



ISSN  
2187-7359



Академик  
Вахидов В.В.



[www.pubsurgery.uz](http://www.pubsurgery.uz)

# UZBEKISTON XIRURGIYASI

---

# XIRURGIYA UZBEKISTANA

№2 (94)

---

2022

<i>Mardonov J.N.</i> THE EFFECT OF PHOTOTHERAPEUTIC QUANTUM RADIATION ON THE INTERACTION OF ETIBOND SUTURE MATERIAL WITH BIOLOGICAL TISSUE IN MININVASIVE WOUNDS .....	265
<i>Матанов З.М., Умаров Ф.Х.</i> ВЫБОР МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ .....	265
<i>Меҳриддинов М.К.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ..	266
<i>Mirrahimova S.Sh., Bakhritdinova F.A., Khadjimukhamedov B.B., Oralov B.A.</i> ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF MYOPIA USING FEMTOLASIK TECHNOLOGY ACCORDING TO THE "CUSTOM Q" ALGORITHM .....	266
<i>Наримова Г.Д., Эргашова Ш.Э., Холматова Ю.А.</i> НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КУШИНГА .....	267
<i>Ниязов А.Н.</i> РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	267
<i>Ниязов А.Н.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ .....	268
<i>Рахмонов Ш.И., Ахмедов Л.А.</i> ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ СКОРОЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО БУХАРСКОМУ РЕГИОНУ .....	268
<i>Саломова И.С., Халимова Э.М., Файзуллаева Н.А., Собирова Д.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ .....	269
<i>Темиров Ф.О., Холмуродов Б.Н., Саидов С.М.</i> ОЦЕНКА ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КОМБУСТИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БУХАРСКОГО ФИЛИАЛА РНЦЭМП .....	270
<i>Тешаев О.Р., Курбанов Г.И., Муродов А.С.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАН ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВАКУУМТЕРАПИИ .....	270
<i>Тошбоев Ш.О., Носирова М.Р., Комилов Д.А., Исмаилов Р.А.</i> К ТЕМПЕРАТУРНОМУ ГОМЕОСТАЗУ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	271
<i>Тошбоев Ш.О. Абдужабборов Ш.А., Кодиров М.А.</i> К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ..	271
<i>Усманов Б.С, Махмудов Н.И., Исмоилов Ж.Т., Дадабаев Х.Р.</i> РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТКРЫТЫХ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ .....	271
<i>Усманова Н. Ю., Азимов Ф.Р., Юнусова Р.Г.</i> РОЛЬ ЛАПОРОСКОПИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ .....	272
<i>Усманова Т.Ж., Жалолiddинов Д.Л.</i> ПРИМЕНЕНИЯ «ЛЕВОСТАВ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ В РАЗЛИЧНЫХ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ .....	273
<i>Усманова Т.Ж., Жалолiddинов Д.Л.</i> COVID-19 И СЕТЧАТКИ ГЛАЗ .....	273
<i>Икрамов А.Ф, Жалолiddинов Д.Л.</i> ПРИМЕНЕНИЯ КОРТЕКСИНА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ МИОПИЯ .....	274
<i>Жалолiddинов Д.Л.</i> ЛИМФАТРОПНАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ .....	274
<i>Хамдамов Б.З., Деҳқонов А.Т., Хақимбоева К.А.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО ПРОФИЛЯ ПРИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА .....	275
<i>Хамроев У.П., Хамдамов Б.З., Хамдамов А.Б.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНОТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ НА ФОНЕ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ .....	275
<i>Шакиров Б.М., Хақимов Э.А., Авазов А.А., Хурсанов Ё.Э., Карабаев Ж.Ш., Некбаев Х.С.</i> ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБШИРНЫХ ОЖОГОВЫХ РАНАХ .....	276

больным проводили диагностические мероприятия, включая денситометрические исследования и динамическую рентгенографию пораженных конечностей. С чрезмышечковыми переломами плечевой кости было 57 больных, с эпи- и остеоэпифизолизами головки мышелка плечевой кости – 12, с апофизолизами медиального надмышелка – 10. У всех больных отмечалось смещение костных отломков, требующее оперативного вмешательства.

Минеральную плотность кости оценивали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на костном денситометре DMS STRATOS с применением евразийской нормативной базы данных. Использовали педиатрическую программу оценки МПК тел позвонков на уровне поясничного отдела позвоночника (L1 – L4, фронтальная проекция) и проксимального отдела бедренной кости (программа DualHip) на уровне шейки бедра Neck и подвертельной области.

Результаты

При проведении денситометрических исследований мы придерживались рекомендаций Международного общества клинической денситометрии, в которых указано, что необходимо учитывать факт снижения МПК только при наличии изменений, как минимум, в 2 исследованных регионах скелета. У обследованных нами больных показатели денситометрического обследования были следующими. У 42 (53,1 %) больных с переломами выявлена остеопения, у 12 (15,2 %) – остеопороз, у 25 (31,7 %) больных показатели МПК соответствовали нормальным значениям.

Всем больным с остеопенией при оперативном лечении использовали наиболее щадящие мининвазивные аппаратные методы хирургического лечения, не требующие дополнительной иммобилизации и позволяющие начало ранних движений в поврежденном суставе. Все пациенты получали симптоматическую терапию путём препаратами кальция и витамина D. Велось динамическое наблюдение за эффективностью терапии, детям с подтвержденным диагнозом остеопороза проводили исследование минеральной плотности костной ткани в динамике.

Заключение

Для своевременной диагностики ранних стадий остеопороза у детей с переломами длинных костей необходимо раннее выявление изменений МПК для выбора щадящих мининвазивных методов хирургического лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

*Мехриддинов М.К.*

*Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан*

Цель исследования - модернизация методов лечения бактериальных форм пневмоний у детей.

Материал и методы

Проанализированы результаты лечения ОБДЛ у 176 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет в Бухарском областном детском многопрофильном медицинском центре в 2011 – 2021г.

Результаты

При анализе клинико-рентгенологической картины заболевания были выделены несколько клинических групп. Основную часть больных составили дети с экссудативным плевритом – 31,3% и пиопневмотораксом – 31,8%. Частота плевральных осложнений была значительно выше у детей до 3-летнего возраста – 78,4%. Основным контингентом были дети первых трех лет жизни, в том числе: 30,7% - в возрасте до одного года, с одного года до трех лет - 47,7%. Мальчиков было 54,3%, девочек - 45,7%. У 83,7% больных острая бактериальная деструктивная пневмония протекала на фоне различных сопутствующих заболеваний и осложнений, которые преимущественно отмечались у детей первых трех лет жизни. В грудном возрасте частыми сопутствующими заболеваниями были анемия (90,3%), рахит (47,3%), гипотрофия (30,2%), экссудативный диатез (8,9%). У 94% детей в анамнезе отмечены острые вирусные инфекции и пневмония. Результаты бактериологического посева показали, что наиболее часто высевался стафилококк: в 49 случаях из 152 - 32,2%. Это цифра возрастает до 62% из числа положительных проб (79). На втором месте стоит синегнойная палочка – 9,8% и 18% соответственно. Чаще выявляли стафилококк с синегнойной и кишечной палочкой.

Проведение целенаправленной антибиотикотерапии при различных формах ОБДЛ позволяет предотвратить переход болезни в гнойно – деструктивную стадию у 93% больных. Дифференцированный способ дренажного лечения тяжелых плевральных осложнений ОБДЛ у детей позволяет получить более позитивный клинический эффект.

## ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF MYOPIA USING FEMTOLASIK TECHNOLOGY ACCORDING TO THE “CUSTOM Q” ALGORITHM

*MirraKhimova S.Sh.<sup>1</sup>, Bakhriddinova F.A.<sup>2</sup>, Khadjimukhamedov B.B.<sup>1</sup>, Oralov B.A.<sup>2</sup>*

*1 - Tashkent Pediatric Medical Institute - Tashkent, Uzbekistan*

*2 - Tashkent Medical Academy - Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. Recently, keratorefractive surgeries have been widely introduced into ophthalmic practice, in particular, with personalized corneal stroma ablation technology. To date, the femtolasik operation is the safest and most technologically advanced keratorefractive procedure in the world. The essence of aspherical operation algorithms is the use of an improved program with an optimized aspherical transition zone - a smooth transition zone, a zone with a gradual change in optical power from the border of the optical zone to the periphery, oriented along a conical constant. Wavefront optimized aspherical ablation (WFO) is used in many laser systems and is now the standard algorithm. When using technologies customized by the conical constant, the surgeon has the opportunity to determine the Q-value himself (postoperative Q-value minus preoperative Q-value), and thereby set the desired target asphericity.

Goal. To carry out a comparative analysis of the clinical and functional results of surgical correction of myopia using femtolasik technology, performed using the Custom Q and WFO aspherical ablation algorithm.

Materials and methods. In the ophthalmological department of the DMC clinic (Tashkent), 40 patients (80 eyes) with myopic refraction were examined and operated on. Before the operation, the patients underwent the following methods of examination of the organ of vision: visometry, A, B-scanning, keratopography, examination of the fundus. All patients under-

went surgery using a Wavelight EX 500 excimer laser unit (Alcon lab., USA). The patients were divided into 2 equal groups. Group 1 (main) patients who underwent surgery according to the customized program "Custom Q" and the second according to the standard program "WFO". The corneal flap was formed by a Wavelight FS200 femtosecond laser with a preprogrammed flap thickness of 105  $\mu\text{m}$ . The diameter of the corneal flap varied within 9.0-9.3 mm.

Results. No complications were noted during the surgical correction. The operation was performed under local anesthesia with a 0.5% solution of alkaine. Within 6-7 hours after the operation, most patients noted photophobia, lacrimation, feeling of a foreign body in the eye. 3 months after the operation, the spherical refractive equivalent significantly decreased in both groups ( $p < 0.05$ ) from  $(-6.0 \pm 1.1)$  to  $(-0.15 \pm 0.07)$  diopters in the main group and from  $(-6.2 \pm 1.3)$  to  $(-0.22 \pm 0.05)$  diopters in the control group. The average value of the cylindrical component of refraction also decreased significantly. After keratorefractive operations, NCVA increased compared to preoperative values and averaged  $0.89 \pm 0.09$  in the main group and  $0.83 \pm 0.09$  in the control group. In the main group, the average value of the optical ablation zone was 6.3 mm, and in the control group, 6.0 mm. Loss of lines and decrease in BCVA values in relation to preoperative values were not observed in any case in both groups. The analysis of postoperative results testifies to the high efficiency and safety of aspheric custom laser ablation technology in the correction of myopia and astigmatism. Extending the optical ablation zone gives improved results under low light conditions.

Conclusion. Femtolasik laser vision correction using the Custom Q aspherical ablation algorithm is a safe and highly effective method for the surgical correction of myopia.

## НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КУШИНГА.

*Наримова Г.Д.<sup>1</sup>, Эргашова Ш.Э.<sup>1</sup>, Холматова Ю.А.<sup>2</sup>*

*1 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, Ташкент, Узбекистан*

*2 - Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан*

Нарушение метаболизма глюкозы, которое часто приводит к развитию сахарного диабета (СД), является частым осложнением хронического воздействия избытка экзогенных и эндогенных глюкокортикоидов (ГК) и играет важную роль в повышении заболеваемости и смертности пациентов с синдромом Кушинга (СК).

Цель работы: изучить нарушение углеводного обмена (НУО) и инсулинорезистентность (ИР) больных с АКТГ зависимым СК.

Материалы и методы исследований: Изучены особенности НУО у 58 больных с СК, обратившихся в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии (г.Ташкент) в 2020–2022 гг. Средний возраст пациентов составил  $33,5 \pm 1,2$  года. Всем больным проводились гормональные исследования крови (определение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ), ритма секреции кортизола, кортизол суточной мочи, инсулин), выполнялся пероральный глюкозотолерантный тест. Для оценки инсулинорезистентности использовался индекс НОМА-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance).

Результаты исследований: Анализ гормонального спектра до лечения: утренний и ночной кортизол  $895,9 \pm 43,2$  и  $697,4 \pm 39,7$  нмоль/л; кортизола суточной мочи  $368,1 \pm 20,9$ ; АКТГ  $66,8 \pm 4,6$  нг/мл; инсулин  $28,5 \pm 0,6$  мМе/мл. Инсулинорезистентности по индекс НОМА-IR  $-4,6 \pm 0,2$ . Средние значения показатели углеводного обмена (глюкоза венозная натощак  $-5,7 \pm 0,4$  ммоль/л, глюкоза венозная через 2 часа после 75 гр глюкозы  $-7,9 \pm 0,4$  ммоль/л, гликированный гемоглобин  $-5,7 \pm 0,28\%$ ). Нарушение метаболизма глюкозы до лечения было у 22 больных (32,3%); из них НТГ у 9 больных (15,3%), СД - у 11 больных (18,4%), в то время как НГН у 2 больных (3,4%). Уровень инсулинорезистентности была высокая (Индекс НОМА-IR  $> 2,77$ ) до лечения и повысилось при увеличении индекса массы тела. Добавлено на основной лечения препараты метформина 1000-3000 мг в сутки у всех больного с целью подавления инсулинорезистентности. После проведенных лечебных мероприятий пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа 42 больных (72%) в стадии ремиссии, 2 группа 16 пациентов с гиперкортизолиемией у которых не достигнуто ремиссии заболевания или наблюдался рецидив болезни). Анализы после лечения: в 1 группе утренний и ночной кортизол составил  $403,8 \pm 52,1$  и  $229,2 \pm 39,1$  нмоль/л; кортизол суточной мочи  $145,6 \pm 19,8$  нмоль/л; Анализы после лечения: в 1 группе утренний и ночной кортизол  $403,8 \pm 52,1$  и  $229,2 \pm 39,1$  нмоль/л; кортизола суточной мочи  $145,6 \pm 19,8$ ; АКТГ  $30,6 \pm 10,4$  нг/мл; инсулин  $12,3 \pm 0,8$  мМе/мл. Средние значения показатели углеводного обмена (глюкоза венозная натощак  $-4,7 \pm 0,4$  ммоль/л, глюкоза венозная через 2 часа после 75 гр глюкозы  $-6,8 \pm 0,6$  ммоль/л, гликированный гемоглобин  $-5,4 \pm 0,3\%$ ). Индекс НОМА-IR  $-1,8 \pm 0,2$ . У 2 группе утренний и ночной кортизол  $811,7 \pm 52,2$  и  $578,1 \pm 31,1$  нмоль/л; кортизола суточной мочи  $321,6 \pm 19,8$ ; АКТГ  $73,4 \pm 10,4$  нг/мл; инсулин  $26,7 \pm 0,8$  мМе/мл. Средние значения показатели углеводного обмена (натощаковой и постпрандиальной гликемии  $7,2 \pm 0,4$  и  $9,5 \pm 0,6$  ммоль/л, гликированный гемоглобин  $-6,7 \pm 0,3\%$ ). Индекс НОМА-IR  $-4,1 \pm 0,3$ . Нарушение метаболизма глюкозы после лечения у 10 больных (16,9%); из них НТГ 1 больного (1,7%), СД - у 9 больных (15,2%).

Заключение: Различные НУО напрямую связаны с активностью заболевания, но при этом давность и агрессивность заболевания являются факторами способствующими возникновению необратимых углеводных нарушений даже при достигнутой ремиссии у пациентов с СК.

## РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Ниязов А.Н.*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников*

Цель исследования – улучшение эффективности эхографических методов в диагностике рака ЩЖ путем комплексного применения ультразвукового исследования при очаговых образованиях ЩЖ.

Материалы и методы

В основу работы положены данные комплексного ультразвукового обследования (УЗИ) 98 пациентов с раком ЩЖ в 2015- 2018г. Диагнозы больных верифицированы гистологически. Комплексное УЗИ ЩЖ производилось на