



giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI

YOSH OLIMLAR XALQARO ANJUMANI

ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE

INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS



ACTUAL PROBLEMS
OF MODERN MEDICINE

14 апрель 2023 года,
г.Ташкент

EDITORIAL BOARD

Editor in chief
Rector of TMA prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor
associate prof. Z.A.Muminova

Responsible secretary
associate prof. D.G'.Abdullaeva

EDITORIAL TEAM

ass. Sh.K.Muftaydinova
associate prof. I.R.Urazaliyeva
prof. D.A. Nabieva
prof. U.S. Xasanov
prof. F.I.Salomova
associate prof. M.I.Bazarbayev
associate prof. A.A.Usmanxodjayeva
associate prof. O.N.Visogortseva
ass. D.I. Sayfullayeva
ass. M.R.Mirsagatova

TECHNICAL SUPPORT TEAM

D.R.Abduakhatovna
J.D.Kamilov
M.M.Kiyomova
A.N.Yuldashev
Kx.Sh.Rakhimova

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
Ректор ТМА проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора
доц. З.А.Муминова

Ответственный секретарь
доц. Д.Г.Абдуллаева

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИ

асс. Ш.К.Муфтайдинова
доц. И.Р.Уразалиева
проф. Д.А.Набиева
проф. У.С.Хасанов
проф. Ф.И.Саломова
доц. М.И.Базарбаев
доц. А.А.Усманходжаева
доц. О.Н.Высогорцева
асс. Д.И.Сайфуллаева
асс. М.Р.Мирсагатова

ЧЛЕНЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Д.Р.Абдухатовна
Ж.Д.Камилов
М.М.Киёмова
А.Н.Юлдашев
Х.Ш.Рахимова

металлопротеиназ — 2 и 9 (ММР-2и ММР-9), ингибирует активацию ядерного фактора NF-κB, которые непосредственно учувствуют в патогенезе эндометриоза. Дефицит витамина D у женщин с эндометриозом, может быть обусловлено влиянием витамина D на воспаление, тонус гладкой мускулатуры, иммунитет и баланс эстрогенов. Необходимы дополнительные исследования в данном направлении.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Шарапов А.Н., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Матмуратов С.К.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Летальность при остром панкреатите обусловлена в основном развитием тяжёлых некротических форм, вызывающих системную воспалительную реакцию организма. Наиболее информативным методом диагностики при этом является контрастноусиленная компьютерная томография, которая показана для уточнения диагноза; для оценки масштаба и характера поражения железы и забрюшинной клетчатки.

Целью нашего исследования явилось прогнозировать течения острого панкреатита.

Материал и методы. В работе проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 56 больного острым панкреатитом, в возрасте от 27 до 69 лет (средний возраст – $51,5 \pm 4,8$ лет). Доля мужчин среди них составила – 35 (62,5%), женщин – 21 (37,5%). Из 56 больного деструктивная форма панкреатита отмечена у 22 (39,3%) пациентов, отечная – 34 (60,7%). Диагноз данного заболевания, помимо клинических данных, основывался на результатах исследования уровня амилазы в крови и моче, данных ультразвукового исследования (УЗИ), контрастноусиленной компьютерной томографии (КТ). Интерпретация данных контрастноусиленной компьютерной томографии и оценка тяжести панкреатита проводится по шкале E.J. Balthazar: степень А, нормальный вид поджелудочной железы – 0 баллов; степень В, увеличение размеров поджелудочной железы – 1 балл; степень С, признаки воспаления околопанкреатической клетчатки – 2 балла; степень D, увеличение размеров поджелудочной железы и наличие жидкости в переднем паранефральном пространстве – 3 балла; степень E, скопление жидкости по крайней мере в 2х областях – 4 балла и степень некроза 50 % паренхимы – 6 баллов. Баллы тяжести панкреатита и выраженности некроза суммируются. Максимальная тяжесть – 10 баллов, минимальная – 0 баллов.

Результаты. В наших исследованиях при контрастноусиленной компьютерной томографии установлен шкала В у 22 (39,3%) пациентов, С – 12 (21,4%), степень D – 16 (28,6%) и степень E выявлен у 6 (10,7%) с острым панкреатитом. При этом средний балл составил – $3,4 \pm 0,02$. Для дифференциальной диагностики стерильного панкреонекроза и его септических осложнений целесообразно исследование с болюсным контрастированием. Также метод позволял оценить степень некроза паренхимы, дифференцировать инфицированные и неинфицированные жидкостные скопления, выявить сосудистые осложнения, нарушения дренирования желчных и панкреатических протоков. Если более 30 % паренхимы поджелудочной железы при компьютерной томографии не демонстрирует контрастного усиления после болюсного внутривенного введения контрастного препарата, E.J. Balthazar et al. рекомендуют относить пациента к группе риска наибольшей частоты осложнений и летального исхода.

Таким образом, если диагноз острого панкреатита устанавливается на основании контрастноусиленной мультиспиральной компьютерно-томографической для постановки диагноза другие методы не требуется. Для оценки тяжести острого панкреатита и прогноза развития заболевания возможно применение шкалы кри-

териев первичной экспресс-оценки тяжести острого панкреатита. Наличие хотя бы двух признаков, перечисленных в шкале экспресс-оценки, позволяет диагностировать тяжёлый или средне - тяжёлый острый панкреатит, который подлежит обязательному направлению в отделение реанимации и интенсивной терапии. Остальным пациентам показана госпитализация в хирургическое отделение.

РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕНЗОДИНАМОМЕТРИИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Эшонходжаев О.Д., Ачкасов Е.Е., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А., Шишкин А.А.

Цель исследования – на основании клинического исследования оценить возможности применения тензодинамометрии у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами до и после хирургического лечения.

Материалы и методы. В исследование включено 95 пациентов с диагнозом послеоперационная вентральная грыжа (ПВГ) большого и гигантского размера, все пациенты получали хирургическую помощь в виде герниопластики передней брюшной стенки с установкой сетчатого имплантата. Пациенты были рандомизированы на 3 группы в зависимости от вида хирургического лечения: первая группа состояла из 32 пациентов, которым была выполнена классическая передняя сепарационная герниопластика с так называемым высвобождением миофасциального компонента наружной кривой мышцы передней брюшной стенки по Ramirez в комбинации с формированием «bridging technique», вторая группа – 34 пациента, которым была выполнена задняя сепарационная ретромускулярная герниопластика с высвобождением миофасциального компонента внутренней кривой мышцы живота по типу Rives-Stoppa, третья группа состояла из 29 пациентов которым была выполнена задняя сепарационная герниопластика с высвобождением миофасциального компонента поперечной мышцы передней брюшной стенки TAR – transversus abdominis release. Проведен периоперационный анализ тензодинамометрии мышц передней брюшной стенки у пациентов, страдающих от сложных форм послеоперационными вентральными грыж.

Результаты. При анализе полученных данных выявлены статистически значимые различия в показателях тензодинамометрии после проведения хирургического лечения пациентов с ПВГ большого и гигантского размера. Удалось установить, что функциональные параметры мышечного комплекса передней брюшной стенки зависят от выбора метода герниопластики.

Выводы. Пациенты с ПВГ большого и гигантского размера имеют существенные функциональные и физические отклонения относительно условно здоровых людей. В связи с этим выбор метода хирургического лечения данной категории пациентов может серьезно влиять на сроки восстановления трудоспособности и качества жизни в послеоперационном периоде. Проведенное исследование позволило дать оценку функциональному статусу мышц передней брюшной стенки после проведения хирургического лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ - ВЕЙССА

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Эрниязов Э.А., Маткурбонов Н.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Синдром Мэллори-Вейсса занимает первое место среди неязвенных гастродуоденальных кровотечений. Заболевание преимущественно встречается у представителей сильного пола в возрасте 45-60 лет, употребляющих чрезмер-

Хайдаров Н. С., Сайдалиев С.С., ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ	44
Хужабаев С.Т., Шакулов А.М. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ БЛИЖАЙШЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НА РАЗВИТИЕ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ	45
Хамраева Н.М., Умедов Х.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ	46
Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАКРЫТИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ И МЕТОДОВ УСТАНОВКИ ПРОТЕЗА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ	47
Хужабаев С.Т., Шакулов А.М. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	47
Халиков С.П., Сахибоев Д.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкузиев М.Ш. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ	48
Ходжаева Д.Н. Мухаммадова М.Б. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ	49
Халилов М.М., Хакимов Э.А. ПЕЧЕНОЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛНЫХ С ОЖОГОВЫМ СЕПСИСОМ	50
Шодмонова Г.А., Саттаров А.Х. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	51
Шомов В.Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ ВИТАМИНА D В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ	52
Шомов В. Т., Муминова З.А., Муфтайдинова Ш.К. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И ЭНДОМЕТРИОЗ	53
Шарапов А.Н., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Матмуратов С.К. ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	54
Эшонходжаев О.Д., Ачкасов Е.Е., Усманходжаева А.А. Дёмин Н.А., Шишкин А.А. РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕНЗОДИНАМОМЕТРИИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	55
Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Эрниязов Э.А., Маткурбонов Н.О. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ - ВЕЙССА	55
Хужабаев С.Т., Мукумбаев Д.Ш. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ	56
Худоёрва А.Ф. СТАТИСТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЭПУЛИСАМИ	57
Юсупбеков А.А. ¹ , Усманов Б.Б. ² , Хамидов Х.Х. HELICOBACTERYLORII АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ	59
Махмудов Н.И., Сирожиддинов У.К., Ортиков А.Б. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ	60
Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Акбаров М.М., Исмаилов М.У., Аллазаров У.А. ЦЕННОСТЬ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЖЕЛНОКАМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	60
Худойназаров Г.З., Мустафакулов И.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	61
Avlonazarov Kh.A., Irnazarov A.A., Sakhbayev D.P. THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA	62