



ISSN
2187-7359



Академик
Вахидов В.В.



www.pubsurgery.uz

ЎЗБЕКИСТОН ХИРУРГИЯСИ

ХИРУРГИЯ УЗБЕКИСТАНА

№2 (94)

2022

IV. ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

<i>Джураева Н.М., Икрамов А.И., Худайбергенов Ш.Н., Амирхамзаев А.Т., Вахидова Н.Т., Шамирзаев Х.Э., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т., Хурсанова Д.Х., Сайфулина Д.М., Магзумова С.Х., Ким И.И.</i>	
КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА РАКА ЛЕГКОГО С РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМИ ДАННЫМИ	194
<i>Жалилов Э.Т., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Хужамбердиев И.Р., Худойбердиев Б.А., Робиiddинов Б.С.</i>	
ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ	194
<i>Исматов Ж.К., Эшонходжаев О.Д.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЛЕВРОДЕЗА	195
<i>Мухамедов К.С., Музрабеков А.А., Ходжаева М.И., Онгарбайев Д.О., Ҳакимов А.А.</i>	
ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН ПНЕВМОТОРАКС ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ	195
<i>Расулов У.А., Усманов Б.Ж.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ГРУДИ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ ГЕМОПНЕВМОТОРАКСОМ	196
<i>Расулов У.А., Усманов Б.Ж.</i>	
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА - ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	196
<i>Халикова О.М., Тешиев О.Р.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ	197
<i>Хамдамов О.К., Хотамов И.Э., Рузимуродов Н.Б.</i>	
ТОРАКОСКОПИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ.....	197
<i>Хаялиев Р.Я., Худайбергенов Ш.Н., Рихсиев З.Г.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА НА ФОНЕ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ COVID-19	198
<i>Ходжанов И.Ю., Рузикулов У.Ш.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МЕТОДОМ D. NUSS	199
<i>Худайбергенов Ш.Н., Эшонходжаев О.Д., Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Турсунов Н.Т., Абдусаломов С.А., Рихсиев З.Г.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЛЕГКИХ	199
<i>Худайбергенов Ш.Н., Эшонходжаев О.Д., Абдусаломов С.А., Хаялиев Р.Я., Турсунов Н.Т., Миролимов М.М., Рихсиев З.Г., Очилов Ж.У., Исмаилов Д.Т.</i>	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТРАХЕЕ ПРИ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ЕЕ ПРОСВЕТА НА Т-ОБРАЗНОМ СТЕНТЕ	200
<i>Худайбергенов Ш.Н., Эшонходжаев О.Д., Аманов Б.Б., Турсунов Н.Т., Хаялиев Р.Я., Якубов Б.Ф., Рихсиев З.Г., Очилов Ж.У.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТИМОМАМИ С МИАСТЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	200
<i>Эшонходжаев О.Д., Худайбергенов Ш.Н., Абдусаломов С.А., Турсунов Н.Т., Миролимов М.М., Рихсиев З.Г., Очилов Ж.У.</i>	
КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛАСТИКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ПРОСВЕТА НА Т-ОБРАЗНОМ ЭНДОПРОТЕЗЕ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ РУБЦОВОМ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ ..	201
<i>Eshonkhodjaev O.D., Hundaybergenov Sh.N., Khayaliev R.Y.</i>	
ACQUIRED GIANT LUNG BULLAS AFTER COVID-19	201
<i>Эшонходжаев О.Д., Худайбергенов Ш.Н., Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Аманов Б.Б., Якубов Б.Ф., Очилов Ж.У.</i>	
НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ	202
<i>Эшонходжаев О.Д., Худайбергенов Ш.Н., Абдусаломов С.А., Миролимов М.М., Рихсиев З.Г., Очилов Ж.У.</i>	
РОЛЬ ПЛАСТИКИ ТРАХЕИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПРОСВЕТА НА Т-ОБРАЗНОМ ЭНДОПРОТЕЗЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РСТ, СОЧЕТАННЫМ С ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ СВИЩОМ	203
<i>Эшонходжаев О.Д., Худайбергенов Ш.Н., Абдусаломов С.А., Маткаримов З.Т., Миролимов М.М., Рихсиев З.Г., Эльмуродова Н.Б.</i>	
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ГОЛОСОВЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ	204
<i>Ҳикматов Ж.С., Исматов Ж.К.</i>	
БУХОРО ВИЛОЯТИДА КЎКРАК ҚАФАСИ ВОРОНКАСИМОН ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ОПЕРАТИВ ВА КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	204

типу «решетчатого легкого». Наилучшие результаты отмечены при наличии небольшого фиброза или постковидной реабилитации в течение 3 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МЕТОДОМ D. NUSS

Ходжанов И.Ю.^{1,2}, Рузикулов У.Ш.²

1 - Специализированный научно-практический центр травматологии и ортопедии МЗ Республики Узбекистан

2 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования - анализ эффективности оперативного лечения ВДГК у детей по методике D.Nuss.

Материал и методы

Методика D.Nuss была использована при коррекции ВДГК у 164 пациентов в возрасте 6-18 лет, мальчиков было 124 (75,6%), девочек - 40 (24,4%). II степень деформации ВДГК зарегистрирована у 112 (68,3%) детей, III - у 52 (31,7%). Пациентам проведены рутинные клинико-диагностические исследования. Основным показанием к операции были выраженные кардио-респираторные нарушения.

Результаты и обсуждение

Результаты операции оценивали по ее продолжительности, объему интраоперационной кровопотери, осложнениям, развившимся на раннем (во время нахождения в стационаре) и позднем этапах после операции; по данным объективных и субъективных жалоб пациентов, клинического осмотра грудной клетки, показателей антропометрии и конфигурации грудной клетки.

У всех детей реконструкцию передней стенки ГК проводили с использованием фиксатора D.Nuss. Через 3 года хорошие результаты отмечены у всех пациентов.

Отрицательные результаты через 4 года после удаления пластины были минимальны (0,6%), что весьма обнадеживает и дает возможность применять данное оперативное лечение.

При компенсации изменений обменных процессов, правильной лечебной тактике выпрямления осанки, применении витаминных комплексов, методов лечебной физкультуры процесс инволюции соединительной ткани положителен. В более старшем возрасте возникает необходимость в более продолжительных послеоперационных лечебных мероприятиях: курсовое (4 раза год) применение витаминных препаратов, хондроитинсульфата, массажа, дыхательной гимнастики. Разработанная методика с применением стимуляции обменных процессов положительно сказывается на восстановлении связочного аппарата в области грудинореберного комплекса.

Использование внутренних фиксаторов (пластинки D.Nuss) при оперативном лечении ВДГК у детей дает хорошие клинические результаты. Однако, для получения этих результатов необходимо строго соблюдать технику выполнения операции, учитывать нюансы детского возраста и индивидуальные особенности каждого пациента.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЛЕГКИХ

Худайбергенов Ш.Н., Эшонходжаев О.Д., Хаялиев Р.Я., Рахимий Ш.У., Турсунов Н.Т., Абдусаломов С.А., Рихсиев З.Г.

ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова», Узбекистан

Цель - усовершенствование тактики хирургического лечения больных поликистозом легких.

Материалы и методы

В 2010-2021г. в отделении хирургии легких и средостения РСНПМЦХ обследованы и пролечено 30 больных поликистозом легких, мужчин - 14, женщин - 16.

В возрастном аспекте больные распределились следующим образом: до 10 лет - 2 больных, 11-20 лет - 4, 21-30 лет - 14, 31-40 лет - 2, 41-50 лет - 2, 50 лет и старше - 6. По длительности заболевания основную часть заняли болеющие с детства - 18 (60%), 10 лет и более - 6 (20%), 2-5 лет - 6 (20%). В 4 случаях в анамнезе выявлены оперативные вмешательства: лобэктомия справа - 2, слева - 2.

Результаты

Физикальные данные при поликистозе отчетливы и могут служить отправным пунктом для постановки диагноза. МСКТ позволяет детально изучить характер поражения легких. Деформация бронхов выявлена у 4 (26,7%) больных, тонкостенные полостные образования - у 14, кистозные образования с пятнисто-ячеистой структурой - у 4, пневмоцирроз - у 8 (26,7%) больных. При ТБФС выявили: гнойный эндобронхит с деформацией выявлен у 12 (40%) больных, катарально - гнойный бронхит в 8 (26,7%) случаях, эрозивный эндобронхит у 2 (6,67%), катаральный эндобронхит у 6 (20%) и культи у 2 (6,67%) больных. При бактериологическом исследовании у 8 (26,7%) больных выявлена стрептококковая флора, у 8 (26,7%) - стафилококковая, у 6 (20%) - Грам «->» флора, у 2 (6,67%) - грибковая, у 2 (6,67%) - энтерококковая флора, в остальных - ассоциации.

После предварительной противовоспалительной, бронхолитической и десенсибилизирующей терапии с включением санационных ТБФС, 28 (93,3%) больным выполнены оперативные вмешательства: 8 (26,7%) больным произведена лобэктомия, билобэктомия - 6 (20%), поперечная резекция - 8 (26,7%), пульмонэктомия - 6 (13,3%). Послеоперационный период осложнился в 2 (6,7%) случаях пристеночной эмпиемой плевры, в 1 (3,33%) случае - лигатурным свищем. У 2 (6,67%) больных отмечалась распространенная двусторонняя формы поражения, вследствие чего после комплексной противовоспалительной, респираторной терапии и бронхоскопических санаций они были выписаны на амбулаторное наблюдение.

Выводы

При локальных формах поликистоза и хроническом гнойно-деструктивном процессе показаны резекционные вмешательства. При распространенных поражениях эффективно консервативное лечение с санационной ТБФС и небулайзерной терапией. Показания к хирургическому лечению у больных с распространенными формами поликистоза - осложнения в виде легочного кровотечения, не остановленного консервативными и инструментальными методами.