



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER EDUCATION,
SCIENCE AND INNOVATIONS OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

t.me/adtuz_rasmiy

www.adti.uz

Yu. Atabekov ko'cha 1-a uy

MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE ON THE TOPIC



“APPLICATION OF ADVANCED
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN
PREVENTIVE MEDICINE”

VOLUME 2

APRIL 30

ANDIJAN

2026

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных вмешательств с da Vinci Xi при вариантах синдрома щелкунчика и в гибридном лечении синдрома Мея–Тернера.

Материал и методы: 29 пациентов. Синдром щелкунчика (n=25): компрессия левой почечной вены (ЛПВ) – передний (n=22) и задний (n=3) варианты. Выполнены: транспозиция ЛПВ (n=1), аутовенозная пластика (n=8), экстравазальное стентирование (n=9), почечно-внутриподвздошное шунтирование (n=1), декомпрессия с ксеноперикардальными валиками (n=3). Синдром Мея–Тернера (n=4): гибридный подход – робот-ассистированная декомпрессия ЛОПВ с размещением валиков краниально и каудально от зоны компрессии с последующей баллонной ангиопластикой.

Результаты: Все операции с da Vinci Xi. Средняя продолжительность – $127 \pm 25,5$ мин, кровопотеря – 155 ± 35 мл, госпитализация – 4 ± 1 сут. При синдроме щелкунчика клиническое улучшение у 88% (22/25); у 2 (8%) потребовалась баллонная ангиопластика из-за внутривенных шварт, у 1 (4%) – тромбоз шунта. При синдроме Мея–Тернера клинический успех у всех, миграции валиков нет.

Вывод: Робот-ассистированные вмешательства с da Vinci Xi безопасны и эффективны при синдроме щелкунчика, позволяя снизить травматичность и риск осложнений. Гибридный подход (робот-ассистированная декомпрессия с баллонной ангиопластикой) при синдроме Мея–Тернера устраняет экстравазальную компрессию, корректирует интралюминальные изменения и обеспечивает стойкий результат.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ

Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А.

Ташкентский медицинский университет, Ташкент

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Введение. Эхинококковая болезнь (ЭБ) является паразитарной болезнью вызываемой ленточным червем рода *Echinococcus*. Среди факторов риска инфицированности *Echinococcus granulosus* ведущими является санитарно - гигиенические условия, перенаселенность жилой площадью, несоблюдение личной гигиены и нарушение в питании.

Цель исследования: изучить гигиенические и клинические аспекты питания у больных эхинококковой болезнью.

Материалы и методы исследования: в основу работы положены архивные и отчетные материалы за период 2016 года по 2025 годы Управлений государственного санитарно – эпидемиологического надзора Андижанской области, карт эпидемиологического обследования, а также истории болезни оперированных на базе кафедры хирургии в клинике АГМИ. Под наблюдением находилось 147 больных, страдающих ЭБ. Возраст больных составляло от 16 до 65 лет. Среди них мужчин было 47,3%, женщин 52,7%, городских жителей было 39,2% и сельских 60,8%. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости по данным “Карт – Анкет” (онлайн опросник) обследования больных ств и условия, в которых заражения важные с точки зрения возникновения ЭБ.

Результаты исследования: Проведено анкетирование 147 сельских жителей, страдающих ЭБ, которые оперировались в хирургических районных больницах и в клинике АГМИ. При изучении вопросов обстоятельства и условия в которых заражения важные с точки зрения возникновения болезни установлено, что из 147 обследованных больных 59 в домашних условиях содержат домашние животные и при этом не соблюдали правила ухода за личной гигиеной, 135 больные систематически занимались сельскохозяйственными работами, однако не пользовались марлевыми масками, либо респираторами. При изучении санитарно – гигиенических условий проживания 147 больных, установлено что 3 - 4% больных временами пользовались привозной водой, 85% из водопровода и 1% из открытого