O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI

“TIBBIYOTDAGI ZAMONAVIY ILMIY TADQIQOTLAR: DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR” MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA

MATERIALLARI TO‘PLAMI

2022-yil 13-may

TERMIZ – 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ТЕРМЕЗСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ»

13 май 2022 год

ТЕРМЕЗ – 2022

MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

TERMEZ BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY

COLLECTION OF MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE "MODERN SCIENTIFIC RESEARCH IN MEDICINE: CURRENT ISSUES, ACHIEVEMENTS AND INNOVATIONS"

13 of may in 2022

TERMEZ – 2022

Эффективность лечения определяется своевременной клинической стадией развития заболевания, диагностикой, объемом и характером комплексной терапии.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВЫСЕВАЕМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО – НЕКРОТИЧЕСКОМ ПЕРФОРАТИВНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Файзулоев Д.А., Набиев З.Н., Азизов А.А., Гарибшоев Х.К.
Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии, г. Душанбе

Цель: изучение и определение микрофлоры и чувствительности при язвенно – некротическом перфоративном энтероколите у новорожденных (ЯНПЭК).

Метод основано на изучении 31 новорожденных больных (ЯНПЭК), поступившие в крайне тяжелом состоянии за последние 10 лет (2005 – 2015гг) в клинике детской хирургии.

В первые сутки с перфорацией кишечника поступило 6 новорожденных, на 2 – 7 сутки – 6. На 8 – 29 сутки поступили 12, позже одного месяца – 7 новорожденных детей.

Из 31 больных 15 были с септическим фоном, т.е. больные до поступление лечились по поводу пневмонии, энтероколита и внутриутробного сепсиса в отделении новорожденных. На фоне тяжелого состояние отмечено резкое ухудшение общего состояния, появилась рвота (чаще темно – зеленого цвета), вздутие живота, задержка стула и отхождения газов. Дыхание больных было учащено в связи с высокой температурой и нарушением кровообращения в результате высокого стояние диафрагмы из – за возникшего пареза кишечника.

По установлению диагноза новорожденным проводилась предоперационная подготовка. С целью декомпрессии брюшной полости 24 детям произведен лапароцентез, при этом выпускался скопившийся воздух и содержимое из брюшной полости (кишечное содержимое, мутная жидкость). Проводилось определения микрофлоры и чувствительность к антибиотикам выделенных биоптатов из брюшной полости, кровь и кал.

Таким образом своевременное определение чувствительности микрофлоры и чувствительности к антибиоткам в крови, кале и биоптатов из брюшной полости, дает эффективно и своевременно начать целенаправленное антибактериальное терапию в комплексе с другими методами лечения.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

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

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с острым калькулезным холециститом после перенесенной коронавирусной инфекции путем оптимизации лечебной тактики.

Материалы и методы. Основой для клинического исследования стали результаты обследования и лечения 78 больных с острым калькулезным холециститом в возрасте от 45 до 75 лет, находившихся на стационарном лечении в многопрофильной клинике ТМА в 2020-2021 годы. Пациенты были разделены на две группы: основную (31 больных) и контрольную (47 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 13 больных контрольной группы, при отрицательной динамике на фоне консервативной терапии, была произведена холецистэктомия. Однако, в послеоперационном периоде у 4 (8,5%) 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 3 (6,4%) 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).

8 (25,8%) больным основной группы, у которых отмечалась отрицательная динамика, была произведена ЧЧХцС. Бронхолегочных осложнений в данной группе не наблюдалось, в 2-х (6,4%) случаях отмечались осложнения, связанные с нарушением свертывающей системы крови (тромбоз глубоких вен нижних конечностей на фоне сопутствующей варикозной болезни нижних конечностей, тромбоз подключичной вены после катетеризации центральной вены). Летальных исходов не наблюдалось. Лечение осложнений проводилось консервативно, все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Чрескожное дренирование желчного пузыря оказалось эффективным и безопасным методом лечения, что приобрело повышенную актуальность во время вспышки COVID-19. Показания к ЧЧХцС стали более избирательными в соответствии с лучшим пониманием продолжающейся пандемии. Холецистостомия чаще всего должна выполняться при неэффективности консервативной терапии у больных в раннем постковидном периоде, независимо от степени операционного риска. Радикальные хирургические вмешательства необходимо выполнять в более позднем сроке (спустя более 3 месяцев) после перенесенной коронавирусной инфекции, при нормализации результатов исследовании.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ

Хакимов М.Ш., Каримов М.Р., Ашуров Ш.Э., Жуманазаров А.У.
Ташкентская медицинская академия

Одной из актуальных проблем ургентной абдоминальной хирургии до настоящего времени остается диагностика и лечение открытых и закрытых повреждений паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, ведущее место среди которых занимают разрывы селезенки – от 20 до 58%.

Материал и методы. В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии в 2015-2020 годы на стационарном лечении находились 64 больных с подозрением на закрытые повреждения селезенки, из них 44 (68,7%) мужчин и 20 (31,2%) женщин в возрасте от 20 до 72 лет. В первые часы после травмы поступили 38 (59,3%) больных, до 3 часа – 15 (23,4%) больных, до 6 часов и более – 11 (17,1%). Всем больным проведены клинико-лабораторные, рентгенологические и ультразвуковые исследования брюшной полости.

Результаты. Анализ травм показал, что при падении с высоты травму получили – 21 (32,8%) пациентов, в ДТП – 36 (56,2%), в результате удара тупым предметом – 7 (10,9%).

У 12 (18,7%) больных в связи с явным признаками внутрибрюшного кровотечения и нестабильной гемодинамикой выполнена экстренная лапаротомия. У 52 (81,2%)

LIVER ECHINOCOCCOSIS ***D.Sh.Sapaev, F.R.Yakubov***	
ПОКАЗАНИЕ К СКЕЛЕТНОМУ ВЫТЯЖЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ КОСТЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ***Сафаров А.С., Сафаров Б.А., Корохонов А.Т.***	**366**
ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ ХАВФСИЗ ГИПЕРПЛАЗИЯСИ ВА КОМОРБИДЛИК ***Салиев А.Р.***	**367**
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ***Тешаев О.Р., Бабажонов А.Б., Холов Х.А.***	**368**
СИНДРОМ МИРИЗЗИ КАК ПРОБЛЕМА ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЧРЕСПАПИЛЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ ***Тешаев О.Р., Усмонов Б.Б.***	**369**
OPTIMIZATION OF METHODS FOR THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC WOUNDS OF THE UPPER LIMB WITH THE USE OF VACUUM THERAPY. ***Teshaev O.R.[1], Kurbanov G.I. [2], Murodov A.S.***	**370**
ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ В УСЛОВИЯХ ИНФИЦИРОВАНИЯ ***Турсуметов А.А., Хаитов А.А., Ахмедов А.И., Хамракулов Ш.Ф.***	**371**
ОСОБЕННОСТИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ В ПОЗИЦИИ ON LAY В УСЛОВИЯХ ИНФИЦИРОВАНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ***Турсуметов А.А., Хаитов А.А., Ахмедов А.И., Хамракулов Ш.Ф.***	**372**
ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРИНИНГ АТИПИК ТЕШИЛИШИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАЛАРИ ***Турсунов Ф. Н., Ибрагимов А. В.***	**373**
ПОГРАНИЧНЫЕ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ***Файзулоев Д.А., Азизов А.А., Шерназаров И.Б., Раджабов О.З.***	**374**
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВЫСЕВАЕМОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЯЗВЕННО – НЕКРОТИЧЕСКОМ ПЕРФОРАТИВНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ***Файзулоев Д.А., Набиев З.Н., Азизов А.А., Гарибшоев Х.К.***	**375**
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ***Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Муродов А.М., Хасанов В.Р., Каримов Р.А.***	**375**
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ ***Хакимов М.Ш., Каримов М.Р., Ашуров Ш.Э., Жуманазаров А.У.***	**376**
РЕТРОГРАД ЭНДОБИЛИАР АМАЛИЁТЛАРИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ КАМАЙТИРИШ ЙЎЛЛАРИ ***Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Асанов Б.П., Файзуллаев Б.Б., Шоназаров Ж.***	**377**
ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОГНОЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ТЯЖЕЛОГО ХОЛЕЦИСТИТА: РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ***Хакимов М.Ш., Каримов Р.А., Муродов А.М.***	**378**