING IN PREGNANCY	Karimov A.X., Tuxtaboev A.A. ҲОМИЛАРЛИҚДА МИОКАРДИТИ ТАСВИРЛАШ УСУЛЛАРИ	35
Максудова Д.Р., Насырова Х.К., Халимова З.Ю., Мирзаева У.З. ОВАРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ	Maksudova D.R., Nasyrova H.K., Khalimova Z.Yu., Mirzaeva U.Z. OVARIAL INSUFFICIENCY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH OBESITY	40
Назирова П.Х., Махмудова З.П. КЛИНИКО-ИММУНО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОЗВОНОЧНИКЕ	Nazirov P. KH., Makhmudova Z.P. CLINICAL, IMMUNOLOGICAL, RADIOLOGICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DESTRUCTIVE PROCESSES IN THE SPINE	47
Рустамова Х.М., Каттаева Д.Р., Рустамов А.Р. ТАЛАССЕМИЯ	Rustamova Kh.M., Kattaeva D.R., Rustamov A.R. THALASSEMIA	58
Таджиева Н.У., Абдиганиева Д.А. ЛИХОРАДОЧНЫЙ СИНДРОМ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ	Tajieva N.U., Abdiganieva D.A. FEBRILE SYNDROME: ISSUES OF DIAGNOSIS AND THERAPY	64
Xakimov M.Sh., Sattarov O.T., Fayziyev S.I., Yakubov O.E., Qurbonkulov A.A. SEMIZLIKDA BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTLARDAGI ERTA VA KECHKI ASORATLAR	Khakimov M.Sh., Sattarov O.T., Fayziev S.I., Yakubov O.E., Qurbonkulov A.A. EARLY AND LATE COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY IN OBESITY	67
Халиков С.П., Якубов О.Э., Рахмонов У.Р., Эшкүзиев М.Ш. ПАХОВАЯ ГРЫЖА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, РИСКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ	Khalikov S.P., Yakubov O.E., Rahmonov U.R., Eshkuziyev M.Sh. INGUINAL HERNIA: PREVALENCE, RISKS, TREATMENT PROSPECTS	70

Зуфарова Ш.А., Шокирова С.М., Исмаилова А.А. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СД-МАРКЕРОВ В ОБРАЗЦАХ ТКАНИ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ БЕСПЛОДИИ	Zufarova Sh.A., Shokirova S.M., Ismailova A.A. IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF CD MARKERS IN TISSUE SAMPLES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN WOMEN OF FERTILE AGE WITH INFERTILITY	130
Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К., Юлдашев П.А., Абдурахманов Д.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ	Kurbaniyazov Z.B., Sayinaev F.K., Yuldashev P.A., Abdurakhmanov D.Sh. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS	134
Махкамов Т.Т., Тилиаков А.Б., Муродиллаев А.А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИГИДНЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ФОРМ КИФОСКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	Makhkamov T.T., Tilyakov A.B., Murodillaev A.A. SURGICAL TREATMENT OF RIGID DYSPLASTIC FORMS OF KYPHOSCOLIOTIC DEFORMITIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS	140
Muminova Z. A. Raximova Z. A. ADENOMIOZ RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI	Muminova Z.A., Rakhimova Z.A. RISK FACTORS FOR ADENOMYOSIS DEVELOPMENT	144
Muxitdinova K.O. AYOLLARDA ERTA HOMILADORLIK DAVRLARIDA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING VA PROTEAZ INGIBITORLARINING O'ZGARISHI	Mukhitdinova K.O. CHANGES IN IMMUNOLOGICAL INDICATORS AND PROTEASIS INHIBITORS IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY	148
Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадирханов М.М., Назаров Дж.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА	Muxtarov Sh.T., Ayubov B.A., Baxadixanov M.M., Nazarov Dj.A., Akilov F.A., Mirxamidov D.X., Karimov O.M. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF LAPAROSCOPIC OPERATIONS DEPENDING ON THE TYPE OF ACCESS	151
Набиев А.М., Содиков Ш.А., Улжаев С.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ	Nabiyev A.M., Sodikov Sh.A., Ulzhaev S.B. RESULTS OF DRAINAGE SURGERY OF JUVENILE GLAUCOMA ON THE BACKGROUND OF MYOPIA	154
Набиева Д.А., Юсупов И.К. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	Nabieva D.A., Yusupov I.K. CHRONIC RENAL DISEASE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	157
Nishanova Y.X., Xodjamova G.A., Juravlyov I.I. ROL OF ULTRASOUND FOR DIAGNOSIS OF BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN	Nishanova Y.X., Xodjamova G.A., Juravlyov I.I. YOSH AYOLLARDA KO'KRAK BEZI SARATONI TASHXISIDA ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINING ROLI	161
Рихсиева Н.Т., Ходжаева Ф.С. БОЛАЛАРДА БИРЛАМЧИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ВА ДАВОЛАНИШДАН КЕЙИНГИ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ	Rikhsieva N.T., Khodzhaeva F.S. ASSESSMENT OF CLINICAL FEATURES OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM IN CHILDREN AND QUALITY OF LIFE AFTER TREATMENT	166
Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ	Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS OF THE HEMORRHAGIC TYPE	173
Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З., Элмуратов Ш.Х., Эргашев М.Р., Усманов Х.С. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИТОНИТОМ, У ДЕТЕЙ	Salimov Sh.T., Abdusamatov B.Z., Elmuradov Sh.Kh., Ergashev M.R., Usmanov Kh.S. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS COMPLICATED BY PERITONITIS IN CHILDREN	176
Таджибаев Ш.А., Собиров Э.К., Абдурашидов Ф.Ш., Усмонов Х.К., Азизов Д.Т. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ – «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА?!	Tadzhibaev Sh.A., Sobirov E.K., Abdurashidov F.Sh., Usmonov H.K., Azizov D.T. LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY – THE “GOLDEN” STANDARD IN THE TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS?!	180
Турсунов Д.М., Жалолов О.К. СИЙДИК ҚОПИ МУСКУЛ-ИНВАЗИВ САРАТОНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОСИ ЭРТА НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ	Tursunov D.M., Jalolov O.K. ANALYSIS OF EARLY RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER	186
Хакимов М.Ш., Каримов М.Р., Ашуров Ш.Э., Матмуратов Ж.К. ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ЗОНЫ ПАПИЛЛОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА	Khakimov M.Sh., Karimov M.R., Ashurov Sh.E., Matmuradov J.K. TREATMENT TACTICS OF EPST ZONE BLEEDING ON PATIENTS WITH BENIGN ORIGIN MECHANICAL JAUNDICE	194

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА

Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадирханов М.М., Назаров Дж.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М.

ЛАПАРОСКОПИК OPERATSIYALARNING SAMARADORLIGINI KIRISH YO'LINING TURIGA QARAB QIYOSIY BAHOLASH

Muxtarov Sh.T., Ayubov B.A., Baxadirxanov M.M., Nazarov Dj.A., Akilov F.A., Mirxamidov D.X., Karimov O.M.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF LAPAROSCOPIC OPERATIONS DEPENDING ON THE TYPE OF ACCESS

Muxtarov Sh.T., Ayubov B.A., Baxadirxanov M.M., Nazarov Dj.A., Akilov F.A., Mirxamidov D.X., Karimov O.M.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии, Ташкентская медицинская академия, Med. Art. Clinic, Фергана

Maqsad: urologiyada laparoskopik operatsiyalarni bajarishda kirish turining afzalliklarini aniqlash. **Material va usullar:** Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi klinikasida 2010-yilda davolangan 18 yoshdan 84 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $34,3 \pm 12,4$ yosh) 366 nafar turli urologik kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash natijalari. 2020 yil tahlil qilindi. Laparoskopik operatsiyalar (188 nefrektomiya va 178 pyeloplastika) amalga oshirildi. 1-guruhga retroperitoneal yo'l orqali operatsiyalar o'tkazilgan 183 bemor, 2-guruhga transabdominal yo'l orqali operatsiyalar o'tkazilgan 183 bemor kiradi. **Natijalar:** retroperitoneal kirishda ishlatiladigan portlar soni transabdominal kirishga qaraganda sezilarli darajada kamroq ($3,3 \pm 0,2$ va $4,1 \pm 0,2$ dona), operatsiya davomiyligi mos ravishda $74,3 \pm 3,2$ va $75,6 \pm 4,2$ min., hajmi operatsiya vaqtida qon yo'qotish $48,6 \pm 6,7$ va $44,2 \pm 4,8$ ml. Retroperitoneal kirish bilan intraoperativ asoratlar transabdominal kirishga qaraganda 2,2 baravar kamroq kuzatilgan. **Xulosa:** retroperitoneal yondashuvning afzalliklari shundaki, retroperitoneal bo'shliqqa kirish va qorin bo'shlig'i organlari bilan aloqa qilish uchun yo'g'on ichakni safarbar qilishning hojati yo'q.

Kalit so'zlar: laparoskopik operatsiyalar, retroperitoneal kirish, transperitoneal kirish, samaradorlik.

Objective: Determination of the advantages of the type of access when performing laparoscopic operations in urology. **Material and methods:** The results of treatment of 366 patients aged from 18 to 84 years (average age 34.3 ± 12.4 years) with various urological diseases, which were treated in the clinic of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology in 2010-2020, were analyzed. Laparoscopic operations were performed (188 nephrectomies and 178 pyeloplasties). The 1st group included 183 patients in whom operations were performed via retroperitoneal access; the 2nd group included 183 patients in whom operations were performed via transabdominal access. **Results:** The number of ports used with retroperitoneal access was significantly less than with transabdominal access (3.3 ± 0.2 and 4.1 ± 0.2 pcs.), the duration of the operation was 74.3 ± 3.2 and $75,6 \pm 4.2$ min, volume of intraoperative blood loss – 48.6 ± 6.7 and 44.2 ± 4.8 ml. Intraoperative complications with retroperitoneal access were observed 2.2 times less frequently than with transabdominal access. **Conclusions:** The advantages of the retroperitoneal approach are that there is no need to mobilize the colon to access the retroperitoneal space and contact the abdominal organs.

Key words: laparoscopic operations, retroperitoneal access, transperitoneal access, effectiveness.

Возрастающую в последние годы частоту развития урологических заболеваний связывают с изменением социальных, бытовых и экологических условий жизни, урбанизацией населения, гиподинамией, изменением качества и структуры продуктов питания и другими факторами риска [7].

Существующие способы хирургического лечения урологических заболеваний недостаточно эффективны, остается высокой частота интра- и послеоперационных осложнений [3,4].

В последние два десятилетия в оперативной урологии появилось новое направление – лапароскопическая хирургия. Сегодня сделан окончательный выбор в пользу этой технологии, которая является методом выбора во многих ситуациях [5,6].

В то же время при лапароскопических операциях (ЛО), выполненных даже опытными хирургами, могут возникать осложнения, опасные для жизни пациента. Разнообразие осложнений, отсутствие единой системы их оценки без учета степени тяжести и сложности выполнения вмешательства не позволяют объективно оценивать качество вмешательств и предупреждать эти осложнения [1,2].

Анализ литературы свидетельствует о том, что, несмотря на имеющийся прогресс в видеоэндохирургическом лечении урологических больных, до сих пор присутствует множество тактических проблем, одной из которых является отсутствие стандартного подхода к выбору доступа к органам брюшинного пространства, наиболее оптимального для пациента. Это

диктует необходимость дальнейшего изучения и совершенствования видеоэндохирургии.

Цель исследования.

Определение преимуществ вида доступа при выполнении лапароскопических операций в урологии.

Материал и методы

Проанализированы результаты лечения 366 больных в возрасте от 18 до 84 лет (средний возраст $34,3 \pm 12,4$ года) с различными урологическими заболеваниями, которым в клинике Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии в 2010-2020 гг. выполнялись лапароскопические операции (188 нефрэктомий и 178 пиелопластик).

В зависимости от вида доступа оперативного вмешательства больные были разделены на 2 группы: в 1-ю группу включены 183 больных, которым операции выполнены ретроперитонеальным (РП) доступом, во 2-ю группу вошли 183 больных, у которых операции осуществлены трансабдоминальным (ТА) доступом.

Эффективность и безопасность ЛО оценивали по таким показателям, как длительность оперативно-

го вмешательства (мин), количество установленных портов (доступов) (штук), объем интраоперационной кровопотери (мл), частота и характер интраоперационных осложнений, частота конверсий в открытую операцию.

Результаты исследования

Анализ результатов исследования показал, что РП доступ обладает достоверным преимуществом перед ТА доступом по количеству используемых портов (соответственно $3,3 \pm 0,41$ и $4,1 \pm 0,34$ шт.; $p < 0,05$). При этом средние значения продолжительности операций в группах были незначимыми (соответственно $74,3 \pm 3,24$ и $75,6 \pm 4,24$ мин; $p > 0,05$). Различия в средних значениях объема кровопотери между группами также было недостоверным ($48,6 \pm 6,7$ и $44,2 \pm 4,8$ мл; $p > 0,05$).

Анализ интраоперационных осложнений ЛО показал, что при РП доступе хирургические осложнения встречались достоверно реже, чем при ТА доступе – соответственно в 1,6 и 3,3% случаев ($p < 0,05$), что обусловлено отсутствием контакта с органами брюшной полости при операции (табл.).

Таблица

Количество интраоперационных осложнений при разных доступах, абс. (%)

Тяжелые интраоперационные осложнения	РП, n=183	ТА, n=183
Травмы толстой кишки	1 (0,5)	3 (1,6)
Повреждение мочеточника	1 (0,5)	1 (0,5)
Признаки гиперкарбии в виде стойкой гипотензии	-	2 (1,1)
Неконтролируемое кровотечение (повреждение полой вены)	1 (0,5)	2 (1,1)
Повреждение аорты (иглой Вереша)	-	2 (1,1)
Конверсия в открытую операцию в связи с отсутствием прогресса	3 (1,6)	3 (1,6)
Всего	6 (3,2)	13 (7,1)

Все осложнения диагностированы и скорректированы нами интраоперационно, за исключением одного случая при ТА доступе, у пациента осложнение было диагностировано и устранено в 1-е сутки после операции.

Артериальная гипотензия при ТА доступе констатирована в 53 (30,6%) случаях, при РП доступе – в 43 (24,0%) ($p < 0,05$), что обусловлено более высоким уровнем внутрибрюшного давления, приводящим к уменьшению оттока крови по нижней полой вене (синдром сдавливания НПВ).

Повреждение крупных сосудов в группе РП доступа констатировано в одном случае (0,5%), при ТА доступе – в 2 (1,1%).

Зачастую повреждения сосудов касались почечной ножки при диссекции тканей. В одном случае при ЛО ТА нефруретерэктомии дистопированной почки нами травмирована левая подвздошная артерия, выполнено ушивание дефекта нитью Пролен 4/0.

Следует отметить, что осуществление гемостаза при повреждении сосудов проще осуществлять при РП доступе благодаря свободно управляемому давлению CO_2 при карбоксиретроперитонеуме относи-

тельно карбоксиперитонеума. При травме нижней полой вены увеличение давления в РП рабочей полости до 18 мм рт. ст. позволяет избежать кровотечения и свободно ушить дефект стенки вены.

Нами не зафиксировано достоверных отличий случаев артериальной гипертензии в сравниваемых группах ($p > 0,05$), однако, среднее содержание pCO_2 в выдыхаемом воздухе (при управляемой ИВЛ) достоверно больше при РП доступе ($39,2 \pm 2,1$ pCO_2) ($p < 0,05$), что, скорее всего, обусловлено повышением диффузии CO_2 (карбоксиретроперитонеума) в межфасциальных пространствах.

Обсуждение

Преимущества вмешательства РП доступом обусловлено отсутствием потребности в мобилизации ободочной кишки для доступа в ретроперитонеальное пространство и отсутствием контакта с органами брюшной полости.

Лапароскопические операции ретроперитонеальным доступом отличаются меньшей средней продолжительностью госпитализации и низкой частотой интраоперационных осложнений и кровопотерь, чем трансабдоминальный доступ.

Наиболее опасными для пациента, конечно, являются тяжелые осложнения, как интраоперационные, так и послеоперационные, поэтому такие осложнения анализировали особенно тщательно с целью их профилактики.

При выборе оперативного доступа должен учитывать и удобство для хирурга, которое имеет обратную зависимость от травматичности доступа. То есть, удобство хирурга увеличивает операционные повреждения больного в ущерб радикальности и объему операции.

Лапароскопические операции ретроперитонеальным доступом имеет преимущества по длительности вмешательства до клипирования почечных сосудов, по частоте общесоматических периоперационных осложнений и срокам нормализации функции кишечника перед трансабдоминальным доступом. Он оптимален для пожилых и больных с патологией сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, ожирением, операциями на органах брюшной полости в анамнезе.

Таким образом, эффективность и безопасность лапароскопических операций зависит от доступа, так РП доступ для выполнения нефрэктомией и пиелопластик сопровождается меньшей частотой травм органов брюшной полости, меньшей длительностью вмешательства и частотой интраоперационных кровотечений по сравнению с ТА доступом.

Литература

- Акилов Ф.А., Гиясов Ш.И., Мухтаров Ш.Т., Мирхамидов Д.Х. Оценка осложнений эндоскопической хирургии нефролитиаза с позиций классификации Clavien – Dindo // Экспер. и клин. уrol. – 2012. – №3. – С. 26-29.
- Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А. и др. Лапароскопические операции в урологической практике // Вестн. ТМА. – 2021. – №8. – С. 66-69.
- Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И. и др. Интраоперационные осложнения эндоскопического удаления камней из верхних мочевыводящих путей // Урология – 2013. – №2. – С. 79-82.
- Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И. и др. Послеоперационные инфекционно-воспалительные осложнения эндоскопических операций по поводу уролитиаза // Урология. – 2013. – №1. – С. 89-91.
- Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Акилов Ф.А. и др. Лапароскопическое/ретроперитонеоскопическое лечение больных МКБ в практике уролога // Вестн. ТМА – 2021. – №2. – С. 119-123.
- Ayubov B.A., Mukhtarov, S.T., Akilov F.A. et al. Retroperitoneoscopic versus open «simple» nephrectomies // Ann. Romanian Soc. Cell Biol. – 2021. – Vol. 25, №3. – P. 605-613.
- Riedi A.K., Knubben-Schweizer G., Meylan M. Clinical findings and diagnostic procedures in 270 small ruminants with obstructive urolithiasis // J. Vet. Intern. Med. – 2018. – Vol. 16.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА

Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадираханов М.М., Назаров Дж.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М.

Цель: определение преимуществ вида доступа при выполнении лапароскопических операций в урологии. **Материал и методы:** проанализированы результаты лечения 366 больных в возрасте от 18 до 84 лет (средний возраст $34,3 \pm 12,4$ года) с различными урологическими заболеваниями, которым в клинике Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии в 2010-2020 гг. выполнялись лапароскопические операции (188 нефрэктомий и 178 пиелопластик). В 1-ю группу включены 183 больных, которым операции выполнены ретроперитонеальным доступом, во 2-ю группу вошли 183 больных, у которых операции осуществлены трансабдоминальным доступом. **Результаты:** количество используемых портов при ретроперитонеальном доступе оказалось достоверно меньше, чем при трансабдоминальном доступе ($3,3 \pm 0,2$ и $4,1 \pm 0,2$ шт.), продолжительности операции составила соответственно $74,3 \pm 3,2$ и $75,6 \pm 4,2$ мин, объем интраоперационной кровопотери – $48,6 \pm 6,7$ и $44,2 \pm 4,8$ мл. Интраоперационные осложнения при ретроперитонеальном доступе наблюдались в 2,2 раза реже, чем при трансабдоминальном доступе. **Выводы:** преимущества ретроперитонеального доступа заключаются в отсутствии потребности в мобилизации ободочной кишки для доступа в ретроперитонеальное пространство и контакта с органами брюшной полости.

Ключевые слова: лапароскопические операции, ретроперитонеальный доступ, трансабдоминальный доступ, эффективность.

