ISSN 2181-5674

PROBLEMS OF BIOLOGY and MEDICINE

БИОЛОГИЯ ва ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

2021, № 6.1 (133)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
Самаркандским отделением
Академии наук Республики Узбекистан
Выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ж.А. РИЗАЕВ

Редакционная коллегия:
Н.Н. Абдуллаева, С.А. Блинова,
С.С. Давлатов, Ш.Х. Зиядуллаев,
З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
К.Э. Рахманов (ответственный секретарь),
Б.Б. Негмаджанов, М.Р. Рустамов, Н.А. Ярмухамедова

Учредитель Самаркандский государственный медицинский институт

2021, № 6.1 (133)

ISSN 2181-5674

https://doi.org/10.38096/2181-5674.2021.6.1

Адрес редакции:

Республика Узбекистан,140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:
(99866) 233-36-79
Факс
(99866) 233-71-75
Сайт
http://pbim.uz/
e-mail
pbim@pbim.uz
sammi-xirurgiya@yandex.ru

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 219/5
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК
при Кабинете Министров РУз
в раздел медицинских наук

Индексация журнала

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU

Crossref

Google Scholar

Подписано в печать 13.12.2021.
Формат 60×84 1/8
Усл. п.л. 69,52
Заказ 258
Тираж 50 экз.
Отпечатано в типографии
“TIBBIYOT KO'ZGUSI”.
140151, г. Самарканд,
ул. Амира Темура, 18

Редакционный совет:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
М.М. Амонов	(Малайзия)
Т.У. Арипова	(Ташкент)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
А.В. Девятов	(Ташкент)
Б.А. Дусчанов	(Ургенч)
А.Ш. Иноятов	(Ташкент)
А.И. Икрамов	(Ташкент)
А.К. Иорданишвили	(Россия)
Б. Маматкулов	(Ташкент)
Ф.Г. Назиров	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
Ш.Ж. Тешаев	(Бухара)
А.М. Шамсиев	(Самарканд)
А.К. Шодмонов	(Ташкент)
А.М. Хаджибаев	(Ташкент)
Б.З. Хамдамов	(Бухара)
М.Х. Ходжибеков	(Ташкент)
Diego Lopes	(Италия)
Jung Young Paeng	(Корея)
Junichi Sakamoto	(Япония)
May Chen	(Китай)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
Sohei Kubo	(Япония)

«ГОРИЗОНТЫ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ»

СБОРНИК СТАТЕЙ и ТЕЗИСОВ

Международной научно-практической конференции
(Самарканд, 17 -18 декабря 2021 г.)

Настоящий выпуск журнала посвящается к 85-летию известного ученого хирурга и комбустиолога профессора Самаркандского государственного медицинского института Худайберды Карабаевича Карабаева

Самарканд – 2021

Редакционный совет:

Ризаев Ж.А.	д.м.н., профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института
Зиядуллаев Ш.Х.	д.м.н., доцент, проректор по научной работе инновациям Самаркандского государственного медицинского института
Курбаниязов З.Б.	заведующий кафедрой хирургических болезней №1 Самаркандского государственного медицинского института, д.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Мустафакулов И.Б.	заведующий кафедрой хирургических болезней №2 СамГМИ, к.м.н., доцент
Рузибаев С.А.	доцент кафедры хирургических болезней №2 СамГМИ, д.м.н.
Шербеков У.А.	заведующий кафедрой общей хирургии СамГМИ, к.м.н., доцент
Бабажанов А.С.	заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СамГМИ, к.м.н., доцент
Нарзуллаев С.И.	заведующий кафедрой хирургии факультета последипломного образования СамГМИ, к.м.н., доцент
Абдуллаев С.А.	профессор кафедры хирургических болезней педиатрического факультета СамГМИ, д.м.н.
Давлатов С.С.	доцент кафедры факультетской и госпитальной хирургии и урологии Бухарского государственного медицинского института
Рахманов К.Э.	доцент кафедры хирургических болезней №1 СамГМИ, к.м.н.

УДК: 61[618.17]

Горизонты современной хирургии: сборник трудов Международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 17-18 декабря 2021 г.) / отв. ред. **Ризаев Ж.А.** - Самарканд, 2021. – 600 с.

В сборнике статей Международной научно-практической конференции опубликованы работы отечественных и зарубежных ученых и преподавателей из медицинских и других учебных заведений. В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так и публикации по клинической тематике современной хирургии. Сборник предназначен для широкого круга читателей.

Мустафаев А.Л., Атаджанов Ш.К.
Хирургическая тактика при закрытых повреждениях поджелудочной железы 571

Мустафаев А.Л., Элмуродов А.Н., Жулбеков К.И., Шомуродов Х.Р., Мирахмедов Ж.А.
Видеолапароскопических вмешательств в комплексном лечении больных с деструктивным панкреатитом 572

Мустафакулов И.Б., Карабаев Х.К., Умедов Х.А., Исломов Н.К., Хайдаров Н.Б.
Damage control - при тяжелых повреждениях печени 573

Мустафакулов И.Б., Умедов Х.А., Даминов Ф.А., Мардонов В.Н., Шомуродов Х.А.
Эффективность реинфузии крови при острой массивной кровопотери 573

Нарзуллаев С.И., Заманов Ю.Р., Мизамов Ф.О., Садинова Ю.С.
Пневмония у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой 574

Рахманова Р.М., Исхаков Б.Р., Исхаков Н. Б.
Место видеолапароскопии в лечении осложнений внутриматочной контрацепции 575

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б.
Видеолапароскопические операции при осложненных кистах яичников 575

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б.
Лапароскопические операции у больных с гнойным пельвиоперитонитом 576

Робиддинов Б.С., Алижанов А.А., Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б., Хужамбердиев И.Р.
Видеолапароскопия в диагностике и лечении повреждений паренхиматозных органов при закрытой травме живота у детей 577

Робиддинов Б.С., Исхаков Б. Р., Алижанов А.А., Исхаков Н.Б.
Лапароскопическое ушивание перфоративных гастродуоденальных язв 577

Рузибоев С.А., Шакиров Б.М., Авазов А.А., Хайдаров Н.Б., Салохиддинов М.С.
Тромбоэмболии легочной артерии – грозное осложнения при термической травме 578

Рустамова Д.А., Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т., Курбанов Ё.Х., Умаров Р.З.
Ранние радиологические признаки тромбоза кавернозного синуса у больных перенесщих COVID-19 579

Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Хакимов Э.А., Ахмедов А.И.
Маркеров эндотелиальной дисфункции при гастродуоденальных осложнениях у тяжелообожженных 579

Фаязов А.Д., Рузимуратов Д.А.
Применение синтетических раневых покрытий в местном лечении у пострадавших с ожоговой травмой 580

Фаязов А.Д, Хакимов Э.А, Раджабов У.А, Ахмедов А.И, Джалолов Д.А.
Оптимизация профилактики и лечения острых гастродуоденальных кровотечений у тяжелообожженных 581

Фаязов А.Д., Туляганов Д.Б., Камилов У.Р., Абдуллаев У.Х.
Современные принципы лечения тяжелообожженных с сочетанными и комбинированными поражениями 582

Хаджибаев А.М., Джураев Ж.А., Махамадаминов А.Г., Халилов А.С.
Способ прогнозирования тяжести течения сочетанных травм живота для различных возрастных групп больных 583

Хаджибаев А.М., Джураев Ж.А,. Султанов П.К., Урманов Н.Т.
Роль малоинвазивных оперативных вмешательств в ранней диагностике повреждений органов брюшной полости при сочетанных травмах у детей 583

Хаджибаев Ф.А., Гуломов Ф.К., Алиджанов Ф.Б., Махамадаминов А.Г.
Лапароскопическое лечение холецисто-билиарных свищей 584

Хаджибаев Ф.А., Мирсидиков М.А., Махамадаминов А.Г., Халилов А.С.
Анализ результатов диагностики и лечения ранений сердца мирного времени 585

Хайдаров Г.А., Жулбеков К.И., Саттаров Ш.Х., Саттаров А.Х., Рахимов И.К.
Лечения острой спаечной кишечной непроходимости миниинвазивными способами 586

Хайдаров Г.А., Мизамов Ф.А., Усаров Т.А., Нормаматов Б.П., Жураев М.А.
Диагностическая лапароскопия при забрюшинных гематомах 586

Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Муаззамов Б.Б., Норов Ф.Х., Урманова Н.М., Хамдамов И.Б.
Выбор способа аллогерниопластики при грыжах передней брюшной стенки 587

Хакимов М.Ш., Маткулиев У.И., Ашуров Ш.Э., Каримов М.Р., Кодирова Г.Р.
Новые подходы в оценке интенсивности пищеводных кровотечений 588

Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Имамов А.А., Муродов А.М., Каримов Р.А.
Особенности лечебной тактики при остром калькулезном холецистите в постковидном периоде 589

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Имамов А.А., Муродов А.М., Каримов Р.А.
Ташкентская медицинская академия,

Цель работы: Улучшить результаты лечения пациентов с острым калькулезным холециститом, перенесших в анамнезе коронавирусную инфекцию, путем усовершенствования лечебного алгоритма и разработки новых тактических подходов при определении объемов оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 62 больных с острым калькулезным холециститом в возрасте от 45 до 75 лет, находившихся на стационарном лечении в многопрофильной клинике ТМА в 2020 году. Пациенты были разделены на две группы: основную (24 больных) и контрольную (38 пациентов). В контрольной группе применена стандартная тактика лечения острого холецистита; в основной группе, учитывая недостатки лечения при традиционном подходе, использована усовершенствованная тактика. У всех больных в анализах был отрицательный показатель IgM и положительный IgG. Всем пациентам основной группы в плановом порядке произведена МСКТ грудной клетки. При определении тактики лечения больных (операбельность, выбор вида хирургического вмешательства и его объем) мы учитывали степень поражения желчного пузыря, клинико – лабораторные данные, результаты МСКТ грудной клетки, наличие и тяжесть сопутствующих заболеваний.

Полученные результаты. У 7 (29,2%) больных контрольной группы, при отрицательной динамике на фоне консервативной терапии, была произведена холецистэктомия. Однако, в послеоперационном периоде у 3 (12,5%) пациентов отмечалось резкое снижение сатурации и после экстубации были вынуждены перевести больных на SPAP режим, в котором они находились до 12 дней. Из-за нарастания бронхолегочных осложнений в 1 (4,2%) наблюдениях отмечался летальный исход. Данное обстоятельство способствовало пересмотру тактики ведения больных в пользу малоинвазивных, менее агрессивных вмешательств и отказа от травматичных, объемных радикальных хирургических вмешательств в раннем постковидном состоянии. Учитывая этот факт, в основной группе, при отсутствии эффекта от консервативной терапии, предпочтение отдавали наложению чрескожной чреспеченочной холецистостомы (ЧЧХцС). 6 (15,8%) больным основной группы, у которых отмечалась отрицательная динамика, была произведена ЧЧХцС. Бронхолегочных осложнений в данной группе не наблюдалось, в 1 (2,6%) случае отмечался тромбоз глубоких вен нижних конечностей на фоне сопутствующей варикозной болезни нижних конечностей. Летальных исходов не наблюдалось. Лечение осложнений проводилось консервативно, все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Заключение. При неэффективности консервативной терапии у больных в раннем постковидном периоде целесообразно предпочтение отдавать наложению ЧЧХцС независимо от степени операционного риска. Радикальные хирургические вмешательства необходимо выполнять в более позднем сроке (спустя более 3 месяцев) после перенесенной коронавирусной инфекции. ЧЧХцС является более эффективным и безопасным методом лечения, которое приобрело все большее значение в нынешней острой фазе пандемии. Эта стратегия потенциально будет принята во внимание на будущих этапах, когда сосуществование с вирусом потребует от нас ответных действий еще более действенным образом.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ОБОЖЖЕННЫХ

Хакимов Э.А., Рузибоев С.А., Даминов Ф.А., Авазов А.А., Шамсиддинов Ё.Т.
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал РНЦЭМП.

Цель. Улучшение результатов лечения эрозивно-язвенных поражений и желудочно-кишечного кровотечения у тяжелообожженных.

Материалы и методы. С целью подавления желудочной секреции мы применяли анацидные препараты у 106 больных: у 17 (16,0%) – блокатор м1-холинорецепторов (гастроцепин), у 87 (82,1%) – блокаторы H_2-рецепторов гистамина (циметидин, ранитидин, гистодил, зантак, квамател), и у 2 (1,8%) пациентов – блокаторы протоновой помпы (омез). У всех больных анацидную терапию продолжали до окончания клинических признаков синдрома СВО. Схема органопротекторной терапии включала также антацидные или комбинированные защитные препараты (алмагель, маалокс, вентер).

Результаты. У 94% больных терапия анацидными препаратами была эффективна в профилактике массивных кровотечений. На любом этапе лечения обожженных при выявлении клинических или эндоскопических признаков кровотечения из острой язвы, риска его развития (тромб-сгусток, сосуд-столбик), отрицательной динамики в состоянии острых изъязвлений (расширение или углубление острой язвы), особенно у больных с язвенным анамнезом (группа риска), внутривенноприменяли ингибиторы протоновой помпы для полного подавления желудочной секреции до ликвидации угрозы массивного кровотечения (под контролем ЭГДФС). С целью стимуляции ангиогенеза и регенерации слизистой оболочки ЖКТ мы у небольшой группы тяжелых больных (12 пациентов) с 3 суток после травмы применили препарат солкосерил по 5 мл внутривенно 2 раза в день. Клиническая эффективность проявилась отсутствием у больных тяжелых деструктивных поражений ЖКТ. Внаших наблюдениях массивное желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) потребовавшее эндоскопической остановки, развилось на фоне анацидной терапии у 9 больных и у одного пациента, переведенного из субфилиала на 8 сутки, без применения анацидных препаратов. С целью остановки продолжающегося артериального