



ISSN
2187-7359



Академик
Вахидов В.В.



www.pubsurgery.uz

ЎЗБЕКИСТОН ХИРУРГИЯСИ

ХИРУРГИЯ УЗБЕКИСТАНА

№2 (94)

2022

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



Ўзбекистон хирургияси

Илмий-амалий журнал
1999 йилда ташкил этилган

Хирургия Узбекистана

Научно-практический журнал
Основан в 1999 году

Главный редактор

Ф.Г. НАЗЫРОВ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Акилов Х.А.
Алиев М.М.
Алимов А.В.
Девятов А.В.

Зуфаров М.М.
Икрамов А.И.
Исмаилов С.И.
Кариев Г.М.

Каримов Ш.И.
Лигай Р.Е.
Наврұзов С.Н.
Низамходжаев З.М.

Собиров Д.М.
Турсунов Б.З.
Хаджибаев А.М.
Шадманов А.К.
Эшонходжаев О.Д.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Акбаров М.М.
Акилов Ф.А.
Ахмедов Ю.М.
Байбеков И.М.
Баймаханов Б.Б.
Бахритдинов Ф.Ш.
Бокерия Л.А.
Готье С.В.
Давыдов М.И.
Ирисметов М.Э.
Назирова Л.А.

(Ташкент)
(Ташкент)
(Самарканд)
(Ташкент)
(Алматы)
(Ташкент)
(Москва)
(Москва)
(Москва)
(Ташкент)
(Ташкент)
(Ташкент)

Порханов В.А.
Рамазанов М.Е.
Ревшвили А.Ш.
Салимов Ш.Т.
Стилиди И.С.
Хакимов М.Ш.
Ходжиев Д.Ш.
Шамсиев А.М.
Шарапов Н.У.
Шевченко Ю.Л.
Эргашев Б.Б.

(Краснодар)
(Алматы)
(Москва)
(Ташкент)
(Москва)
(Ташкент)
(Нукус)
(Самарканд)
(Ташкент)
(Москва)
(Ташкент)

Заведующий редакцией - Абдукаримов А.Д.

УЧРЕДИТЕЛЬ

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
хирургии имени академика В.Вахидова»

№2 (94) 2022

<i>Khanchi Mead, Matkerimov A.Zh, Tergeussizov A.S., Demeuov T.N, Zhakubayev M.A., Khanchi M.M., Shamshiev A.S.</i>	
QUESTIONS DIAGNOSIS OF RENOVASCULAR HYPERTENSION	182
<i>Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Саитов Д.Н., Рузметов Н.А.</i>	
КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	183
<i>Мамасолиев З.Н., Мамасалиев Н.С., Каландаров Д.М., Усманов Б.У.</i>	
“ПАНОРАМА” БОЛЬНЫХ, ОБРАТИВЩИХСЯ В ЭКСТРЕННЫЕ СТАЦИОНАРЫ ПО ПОВОДУ СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ	183
<i>Муминов М.А., Ахмедов Л.А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ ГРУППАХ ПОПУЛЯЦИИ	184
<i>Мусоев Т.Я., Хамдамов У.Р. Рахимов А.Ш.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬНЫХ С ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ ЛОЖНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	184
<i>Мусоев Т.Я., Хамдамов У.Р.</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РИВАРОКСАБАНА БОЛЬНЫМ С ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	185
<i>Оллокулов З.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ БЕССИМПТОМНЫХ И СИМПТОМНЫХ ИНСУЛЬТОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	185
<i>Очилов М.Э., Газиев К.У., Шарипов И.И.</i>	
УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РИСКОМ	186
<i>Раджабова Г.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	187
<i>Расулов У.А., Кучаров Б.И., Мурадов У.Б., Уразбаев И.Р.</i>	
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	187
<i>Тухтакулов А.Ю., Махмудов Н.И., Усманов Б.С.</i>	
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	188
<i>Усманов Б.С., Насриддинова Н.Б., Махмудов Н.И.</i>	
ОКАЗАНИЕ УРГЕНТНОЙ АНГИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ	188
<i>Хамдамов У.Р.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	189
<i>Хамдамов У.Р.</i>	
ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ	189
<i>Эрназаров Х. И., Эргашев У.Ю.</i>	
КОРРЕКЦИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛА	190
<i>Эрназаров Х. И., Эргашев У. Ю.</i>	
ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛ НА ЭНДОГЕННУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ	191
<i>Юлбарисов А.А., Ирназаров А.А., Алиджанов Х.К., Ахматов А.М., Нурматов Д.Х.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	191
<i>Яриев А.А., Худойбердиев С.С., Абдуллаев Ш.М., Муминов Ш.М., Бобоев К.Т.</i>	
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА RSL 799750 ГЕНА MMP1 С РАЗВИТИЕМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ	192

All patients underwent general clinical research: Ultrasound (267) magnitnorezonasnaya tomography (65), angionephroscintigraphy (60), panaortografi (267) and coronary angiography (55). After surgery for determination of renal function was performed re angionephroscintigraphy 39 patients with follow-up of computer data processing. We used radiopharmaceutical -^{99m}Tc-DTPA.

Comparison of the results of all the above methods of research and diagnostic value that the most informative angiography in the investigation violations of renal blood flow most informative of noninvasive diagnostic methods RVH are ultrasonography and MRA of the renal arteries and other arterial pools by which the selection of patients for angiography and monitoring and reporting for renal blood flow in the immediate and late postoperative period. Performance diagnostic accuracy of non-invasive methods of investigation, by comparison with the data of angiography, were dependent on the location and nature of occlusive-stenotic vascular lesions in patients with renovascular hypertension. These rates ranged: the Ultrasound - from 82.5% to 100% (mean 92% pokazatel- + 5), MPA - from 85% to 100% (average - 95.5% + 5), scintigraphy - from 71% to 87% (mean 89% pokazatel- + 1.5). Thus, the set of non-invasive techniques has a greater diagnostic value than each of these techniques separately. Performance diagnostic accuracy of non-invasive methods of investigation, the most informative of noninvasive diagnostic methods are VRG ultrasonography and MRA, renal arteries.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Матмуратов К.Ж., Саттаров И.С., Саитов Д.Н., Рузметов Н.А.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Цель: изучить результаты баллонной ангиопластики внутриартериальной катетерной терапии у больных с диабетической гангреной нижних конечностей.

Материалы и методы

В исследование включены 163 больных, которые лечились в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники ТМА в 2019-2021г. Эти пациенты имели признаки гнойно-некротических поражений стоп и ишемии конечности, развивающейся на фоне синдрома диабетической стопы. Возраст больных - от 46 до 81 лет. Среди больных было 46% женщин, 54% - мужчин.

По длительности сахарного диабета преобладали пациенты, болевшие сахарным диабетом от 6 мес (диагностирован при обследовании по поводу гнойно-некротического поражения стоп) до 10 лет. Длительность гнойно-воспалительных поражений нижних конечностей составляла от 10 дней до 4 лет.

Преобладало поражение правой ноги – 63,7%, что связано с большей нагрузкой и в связи с этим - большей подверженностью травмирующим воздействиям, которые являются фактором риска развития гнойно-некротических поражений стоп. Первичным критерием отбора больных для определения объема оперативного вмешательства и показаний к баллонной ангиопластике считали признаки критической ишемии конечности с курабельным поражением тканей стопы. Курабельным считали поражение тканей стопы без вовлечения голеностопного сустава.

Всем пациентам выполнена МСКТ артерий нижних конечностей. При наличии анаэробной флегмоны стопы ее дренирование и резекционные операции выполняли до реваскуляризации. Из 163 больных 21 (12,9%) до баллонной ангиопластики произведено вскрытие флегмоны стопы.

При ограничении гнойно-некротического процесса на стопе, отсутствии распространения инфекционного фактора производили баллонную ангиопластику. На следующий день пациентам был установлен катетер в ПБА для введения лекарственных препаратов круглосуточно. В случае ограничения некротического процесса на стопе без риска прогрессирования вначале выполняли баллонную ангиопластику артерий, затем – некрэктомию или малые операции на стопе.

Результаты

После баллонной ангиопластики больные получали антибактериальную (цефалоспорины 3-4 поколения, аминогликозиды), антиоксидантную (вазапростан) и антикоагулянтную (гепарин, клексан) терапию. На следующий день после БАП артерий голени 3 (1,8%) больным проведена высокая ампутация бедра в связи острым тромбозом тиббиальных артерий. В 4 (2,4%) случаях наблюдалась гематома паховых областей на месте пункции, 1 больному произвели ревизию и ушивание дефекта ОБА. На 2 и 3 месяца наблюдения у 7 (4,3%) пациентов наблюдалось нарастание ишемии, несмотря на лечебные мероприятия не удалось сохранить опорно-двигательную функцию конечности, произведена ампутация бедра. Для сохранения опорно-двигательной функции конечности 23 (14,1%) пациентам выполнена ампутация стопы по Шарпу.

Ограничение длительности эффекта баллонной ангиопластики компенсируется легкой повторяемостью и минимальной угрозой для жизни больного. В 96,8% случаев нам удалось сохранить опорно-двигательную функцию конечности. Это показывает высокую эффективность баллонной ангиопластики у больных с гнойно-некротическими осложнениями на фоне сахарного диабета.

Выводы

БАП является эффективным способом купирования критической ишемии нижних конечностей на фоне синдрома диабетической стопы, позволяет добиться быстрого заживления гнойно-некротических поражений стопы ишемического характера.

“ПАНОРАМА” БОЛЬНЫХ, ОБРАТИВЩИХСЯ В ЭКСТРЕННЫЕ СТАЦИОНАРЫ ПО ПОВОДУ СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ

*Мамасолиев З.Н., Мамасалиев Н.С., Каландаров Д.М., Усманов Б.У.
АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан*

В литературе предположены, что клиникоритмометеорологические результаты должны имеет прямое практическое значение для оптимизации неотложной профилактики и лечения сосудистых катастроф (СК).

Цель исследования – изучение клиникоритмометеорологических особенностей СК в условиях Ферганской долины Узбекистана.

Материалы и методы. Материалом для нашего исследования послужили материалы Андижанской скорой

помощи АФ РНЦЭМП. Были проанализированы 3166% случаев оценку результатов проводили с использованием элементов вариационной статистики и рангового метода Спирмена. Применялся динамический метод клиникометеорологических наблюдений Г.М. Данишевского для изучения влияния метеопогодных факторов на обострение и прогрессирование “сосудистых катастроф” [стенокардии, острый, коронарный синдром, ИБС с гипертонией, гипертонические кризы].

Результаты и выводы. Из полученных данных следует, что 30-летний период проспективного мониторинга населения Андижанского региона Ферганской долины произошло статистически достоверное увеличение СК по обращаемости и сезонам года. Установлено, что колебание атмосферного давления (АтД) негативно влияет на частоту СК. Наибольшее число СК наблюдается при АтД 956-960 мб, 961-965 мб и 951-955 мб. Как при низком (ниже 950 мб), так и при высоком АтД (> 976 мб) наблюдается наименьшее число случаев СК.

Наблюдалась прямая зависимость между колебаниями температуры внешней среды (ТВС) и числом СК; наибольшее число случаев СК отмечалось при амплитуде колебаний ТВС от 9° С до 16 °С. Кроме того, наибольшее число случаев СК было зарегистрировано при колебаниях относительной влажности воздуха (ОВВ) в сторону повышения от 1% до 10%. При колебаниях ОВВ в сторону понижения наибольшее число СК наблюдалось при ее снижении до уровня от 10% до 1%.

Резюме. Наибольшее число СК отмечается во всех сезонах года, кроме осенью. Учащение случаев СК связано с высокими показателями АтД и его колебаниями в уровне от 1 до 6 мб. Сравнительно высокая частота СК наблюдается при ОВВ от 71% до 90%, а также при амплитуде колебаний ТВС от +9 до +16 °С. При осуществлении экстренных лечебных и профилактических мероприятий в отношении СК необходимо будет особое внимание обратить на результаты периодических клинико-метеорологических исследований, особенно в регионах Узбекистана.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ ГРУППАХ ПОПУЛЯЦИИ.

Муминов М.А., Ахмедов Л.А.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Бухарский филиал, Узбекистан

Цель - определить возрастные особенности ишемического инсульта в бассейне артерий каротидной системы у лиц мужского и женского пола.

Материал и методы

Работа основана на результатах обследования 268 пациентов с диагнозом: ишемический инсульт в бассейне артерий каротидной системы, которые поступили РНЦЭМП Бухарский филиал через СМП. Все результаты, представленные в работе, были получены при ретроспективном анализе историй болезни данных пациентов. Разделение пациентов на возрастные группы соответствовало следующим градациям: молодой возраст — менее 44 лет, средний возраст — 45–59 лет, пожилой возраст — 60–74 года, старческий возраст — 75–89 лет.

Результаты

Среди пациентов с ишемическим инсультом в бассейне артерий каротидной системы было 148 (55,2%) мужчин и 120 (44,8%) женщин в возрасте 27–89 лет. В исследованных группах женщины были старше мужчин (65 лет против 57,9 лет; $p=0,010$). Сравнение возрастных групп показало значимые различия между мужчинами и женщинами ($p=0,037$). Большая часть пациентов, как среди мужчин (45,9%), так и среди женщин (55%), принадлежала к возрастной группе 60–74 года. Возрастную группу 45–59 лет составили 32,4% мужчин и 21,7% женщин. В группе пациентов младше 44 лет инсульт чаще встречался у мужчин (16,2% против 6,7%), а в группе 75–89 лет — у женщин (16,7% против 5,4%). Причиной инсульта у мужчин в возрасте младше 44 лет являлась коагулопатия, не связанная с антифосфолипидным синдромом (13,5% против 3,3%; $p=0,005$). В возрастной группе 60–74 года у женщин чаще встречался кардиогенный эмболический инсульт (54,5% против 29,4%; $p=0,037$) и лакунарный инсульт (18,2% против 0%; $p=0,011$), у мужчин — атеротромботический инсульт (41,2% против 15,2%; $p=0,018$) и инсульт, обусловленный двумя и более возможными причинами (23,5% против 6,1%; $p=0,083$).

Заключение

Ишемический инсульт в артериях каротидной системы у лиц мужского пола чаще встречается в молодом и пожилом возрасте, тогда как у лиц женского пола — в пожилом и старческом возрасте. В среднем и пожилом возрасте у мужчин чаще развивается атеротромботический инсульт, у женщин — кардиогенный эмболический и лакунарный инсульт.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬНЫХ С ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ ЛОЖНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Мусоев Т.Я., Хамдамов У.Р. Рахимов А.Ш.

Бухарский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Узбекистан

Цель - определить тактику лечения больных, страдающих наркоманией с постинъекционными ложными аневризмами магистральных артерий.

Материалы и методы

В отделении экстренной хирургии Бухарского филиала РНЦЭМП в 2019 - 2021 г. оперированы 8 пациентов, страдающих наркоманией по поводу ложных аневризм различных сосудистых бассейнов. Все пациенты поступили по скорой помощи с клинической картиной аррозивного кровотечения, 2 (25%) больных поступили в наш стационар переводом из других медицинских учреждений после того, как общими хирургами были вскрыты абсцессы паховой области и получено массивное артериальное кровотечение. Средний возраст - 29,1 года. У 6 (75%) имелась ложная аневризма артерий нижних конечностей. 2 (25%) больных поступили с ложными аневризмами артерий верхних конечностей. У 7 (87,5%) пациентов имелся положительный анализ крови на HCV или Hbs. УЗИ выполнили 8