Ministry of Health

Ministry of Higher and Secondary Special Education

Ministry of Innovative Development

Andijan State Medical Institute

PROBLEMS OF MODERN SURGERY

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS

MATERIALS

12 OCTOBER, 2022
ANDIJAN

После извлечения плода RASS I гр. увеличивалась на 10,4% (P0,05) к концу операции и через 4 ч после ее окончания снижалась соответственно на 8,7 (P>0,05) и 70,8% (P 0,05) относительно исходного этапа. Во II-й же группе степень седации на всех этапах исследования по RASS оставался стабильным в пределах –2,1 и –1,8 балла (P>0,05)

Сравнительная оценка влияния дексмедетомидина и кетамина на уровень сознания (RASS) показала, что седация, вызванная дексмедетомидином, характеризуется более легкой пробуждаемостью пациентов, что обеспечивает их более эффективное взаимодействие и общение с медицинским персоналом.

Анализ результатов исследования выявил наличие статистически значимой разницы в уровне когнитивных функций между группами на 1-е и 5-е сутки после операции. Так, на 1-е и 5-е сутки после операции в группе с использованием дексмедетомидина показатели когнитивного статуса были статистически значимо выше, чем в группе с применением кетамина, что свидетельствовало о минимальном негативном влиянии спинальной анестезии с седацией дексмедетомидином на когнитивный потенциал у рожениц.

Выводы: Использование в качестве седативного препарата 0,5 мкг/кг дексмедетомидина на фоне СА обеспечивает гемодинамическую стабильность в течение всей операции и вполне приемлема для анестезиологического обеспечения абдоминального родоразрешения. Использование дексмедетомидина ведет к уменьшению частоты когнитивных нарушений в раннем послеоперационном периоде, снижению интенсивности болевого синдрома, благоприятному влиянию на восстановление и активацию после операции.

ПОВТОРНАЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТЧЕСКОЙ СТОПЫ

Матмуротов К.Ж., Рузматов П.Ю.,Ррузметов Б.Й.,
Рахимов Д.Ж., Якубов И.Й.
Ташкентская Медицинская Академия
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить отдаленных послеоперационных результатов эндоваскулярных операций при поражении различных сегментов артерий нижних конечностей.

Материалы и методы: исследование включает 323 больных, которые были прооперированы в отделении гнойной хирургии при многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2015-2022 гг.

В исследуемой группе больных мужчин было 214 (66,2%), а женщин 109 (33,8%) соответственно, которые имели гнойно-некротические поражения стоп, развивающиеся на фоне критической ишемии или инфекционного характера при синдроме диабетической стопы. Всем пациентам в анамнезе после определения пораженного сегмента в отделении произведена плановая реваскуляризация (транслюминальная баллонная ангиопластика) и были выполнены различные оперативные вмешательства на стопе. В отдаленном сроке 3-5 лет были изучены результаты проведенной баллонной ангиопластики с изучением состояния периферических артерий.

При этом все пациенты в комплексе лечебных мероприятий получали антибактериальную терапию, включающую цефалоспоринов III-IV поколения, фторхинолонов III-IV и системную противогрибковую терапию. Антикоагулянтная (гепарин, клексан) и антиагрегантная терапия (клопидогрель) проводилось строго по алгоритму.

Результаты: необходимо отметить, что после баллонной ангиопластики в течение одного года у 27 (8,3%) больных пришлось восстановить проходимость артерий повторно. При этом после повторной ангиопластики в 2 (7,4%) случаях ну удалось сохранить конечность и было выполнено ампутация на уровне голени. В течение 3-х лет количество повторно оперированных пациентов было 43 (13,3%) и количество высоких ампутаций составил – 7 (16,2%). При анализе

полученных данных наибольшее количество повторных операций были выполнены в бассейне ЗББА и ПББА (81,2%).

Изучение послеоперационных результатов пятилетней давности указал, что повторная баллонная ангиопластика была выполнена 76 (23,5%), а потеря конечности была фиксирована в 21 (27,6%) случаях. Следует отметить, что в 91,4% случаях повторная баллонная ангиопластика была выполнена в связи появлением признаков критической ишемии конечности.

После повторных баллонных ангиопластик также возросло количество малых операций на стопе. В связи с выраженностью гнойно-некротического процесса для сохранения опорной функции конечностей у 26 (34,2%) больных произведено метатарзальная ампутация стопы. У 17 (22,3%) пациентов на следующие сутки после повторной баллонной ангиопластики установлен катетер для ДВАКТ (длительная внутриартериальная катетерная терапия) для создания максимальной концентрации лекарственных препаратов гнойно-некротическом очаге.

Двум пациентам баллонная ангипластика выполнена три раза. В большинстве случаев (72,7%) пациенты были после ангопластики артерий голени (ПББА, ЗББА).

Обсуждение: выраженный гнойно-некротический процесс и нарастающая ишемия конечности на фоне сахарного диабета представляет собой высокий риск потери нижней конечности. В современной хирургии при поражении артерий голени на фоне сахарного диабета баллонная ангиопластика артерий конечности является основным методом в спасении конечности и тем самим улучшить качества жизни пациентов. Длительность сохранения артериальной проходимости нижней конечности после баллонной ангиопластики зависит от пораженного сегмента, сопутствующих заболеваний и конечно от непрерывности двойной антиагрегантной терапии.

Необходимо отметить, что не во всех случаях нам удалось предотвратит прогрессирования ишемии конечности и при выполнении первичной реваскуляризации в 24 (7,4%) случаях из-за неэффективности операции было выполнено высокая ампутация конечности. Конечно, это в свое очередь указывает на высокую эффективность баллонной ангиопластики для улучшения регионарного кровообращения тканей стопы на фоне сахарного диабета.

Выводы: баллонная ангиопластика на артериях нижних конечностей у больных синдромом диабетической стопы является высокоэффективным и отличается малотравматичностью. Применение комбинированных малоинвазивных методов для лечения критической ишемии нижних конечностей при сахарном диабете являются оптимальным решением для достижения ожидаемого благоприятного результата.

Учитывая возможность повторного проведения баллонной ангиопластики, наличие массивных некротических процессов на стопе и сопутствующих заболеваний, баллонную ангиопластику можно рассматривать как операцию выбора и выполнять её для спасения нижней конечности.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

МАТМУРОТОВ К.Ж., РУЗМЕТОВ Б.А., ПАРМАНОВ С.А., ЯКУБОВ И.Й., РАХИМОВ Д.Ж.
Ташкентская Медицинская Академия
г. Ташкент, Узбекистан

Определение хронической язвы нижней конечности было четко сформулировано лишь в 1983 г. в результате многолетней работы группы шотландских исследователей, возглавляемой J. Dale. Под хронической трофической язвой нижней конечности эти авторы подразумевают "...открытую рану на голени или стопе, не заживающую более 6 недели. Трофические язвы - это, за редким исключением, не самостоятельная болезнь, а симптом какого-либо заболевания.

ДИАБЕТИК БЕМОРЛАРДА ДИАБЕТИК РЕТИОПАТИЯНИ ДАВОЛАШДА ЭЛЕКТРОФОРЕЗНИНГ ЎРНИ ***Мамажанов Х.Х ., Икромов А.Ф.***	215
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ ***Мамарасулова Д.З., Урманбаева Д.А.,*** ***Хасанов Д.Ш., Сотволдиев К.Х., Ибрагимова М.А.***	216
СПОСОБ ПЕРЕВОДА НА ИНВАЗИВНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЫХАНИЯ ***Маматкулова Н.Ж., Кадиров Р.И. ,Каримов А.А.***	217
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККА ПЕЧЕНИ И ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ***Мансуров. А.Б, Абдуллаев Н.С.***	217
ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ***Мансуров Ш.Ш., Касимов А.Л., Уринов Ф.А., Жураев Г.Г.***	218
ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ***Мансуров Ш.Ш., Касимов А.Л., Уринов Ф.А., Жураев Г.Г.***	219
ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СЕДАЦИИ У ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ***Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С.***	221
ПОВТОРНАЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТЧЕСКОЙ СТОПЫ ***Матмуротов К.Ж., Рузматов П.Ю.,Ррузметов Б.Й.,*** ***Рахимов Д.Ж., Якубов И.Й.***	222
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ***МАТМУРОТОВ К.Ж., РУЗМЕТОВ Б.А., ПАРМАНОВ С.А.,*** ***ЯКУБОВ И.Й., РАХИМОВ Д.Ж***	223
РЕКОНСТРУКЦИЯ СТОПЫ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ***Матмуротов К.Ж. Рузметов Б.А., Парманов С.А.,*** ***Рахимов Д.Ж., Яякубов И.Й.***	225