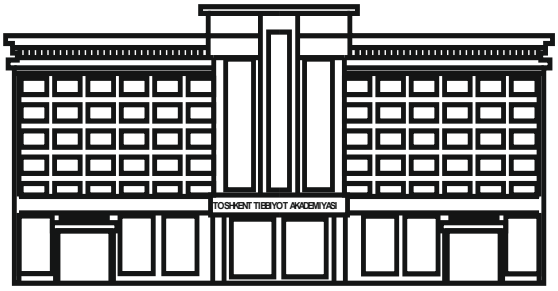
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент





Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.
Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».
Тираж 150.
Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

ВЕСТНИК ТМА
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК
2024

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.
проф. Билалов Э.Н.
проф. Гадаев А.Г.
проф. Жае Вук Чои (Корея)
акад. Каримов Ш.И.
проф. Татьяна Силина (Украина)
акад. Курбанов Р.Д.
проф. Людмила Зуева (Россия)
проф. Метин Онерчи (Турция)
проф. Ми Юн (Корея)
акад. Назыров Ф.Г.
проф. Нажмутдинова Д.К.
проф. Саломова Ф.И.
проф. Саша Трескач (Германия)
проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционоого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)
проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)
проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)
проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)
проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)
проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)
проф. Охунов А.О. (Ташкент)
проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)
проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)
проф. Хамраев А.А. (Ташкент)
проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)
проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

HERALD TMA
SPECIAL EDITION
2024

EDITORIAL BOARD
Editor in chief
prof. A.K. Shadmanov
Deputy Chief Editor
prof. O.R.Teshaev
Responsible secretary
prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM
academician Alyavi A.L.
prof. Bilalov E.N.
prof. Gadaev A.G.
prof. Jae Wook Choi (Korea)
academician Karimov Sh.I.
prof. Tatyana Silina (Ukraine)
academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)
prof. Metin Onerc (Turkey)
prof. Mee Yeun (Korea)
prof. Najmutdinova D.K.
prof. Salomova F.I.
prof. Sascha Treskatch (Germany)
prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL
DSc. Abdullaeva R.M.
prof. Akilov F.O. (Tashkent)
prof. Allaeva M.D. (Tashkent)
prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)
prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)
prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)
prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)
prof. Okhunov A.A. (Tashkent)
prof. Parpieva N.N. (Tashkent)
prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)
prof. Khamraev A.A. (Tashkent)
prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)
prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of December 2013 in Medical Sciences department of supreme attestation comission

COMPLITED MANSCIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA. Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat, 444-xona.

Contact number:71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

площади (2/3) рассеченного грыжевого мешка производят мобилизацию передней брюшной стенки поверх апоневроза на расстоянии не менее 5 см от края грыжевых ворот; после чего поверх указанного свободного края стенки рассеченного грыжевого мешка укладывают синтетического сетчатого протеза (ССП) с соответствующими объему планируемой пластики размерами, один боковой край которого подводят под подкожную клетчатку поверх выделенного участка апоневроза, а с другого края на протез подворачивается свободный листок брюшины от грыжевого мешка таким образом, что край протеза оказывается в складке из дупликатуры брюшины (со стороны 2/3) и последние сшиваются между собой вдоль этого края протеза непрерывным швом викрил 3,0; далее со стороны созданной дупликатуры из брюшины с ССП на расстоянии 4-5 см от края грыжевых ворот параллельно грыжевому дефекту эллипсовидно рассекают париетальную брюшину, последнюю отсепаровывают с формированием площадки шириной 1,0-1,5 см от края рассечения и край ССП с фиксированной к нему дупликатурой брюшины подшивают к этой области к заднему листку влагалища прямой мышцы живота (по способу sublay) непрерывным швом пролен 2/0; верхние края грыжевых ворот сшивают между собой на протяжении не менее 3 см с вовлечением в шов соответствующей зоны протеза, аналогично сшивают и нижние края грыжевых ворот; после этого оставшийся свободный край ССП подшивают к поверхности передней стенки апоневроза (по способу onlay) непрерывным швом пролен 2/0; оставшийся со стороны укрепления протеза к заднему листку влагалища прямой мышцы живота свободный лоскут брюшины подшивают к ССП поверх последнего непрерывным швом нитью викрил 3/0; в рану подводят дренаж, который выводят через контраппертуру наружу и ушивают подкожную клетчатку и кожу. Преимущества способа обусловлены следующей причинно-следственной связью между отличительными/существенными признаками заявляемого способа и достигаемым результатом:

Результаты. В результате фиксации синтетического сетчатого протеза к грыжевому мешку предупреждается «оголение» протеза со стороны брюшной полости и соответственно формирование спаек между органами брюшной полости и ССП. Фиксация ССП в положении sublay с одной стороны способствует предупреждению развития парапротезного рецидива грыжи. Формирование площадки после рассечения париетальной брюшины способствует лучшему приживлению ССП к передней брюшной стенке. Мобилизация передней стенки апоневроза только с одной стороны позволяет создать большую площадку для фиксации сетки, а также снижает риск формирования подкожных сером. Укрытие ССП свободным листком грыжевого мешка способствует дополнительному снижению риска формирования сером в области операционной раны.В целом уменьшается травматичность операции, риск развития специфических протезных осложнений, а также улучшается процесс приживления ССП при аллопластике больших и гигантских послеоперационных грыж передней брюшной стенки.

Заключение. Таким образом, усовершенствованный способ корригирующей аллогерниопластики с комбинированным вариантом фиксации сетчатого протеза при больших и гигантских вентральных грыжах обеспечивает надежную ненатяжную коррекцию дефекта передней брюшной стенки, адекватную изоляцию имплантата от органов брюшной полости и зоны мобилизованного подкожно-жирового слоя, а также уменьшает травматичность операции и риск развития специфических протезных осложнений.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИИ СТЕРЕОМЕТРИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х.

Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность. Исследование результатов видеоторакоскопических вмешательств в отдаленном периоде и особенно качество жизни у больных после различных операций позволяет объективно оценить преимущество и недостатки хирургических методов.

Цель исследования. Оценить показатели качества жизни у больных после аппендэктомии, выполненной из минидоступа и лапароскопическим доступом.

Материалы и методы. Проведена оценка результатов минидоступа у 220 больных острым аппендицитом, оперированных в клинике ТМА г. Ташкент, Республика Узбекистан, хирургическое отделение с 2021 по 2024 гг. У всех пациентов проведено: минилапаротомия и лапароскопическая аппендэктомия. Пациенты разделены на группы по способу аппендэктомии. Исследуемые группы пациентов сопоставимы по полу и возрасту. Первая группа – 140 больных, оперированных традиционным методом минилапаротомии, аппендэктомии. Вторая группа – 80 больных, аппендэктомия выполнена лапароскопическим способом. Оценку индикаторов качества жизни проводили на протяжении 6 месяцев и 1 года после операции с использованием медицинского опросника Medical Outcomes Study – Short Form (SF 36).

Результаты и обсуждение. Полученные результаты исследования качества жизни через 6 месяцев показывают достоверно более высокие суммарные показатели физического и психического здоровья у пациентов после лапароскопическим способом. Спустя 1 год после аппендэктомии во второй группе пациентов улучшенные показатели физического и психического здоровья сохраняются. Показатели

физического и психического здоровья у пациентов 99 после минилапаротомии через 6 месяцев после операции Показатели Шкала 1группа n140 2группа n80 Физический ФФ 81,1 85,8* РФФ 69,2 75,4* Б 68,1 73,2* ОЗ 53,2 59,7* Психологический Ж 54,1 60,4* СФ 62,2 74,1* РЭФ 68,3 73,4* ПЗ 53,1 63,2* * Статистически значимые различия (P<0,05).

Выводы. Лапароскопический способ аппендэктомии для удаления червеобразного отростка повышает суммарные показатели физического и психического здоровья у пациентов после аппендэктомии в сравнении с традиционным минидоступом.

СТЕРЕОМЕТРИЯ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х., Шоимов Н.Н.

Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность. Острый аппендицит — самая частая причина развития осложненной абдоминальной инфекции в мире. Одним из важных моментов лапароскопического вмешательства, которому, по нашему мнению, не уделяется должного внимания, является создание корректного малоинвазивного доступа, обеспечивающего максимальную прецизионность и эффективность всех этапов операции.

Цель исследования. Оптимизация лапароскопических способов путем математических моделирований.

Материалы и методы. Проведена оценка результатов лапароскопических аппендэктомий у 220 больных острым аппендицитом, оперированных в клинике ТМА г. Ташкент, Республика Узбекистан, хирургическое отделение с 2021 по 2024 гг. У всех пациентов проведено: лапароскопическая аппендэктомия. Пациенты разделены на группы по способу лапароскопической аппендэктомии. Исследуемые группы пациентов сопоставимы по полу и возрасту. Первая группа – 140 больных, аппендэктомия выполнена из точек, введенных троакаров в околопупочной, правой и левой подвздошной областях. Вторая группа – 80 больных, троакары введены в околопупочной области и правой мезогастральной области по среднеключичной линии, третья точка в середине между пупком и лонной костью. Оценку проводили, основываясь на эргономику по отношению к оперирующему хирургу.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты исследования показали, что при выполнении лапароскопической аппендэктомии из точек приведенных во второй группе создает благоприятные условия и обстановку для лапароскопического хирурга. Также, троакары устанавливаются подальше от реберных дуг и мечевидного отростка грудины, костей таза, так как это может ограничивать их подвижность. Близкое расположение троакаров друг к другу мешает движениям инструментов. Угол между двумя основными манипуляторами при сближении их в операционной зоне менее острый. Расстояние между местом введения гильз и операционным полем составляет примерно половину длины используемого инструмента (около 15 см). Это позволяет избежать большого размаха движений рукояткой (случайное нарушение стерильности) либо рабочим концом (опасность не контролируемых перемещений в брюшной полости), а также уравновешивает инструмент. Также, расстояние между двумя действующими троакарами равно половине длины используемых инструментов.

Выводы. Введение троакаров из точек в околопупочной области и правой мезогастральной области по среднеключичной линии, третья точка в середине между пупком и лонной костью для удаления червеобразного отростка повышает эргономичность для оперирующему хирургу.

ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕРЕМЕННОСТИ?

Абдуллажонова М.У., Муфтайдинова Ш.К.

Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность: Эндометриоз – это хроническое гормонозависимое гинекологическое заболевание, при котором наблюдается разрастание эндометрия в аномальных для этой ткани местах (яичник, вульва, кишечник). У 40-80% больных эндометриозом отмечаются тазовые боли, а у 25-80% - бесплодие. Во всем мире более 190 миллионов женщин и девочек репродуктивного возраста страдают этим заболеванием (World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2018). Основными методами лечения больных с эндометриозом являются хирургическое лечение с последующей гормональной терапии. По предположениям некоторых ученых считается, что беременность может устранить эндометриоз.

Цель и задача: Целью данного научного исследования является изучение течения беременности у пациенток с эндометриозом, является ли беременность лечением эндометриоза или фактором риска для здоровья матери и ребенка.

Материалы и методы: В данном научном исследовании использовались мировая статистика, данные и результаты пациентов, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в родильном доме

Нарзикулова К.И., Сайфиддинов Ф.А. ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	231
Мирзаева М.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РЕДКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН	232
Ирназарова Д.Х. РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ МИОМЕ МАТКИ	233
Нуруллаев Б.Т СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА	234
Ашурова Н.Д., Холматова К.И., Хасанова М.А. УСТАНОВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СПЕРМЫ В ПЯТНАХ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ	235
Ашурова Н.Д., Холматова К.И. Хасанова М.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СПЕРМЫ В ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ	235
Бобоева З. Н., Камилов Ж., Мирзамурадова М. А. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	236
Сапаев Д.Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА КОМБИНИРОВАННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ	237
Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х. ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИИ СТЕРЕОМЕТРИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	238
Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х., Шоимов Н.Н. СТЕРЕОМЕТРИЯ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	239
Абдуллажонова М.У., Муфтайдинова Ш.К. ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕРЕМЕННОСТИ?	239
Kenjayeva K., Sh., Aliyeva A.V. THE DYNAMICS OF SYMPTOMS OF PERIPHERAL DIABETIC POLYNEUROPATHY AGAINST THE BACKGROUND OF VITAMIN B12 DEFICIENCY REPLENISHMENT	240
Bahriddinova M.N., Egamberdiyeva Z.Z., Boysariyeva M.R., Sherqo'ziyeva G.F YUQUMLI KASALLIKLARDA ICHIMLIK SUVINING SIFATI.	241
Mo'minjonov A.A., Yo'ldoshev A.N., Sagdullayeva M.A. BOLALARDA OQ QON KASALLIGI, KLINIK KO'RINISHI, TASHXISLASH VA DAVOLASH	241
Gafurova S.Sh.,_Yusupxadjayeva S.T. TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA NEVROTIK BUZILISHLARNI ANIQLASH, ULARDA PSIXOTERAPIYA VA PSIXOFARMAKOTERAPIYANING QO'LLANILISHI SAMARADORLIGI.	242
Ro'zibaev D.R. DENSITOMETRIYANING YUQORI JAG' BO'SHLIG'I TUBI PERFORASIYASINI DAVOLASHDAGI AHAMIYATI	243
Boboyev Q.X., Qosimov U.K., Atakov S.S. JIGAR ABSSESSI: MUAMMOLAR VA DAVOLASH TAKTIKALARI.	243
Qayumov J.Sh., M.Y. Karimov POST-COVID ETIOLOGIYALI SON SUYAGI BOSHCHASI AVASKULYAR NEKROZI ERTA BOSQICHLARIDA OSTEOMETABOLIK TERAPIYA	245
Karimov A.Y., Sherova Z.N. COVID-19 KASALLIGIGA CHALINGAN BEMORLARGA MEROPENEM DORI VOSITASINI QO'LLANGANDA KUZATILADIGAN OQIBATLAR	245
Mo'minjonov A.A., Mamatojiyev S.A., Yo'ldoshev A.N., Nurmetov H.T. BOSH MIYADA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI	246
Ma'murjonov J. J., Farxodov M. N. GEMOFILIYA-QONNING IVISHI BILAN BOG'LIQ BOLGAN IRSIY KASALLIK	247
Санакулова Г.А, Умирова С.М ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОАКУПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ	247
Гафурова С.Ш., Юсупхаджаева С.Т. ТРЕВОЖНО - ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ НИХ	248
Охунова Д.А., Рахимбаева Г.С. ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРА РОСТА НЕРВА В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.	249
Муротов ТМ.Н., Ирназаров Ш.А. УЛИНАСТАТИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.	249
Абдурахманов Ф.М., Курбанов Э.Ю., Касимов У.К., Атаков С.С. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.	250
Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	250
Фазилов А.В., Ешимбетов А.Е., Абдуллаев Э.Р., Дусмухамедова Э.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	
Шарипов А. У., Шарипов У. Б. СВЯЗЬ МЕЖДУ НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ, НИЗКИМ КАЧЕСТВОМ СНА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ.	252