

Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



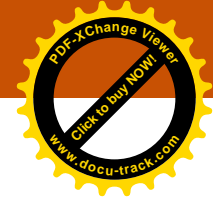
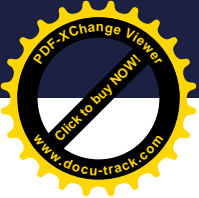
Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022



**RESPUBLIKA VA XALQARO  
YOSH OLIMLAR ILMIIY-AMALIIY  
KONFERENSIYASI  
MATERIALLARI**

**2022**  
**12-MAY**  
**ANDIJON**

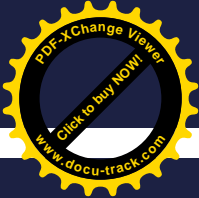
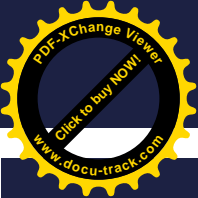


# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

RESPUBLIKA VA XALQARO YOSH OLIMLAR  
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

## MATERIALLARI

12-MAY 2022-YIL



# TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARIGA INNOVATSION YONDASHUV 2022

RESPUBLIKA VA XALQARO YOSH OLIMLAR  
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

## TAHRIRIYAT JAMOASI

### **BOSH MUHARRIR**

M.M.Madazimov

### **BOSH MUHARRIR O'RINBOSARLARI**

K.Z.Salaxiddinov, Sh.Ya.Bustanov

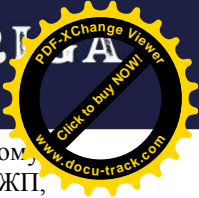
### **TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI**

B.R.Abdullajonov, G.N.Mamatxujayeva, Z.S.Saloxiddinov,  
X.T.Musashayxov, D.B.Asrankulova, M.E.Abdullayeva,  
L.S.Xudoyberdiyeva, M.R.Mamajonova, N.Sh.Buranova,  
M.M.Kuzibayeva, N.A.Mamatova

### **KOMPYUTER GRAFIK MUHARRIRLARI**

J.A.Johongirov, A.S.Kurbonov, S.X.Abduraxmonov,  
I.B.Bektashev

ANIJON  
12-MAY 2022-YIL



Высокая информативность и возможность многократного использования без вреда больному, позволили ЭхоКГ стать основным методом в лучевой диагностике на этапах хирургической коррекции ДМЖП, осложнённой высокой легочной гипертензией (ВЛГ).

**Цель.** Показать преимущества и эффективность Д-ЭхоКГ и (или) её комбинацию с МСКТ в диагностике ДМЖП с ВЛГ и на этапах коррекции без применения КПСиАКГ.

**Задачи.** С помощью Д-ЭхоКГ определить признаки ДМЖП с ВЛГ у детей и оценить эффективность методикозированного сужения ствола легочной артерии (ДССЛА) по Мадиеву Р.З. на этапах коррекции порока без применения КПСиАКГ.

**Методы исследования.** В 2005-2021 годах операции ДССЛА по методике кардиохирурга Мадиева Р.З. в условиях «работающего сердца» проведены в клиниках ТашПМИ, Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦ и в Сурхандарьинской области у 20 больных детей с большими ДМЖП, осложненными ВЛГ. Возраст больных варьировал от 8 месяцев до 14 лет. Детей мужского пола было -2, женского - 18. У всех больных порок осложнился ВЛГ IIIA и IIIB степеней по классификации В.И.Бураковского и др. (1975). Степень легочной гипертензии определяли методом ЭхоКГ по формуле Kitabatake A. Etal. (1983). Ни в одном случае не прибегали к инвазивному определению давления в ЛА как до операции, так и во время и после операции.

**Полученные результаты и их обсуждение.** При хирургическом лечении ДМЖП с ВЛГ у детей, мы предпочитаем двухэтапную тактику – суживание легочной артерии (1-этап) и последующую радикальную коррекцию ДМЖП (заключительный 2- этап).

ДССЛА по методике Р.З. Мадиева отличается от других методик тем, что во время операции применяется математический подход, который точно определяет длину суживающей тесьмы независимо от возраста больного ребенка. Эта методика позволяет эффективно суживать ЛА до нормальных её размеров без применения интраоперационной тензиометрии (Мадиев Р.З. и др., 2020). При Д-ЭхоКГ-диагностике ДМЖП с ВЛГ отпала необходимость в применении КПСиАКГ на этапах коррекции порока.

У 19 больных из 20 (95%) операции прошли успешно. 19 больной из 20 стал кандидатом для заключительного второгоэтапа коррекции ВПС. У двоих больных отмечались осложнения. В первом случае отмечена послеоперационная пневмония из-за длительной ИВЛ. Больной ребенок переведен в ЛОР отделения после наложения трахеостомии. Во втором случае, Д-ЭхоКГ указывала на ДМЖП с ВЛГ (сброс на уровне дефекта был двухсторонним, отмечалось ускорение кровотока на стволе ЛА). Во время операции был обнаружен «немой ОАП», который располагался атипично-проксимально уровня отхождения подключичной артерии от аорты (в проекции расположения аорто-легочного окна). ОАП был перевязан и клипирован. Далее было произведено ДССЛА до 12мм. Однако, признаки ОСН усилились и не поддались медикаментозной коррекции.

**Выводы.** Д-ЭхоКГ позволяет определить признаки ДМЖП с ВЛГ у больных детей с ДМЖП. В случае подозрения во время Д-ЭхоКГ «немого ОАПа» необходимо рекомендо-вать МСКТ в режиме 3Дили МСКТ-ангиографию. Следовательно, при применении Д-ЭхоКГ самостоятельно или в комбинации с МСКТ отпадает необходимость в КПСиАКГ.

## НОВЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАРАПАТЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.  
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент*

**Цель:** разработать новый метод визуализации парapatеллярной области при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

**Методы:** Проспективное исследование 36 пациентов (25 женщин и 11 мужчин с 36 тотальными эндопротезированием коленного сустава) было проведено в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (Ташкент, Узбекистан) в период с апреля 2019 года по декабрь 2021 года. Основную группу составили 18 пациентов, которые были выписаны с помощью предложенного способа, а также 17 пациентов, составивших группу сравнения. Возраст пациентов варьировался от 54 до 84 лет (средний возраст 65 лет). Диагноз остеоартрита коленного сустава 3-4 степени с вальгусной деформацией (Kellgren and Lawrence, 1978) был подтвержден у всех пациентов. В качестве критериев функциональной оценки использовались шкала Госпиталя специальной хирургии (HSS, 1976), диапазон движений (ROM) и визуальная аналоговая шкала боли (VAS).

**Результаты:** Средняя продолжительность наблюдения и госпитализации составила 16 месяцев ( $\pm 6,7$ ) и 9 дней ( $\pm 3,4$ ) соответственно. Все пациенты продемонстрировали достаточную стабильность коленного сустава и вернулись к своей прежней повседневной деятельности. Ваш средний балл составил 1,4 ( $\pm 2,3$ ) балла в основной группе, 1,8 ( $\pm 2,7$ ) балла за 6-месячный период ( $p < 0,05$ ). Удовлетворенность исходом операции составила 100% в 12-месячном послеоперационном периоде в основной группе, в группе сравнения 94,1%. При рентгенологическом исследовании все коленные суставы имели хорошее положение надколенника. Клинически стабилен как в медиолатеральной, так и в переднезадней плоскостях. В течение 12-месячного периода



...блюдения рентгеновского облучения не было. Средний балл HSS на колене улучшился с 48 до 91 в основной группе, с 45 до 86 ( $p < 0,05$ ). Средний диапазон движений улучшился с 79 до 106° в основной группе, с 75 до 105° ( $p < 0,05$ ). В исследовании не было случаев послеоперационной смертности, перипротезной инфекции, ревизионной операции.

**Заключение:** Оценка интраоперационного кровоснабжения во время ТКА важна для предотвращения послеоперационных осложнений на надколеннике. Мы представили метод просвечивающей визуализации парапелллярной области, который является новым методом оценки топографии боковых артерий надколенника. Мы считаем, что этот методический тест может быть более полезным при латеральной герметичности сетчатки, когда расположение артерий может значительно отличаться. Этот метод также может помочь в диагностике синдрома боли в передней части коленного сустава во время ревизионной ТКА в ситуациях, когда точная причина боли в надколеннике часто неясна. Для подтверждения этой новой методики необходимо проспективное сравнительное исследование.

**Ключевые слова:** тотальное эндопротезирование коленного сустава, кровоснабжение надколенника, проспективное исследование

**ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ Covid-19**

*Мамадалиев Б. Р. Маматалиев Ф. А, Махмудов Н.И.*

*Ферганский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

Несмотря на усовершенствование лечение Covid-19, развитие лечебного мероприятия а также методов интенсивной терапии, тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) и вызываемая им тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимают ведущее место среди заболеваний после Covid-19 и его осложнений во всем мире.

**Цель исследования.** Проанализировать эпизоды Covid-19 и его осложнения венозных тромбоэмболических осложнений и их последствий, конкретизировать меры эффективной профилактики этой сосудистой патологии.

**Материал и методы.** В отделении экстренной сосудистой хирургии ФФРНЦЭМП за истекшие за год находилось на лечении 255 больных с ТГВНК. Из них 75 больных ТГВНК после заболевания Covid-19 и его осложнения. У 135 (51,1%) пациентов отмечен илиофemorальный флеботромбоз, у 120 (48,9 %) – тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Из них мужчин было 44 (54%), женщин –31 (46%). 17 (11,4%) больным ранее были диагностированы Covid-19 с сопутствующими заболеваниями: Сахарный диабет– у 9, Гипертония– у 5, ОНМК- у 2, онкологические заболеваниями– у 1 пациентов. Средний возраст пациентов с тромбозом подвздошно-бедренного сегмента составил 45,7 лет, с тромбозом глубоких вен голени - 42,6 лет.

Причинами ТГВНК, в большинстве случаев, явилось повышенное тромбообразование, гиподинамия в периоде заболевания Covid-19, варикозная болезнь, беременность и роды, воспалительные процессы в легком, а также отказ от прямого антикоагулянта.

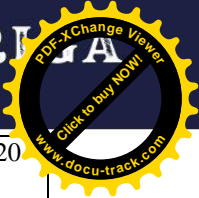
Следует отметить, что сама заболевания, являясь агрессией больному, активизирует свертывающую систему крови, Covid-19 с использованием вызывает дилатацию внутримышечных вен, что приводит к замедлению оттока крови из нижних конечностей.

Всем больным назначался с ТГВНК постельный режим в течение 7-8 дней, возвышенное положение и эластичное бинтование конечности, прямые антикоагулянты, а за 2-3 дня до отмены непрямые антикоагулянты прямого действия. При выявлении эмбологенных тромбов общей бедренной и наружной подвздошной вен выполняли тромбэктомии с последующей антикоагулянтной терапией прямого действия. А у частых больных случаи двусторонней пневмонией.

Умерло 5 (1,8%) больных. Причиной смерти массивная ТЭЛА с нарастающей правожелудочковой недостаточностью.

Нами выявлено, что подавляющее количество Covid-19 ТГВНК развилось в связи с отказом лечащего врача (интервизионного врача кардиолога) от применения антрикоагулянтной терапии или же от неправильного подбора схемы и способа его введения, опасаясь геморрагических последствий. Пациентам не применялось также физические методы профилактики, такие как подъем ножного конца тела или кровати, использование эластичных бинтов или чулков, ранняя активизация в послеоперационном периоде, что способствует ускорению кровотока в глубоких венах нижних конечностей.

Таким образом, риск развития Covid-19 венозных тромбоэмболических осложнений может быть снижен путем применения антикоагулянтной терапии и физических методов профилактики.



# INNOVATION YONDASHUV 2022

297	ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПРИ COVID -19 <i>Курамов Ш.Ю., Махмудов Н.И., Шамсудинова Г.Б.</i>	220
298	ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ «БИКОЛ-ГЕЛЬ» И ПЛЕНОЧНЫЙ «БИКОЛ» У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	220
299	РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ И КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГОВ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	222
300	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ, ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ И СОВРЕМЕННЫХ BIOTEХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ <i>Салахиддинова М.К., Салахиддинов К.З.</i>	223
301	ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Латилов Р.Ж., Салахиддинов С.З., А.Л.Касимов.</i>	224
302	ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Латилов Р.Ж. Салахиддинов С.З., А.Л.Касимов.</i>	225
303	ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19 <i>Латилов Р., Касимов А.Л.</i>	225
304	УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ <i>Латилов Р., Касимов А.Л.</i>	226
305	СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ КОНТАКТНОГО РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ХОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ <i>Латилова Н.К.</i>	227
306	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАТАХОЛЕФИТОСАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ <i>Латилова Н.К.</i>	228
307	ИЗУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ И ЕГО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ <i>Нодиров К.Х. Шорустамова М.М., Тургунова Х.З</i>	229
308	ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ <i>Р.З.Мадиев., А.А.Буриев., А.В.Ибрагимов.</i>	230
309	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЭТАПНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ДЕТЕЙ <i>Мадиев Р.З., Ходжибекова Ю.М., Каххоров Ш.И., Махмадиев А.Ф.</i>	230
310	НОВЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАРАПАТЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА <i>Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.</i>	231
311	ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ Covid-19 <i>Мамадалиев Б. Р. Маматалиев Ф. А, Махмудов Н.И.</i>	232
312	ЧАСТОТА ДИСПРОПОРЦИИ В РОДАХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ <i>Мамадалиева М.Х., Мухитдинова Т.К</i>	233
313	ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ <i>Мамаджанова К.С., Мамаджанова Ш.К.</i>	233
314	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ - АНАЛИЗЫ, НАБЛЮДЕНИЕ <i>Мамаджанова М.Р., Мамаджанова Ш.К.</i>	234
315	ТАКТИКА ТРАНСУРЕТРАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДИВЕРТИКУЛЫ <i>Мамажонов Д.Н., Содикова Д.И.</i>	235
316	АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Маматалиев Э.А., Разаков Б.Ю.</i>	236