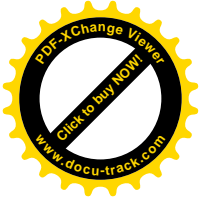
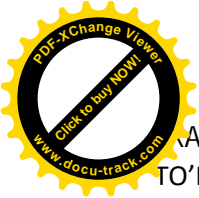


**22 APREL 2022 YIL TOSHKENT, O'ZBEKISTON**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TASHKIL  
ETILGANINING 100 YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN  
"TIBBIYOTDA INNOVATSION YONDASHUVLAR"  
MAVZUSIDAGI XALQARO ISHTIROKDAGI YOSH OLIMLARNING  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI MATERIALLARI TO'PLAMI**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ,  
«ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕДИЦИНЕ»**

**COLLECTION OF MATERIALS OF THE SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS WITH  
INTERNATIONAL PARTICIPATION, DEDICATED TO THE 100 TH  
ANNIVERSARY OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,  
«INNOVATIVE APPROACHES IN MEDICINE»**



**Главный редактор**

Шадманов А.К. Ректор Ташкентской медицинской академии, профессор,  
д.м.н.

**Заместитель главного редактора**

Азизова Ф.Л. Проректор по науке и инновациям Ташкентской медицин-  
ской академии, профессор, д.м.н.

**Ответственный секретарь**

Высогорцева О.Н. Доцент кафедры реабилитологии, народной медицины и  
физической культуры, к.м.н.

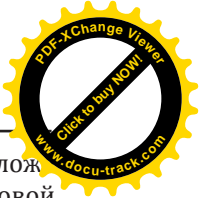
**Редколлегия:**

Убайдуллаев Б.Ш., Ассистент кафедры Травматологии-ортопедии, ВПХ и  
нейрохирургии ТМА

Азизова Р.Б. Доцент кафедры неврологии и медицинской психологии  
ТМА, д.м.н.

Уразалиева И.Р. Доцент Школы общественного здравоохранения, ТМА,  
(PhD)

Гульманов И.Д. Старший преподаватель кафедры Анатомии, клиниче-  
ской анатомии ТМА



ожность работы обеими руками при выполнении таких трудоемких этапов операции как подготовка ложе для трансплантата барабанной перепонки, ревизия и манипуляции в области барабанного устья слуховой трубы, удаление очагов тимпаносклероза в области стремички, лабиринтных окон, области канала лицевого нерва и некоторых других. Для реконструкции звукопроводящей цепи применяли титановые частичные и полные оссикулярные протезы, реже – протезы пистоны. Неподвижность элементов цепи слуховых косточек была выявлена у 64 (98,4% из 65) больных с ТСК. Во всех случаях для тимпанопластике применялся трансплантат аутофасции височной мышцы.

**Выводы.** Целью хирургическое лечения являются тщательного удаления ТСК-бляшек и восстановление целостности барабанной перепонки, подвижности элементов слуховой цепи. Обязательным условием проведения операций является соблюдение сроков вмешательства и последовательности (первый этап — через 6-7 мес, и второй — через 1 год).

## ОПУХОЛЬ БАРРЕ-МАССОНА

Кодиров Б.М., Назарова Н.З.

*Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

**Введение.** Опухоль Барре-Массона, или гломусангиома, - это доброкачественная опухоль сосудистого генеза, развивающаяся из артериовенозных анастомозов - гломусных клубочков. Локализуется чаще в кистях и столах преимущественно на пальцах, чаще в зоне ногтевого ложа.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения при болезни опухоль Барре-Массона.

**Материалы и методы.** Нами было изучено 8 больных в возрасте 22 - 50 лет (женщин - 6). У 7 больных опухоль локализовался на ногтевой фаланге пальца кисти, у 1 - пальцев стопы. Все опухоли были единичными. Длительность заболевания составила от 5 до 20 лет. Все больные жаловались на сильные, нестерпимые боли, возникающие при нажатии на ногтевую фалангу. Боли иррадиировали в другие пальцы, предплечье, плечо при локализации опухоли на кисти и в голень и паховую область - при локализации опухоли на пальце стопы. Со временем интенсивность боли нарастали. Больные оберегали болезненные участки от прикосновения. У 3 больных опухоль просвечивалась сквозь ноготь в виде точки.

У 4 больных была произведена магнитно-резонансная томография (МРТ) кисти, где обнаружена округлая полость, расположенная в трех случаях под ногтевой пластинкой в одном случае вдавление полуовальной формы по ладонной поверхности ногтевой фаланги с усилением сосудистого рисунка в виде бухтообразного расширения.

Лечение больных с гломусангиомой только оперативное. Операция обычно технически проста и проводилась в основном под проводниковой анестезией. Вначале удаляется ноготь, после чего опухолевой узел, хорошо ограниченный от окружающих тканей капсулой, легко выщипывается, Макроскопически опухоль представлял собой узелок диаметром до 3,0 - 8,0 мм мягкой консистенции, серо-розового цвета, располагающийся в глубине дермы. Во время оперативного вмешательства после удаления опухоли костная полость была обработана, а при наличии выраженных деструктивных изменений в костной ткани фаланги удалены ее остатки.

**Результаты исследования.** Все 8 больных были оперированы. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием. При этом микроскопически удаленные опухоли состояли из мелких часто щелевидных, иногда синусоидного вида сосудов, выстланных эндотелием и окруженных муфтами из эпителиоидных клеток, напоминающих гломусные клетки во всех случаях опухоли были богато снабжены нервными стволиками. Нервные волокна располагались между эпителиоидными клетками, местами оплетали их в виде сети. Ближайшие и отдаленные результаты, прослеженные на протяжении 6 месяцев - 10 лет хорошие. Рецидив отсутствует.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что при МРТ можно выявить точную локализацию гломусангиомы, а радикальное удаление опухоли вместе с капсулой гарантирует от рецидивов заболевания.

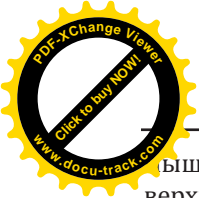
## ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ

Назарова Н.З., Аллаёров А.М.

*Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан*

**Введение.** За последние 5 лет в Отделение суставов и кисти кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТМА на лечении находились 189 пациентов с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей кисти в отдаленные сроки. Из них нашим наблюдением находилось 51 больных. У всех больных давность травмы составила более 3 месяцев.

**Материалы и методы.** В отделении суставов и кисти кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТМА, за период с 2017 по 2021 год, под нашим наблюдением находилось 51 больных. У всех больных давность травмы составила более 3 месяцев. Из них мужчин 36 (70%) и женщин 15 (30%). Уровни повреждения варьировали от I до IV зоны, II-V пальцев. В связи с давностью повреждения, из 51 больных 36 больным была произведена тендопластика сухожилия глубокого сгибателя аутоотрансплантатом с длинной ладонной



ышцы или сухожилия лучевого сгибателя кисти. У 5 больных произведена тендопластика иссеченного поверхностного сгибателя одноименного пальца на глубокий. У 10 больных было произведено восстановление сухожилия «конец в конец». Вопрос о тактике оперативного лечения решался интраоперационно. Так, если концы сухожилий не удавалось сопоставить в виду дегенеративных изменений последних и сгибание пальца составляло максимальное, то производилась тендопластика сухожилий. Если проксимальный и дистальный концы сухожилий были мобильны, и представлялось возможным их сопоставить после иссечения разволокненной части, то производилось восстановление сухожилий «конец в конец». После операции конечность фиксировалась в физиологическом положении сгибания пальцев кисти тыльной гипсовой лонгетой сроком на 4 недели. Начиная со 2 дня после операции, начинали пассивную разработку в ПМФС и ДМФС. Начиная с 3 недели после операции активную разработку в суставах кисти.

**Результаты.** Результаты лечения были оценены по методике (J. W. Stickland 1987) модифицированной А.С. Золотовым (2006) Измерялся объем активного сгибания пальцев в межфаланговых суставах в градусах. Измерялся дефицит разгибания пальцев в межфаланговых суставах в градусах. Вычислялся общий объем активных движений в межфаланговых суставах в градусах (разность между двумя первыми величинами). У 16 (31,4%) больных был получен отличный результат. У 33 (64,7%) больных хороший результат. У 2 (3,9%) больного плохой результат.

**Выводы.** Таким образом, в отдаленных сроках, при повреждении сухожилий сгибателей II-V пальцев, следует прибегать к тендопластике.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Нарзикулов У.К.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан*

**Введение.** Переломы проксимального отдела лучевой кости являются малоизученным разделом детской травматологии. Повреждение сложного в анатомическом и функциональном отношении локтевого сустава издавна привлекало внимание ученых и практических врачей. Повреждение костей локтевого сустава по данным отечественных и зарубежных авторов составляет от 35% до 50% от общего числа повреждений опорно-двигательного аппарата у детей, а переломы проксимального отдела лучевой кости составляют 10,7% среди повреждений костей локтевого сустава.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения детей с переломами проксимального отдела лучевой кости у детей.

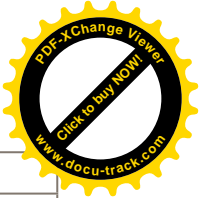
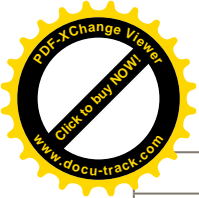
**Материалы и методы исследования.** В клинике детской травматологии и ортопедии ТашПМИ за период 2010-2022 г. находились на лечении 147 детей с переломами проксимального отдела лучевой кости в возрасте от 5 до 18 лет. Изолированных переломов было у 124 больных, а переломы шейки и головки лучевой кости в сочетании с повреждениями костей другой локализации области локтевого сустава наблюдали у 23 детей. Из них у 69 больных диагностирован остеоэпифизеолиз головки лучевой кости, у остальных детей установлены эпифизеолизы (23), и перелом головки лучевой кости (12), перелом шейки лучевой кости (43).

**Результаты.** Анализируя данные, мы наблюдали, что во всех случаях имело место и прямой и непрямой механизм травмы. Но соотношения между ними различаются по-разному.

Всем больным проводили рентгенологический метод исследования. На рентгенограммах определяется локализация перелома, характер перелома и виды смещения отломков. При повреждениях проксимального отдела лучевой кости трудно точно установить характер и величину смещения отломков. С целью точного измерения угловой установки и выявления угловых соотношений между головкой и шейкой, а также шейкой и диафизом лучевой кости, мы пользовались следующей методикой: на рентгенограммах определяем угол между продольной осью диафиза лучевой кости и линией замыкающую пластинку эпифиза. Измерения угловой установки головки луча по отношению к оси диафиза в переднезадней проекции показали, что этот угол имеет величину от  $81^{\circ}$  до  $76^{\circ}$ , составляя в среднем  $78,5^{\circ}$ . В боковой проекции эпидиофизарный угол лучевой кости колебался в пределах  $78^{\circ}$  -  $94^{\circ}$  и составлял в среднем  $88,2^{\circ}$ . Эти данные нами использованы как норма.

Лечение больных проводилось как консервативными, так и оперативными методами. Консервативному методу лечения подвергнуты 78 больных. Из них 44 больным накладывали шину без репозиции, а 33 больным проведена закрытая репозиция с последующей иммобилизацией. Оперативное вмешательство проведено у 69 больных. Из них у 25 детей применили открытый способ с трансартикулярной фиксацией спицей Киршнера, у 22 больных надкапсулярный способ с трансартикулярной фиксацией отломков, у 22 больных применили надкапсулярный способ оперативного вмешательства со стабильно-функциональным остеосинтезом на компрессирующем устройстве нашей конструкции.

**Выводы.** Таким образом, измерение эпидиофизарного угла даёт возможность уточнить степень смещения костных отломков и это в свою очередь определяет тактику лечения при переломах проксимального отдела лучевой кости у детей, а также применяемый нами облегченный метод стабильно-функционально-



## СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ	
Абдуллаева Р.Р. ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ	3
Абдуллаева Р.Р. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	3
Абдусаматов А.У., Зайниев А.Ф. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККЕ ПЕЧЕНИ	4
Алибоев Б.Ж., Усаров Ш.Н. ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДИНАМИКИ ВНУТРИАРДОМИНАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ	4
Аллаёров А.М., Назарова Н.З. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАСТАРЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕРВОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ	5
Аллаёров А.М., Назарова Н.З. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ	6
Асадова Г.А., Назарова С.К., Аминова А. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ	7
Асадова Г.А., Назарова С.К., Аминова А. ИННОВАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	7
Ибрагимов Ш.У., Рахманов К.Э. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ВСЛЕДСТВИИ ТРАВМ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	8
Иномжонова М.И., Каримова М.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОКЕРАТОМА И ФЕМТОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА В СОЗДАНИИ РОГОВИЧНОГО ЛОСКУТА ПРИ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЯХ	9
Исамиддинова С.Б., Абдурахманов Д.Ш. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	10
Исмамова К.А., Эргашев Ж.Д. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТИМПАНОСКЛЕРОЗЕ	10
Кодиров Б.М., Назарова Н.З. ОПУХОЛЬ БАРРЕ-МАССОНА	11
Назарова Н.З., Аллаёров А.М. ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ	11
Нарзикулов У.К. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	12
Рахимов О.У., Тургунов Ш.Ш., Мухаммадсолих Ш.Б. ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛОЖА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	13
Рустамов И.М., Хужабаев С.Т., Рустамов М.И. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ	13
Suvonov Sh.Sh., Abdurakhmanov D. Sh. CLINICAL EFFECTIVENESS OF ENDOVIDEOSURGICAL HERNIOALLOPLASTY FOR VENTAL HERNIAS	14
Турабекова Ш.Х., Эгамбердиева. З.Д. РЕЗУЛЬТАТ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КАРЦИНОМЕ ГОРТАНИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ	14
Умарходжаев А.М., Садыков Р.Р., Гулямов С.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	15
Умарходжаев А.М., Гулямов С.С. БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЧАНДИҚЛИ ТОРТУВЧИ КОНТРАКТУРАЛАРНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ	16
Шадиев Ф.Р., Убайдуллаев Б.Ш. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СТОПЫ ПРИ HALLUX VALGUS	17
Шамсиев О.Ф., Мардонов Б.А. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ	17
Эрназаров Х. И., Эргашев У. Ю. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	18
Эрназаров Х.И., Эргашев У. Ю., Зохилов А.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛ НА АНТИОКСИДАНТНУЮ СИСТЕМУ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	18
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ	
Abdurakhmonova K.B., Rakhimbaeva G.S. PROGNOSTIC ROLE OF HEMATOLOGICAL INFLAMMATORY BIOMARKERS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE	20
Akratova D.T. EFFICACY OF MELATONIN THERAPY IN THE TREATMENT OF CIRCADIAN ARRHYTHMIAS IN PARKINSON'S DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM	20