



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»**

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
Исмадова 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 СПОСОБ 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

Результаты. Сравнительный анализ результатов лечения в группе больных с желчеистечением III степени, причиной которых явились повреждения магистральных желчных протоков доказало эффективность высокого ГЕА по Ру с использованием прецизионной техники. У всех 3 больных отмечены хорошие результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах. Выполнение ГЕА на ТПКД (выполнен у 4 больных основной группы и 8 – группы сравнения) безусловно оправдано при наложении билиодигестивного анастомоза в условиях инфильтративных нарушений в стенке протока и высоком гилуэном (уровень 0, -1) повреждении. Сменный транспеченочный дренаж, на котором формируется ГЕА, крайне необходим при выше указанных ситуациях и выручает хирурга. Однако неудобства для больного, значительное снижение его трудоспособности, связанные с необходимостью длительного ношения дренажных трубок (до 2х лет) снижает ценность методики. ББА (наложено у 5 больных в группе сравнения и 1 в основной группе) и ГДА (у 3 больных в группе сравнения) во всех случаях завершились стриктурами ГХ и БДА. Им выполнены повторные реконструктивные операции. Ушивание дефекта ГХ охватывающего менее ½ диаметра протока, показано только при использовании прецизионной техники. В отдаленном послеоперационном периоде в группе сравнения у 8 больных (14,7%) развились рубцовые стриктуры ГХ или ранее наложенного БДА сопровождавшийся клиникой холангита. Причем, 3 из них повторно оперированы – им наложен ГЕА по Ру. В основной группе в отдаленном периоде стриктура ГХ наблюдалась у 2 больных (5,4%) – 1 после наложения ББА и еще 1 после ушивания травмы общего печеночного протока на Т – образном дренаже. Общим больным произведены реконструктивные операции – ГЕА по Ру.

Заключение. При желчеистечении III степени лучшие результаты получены при наложении высокого ГЕА по Ру с использованием прецизионной техники и применением методик Нерр – Coinaud и Cattel. Совершенствование лечебно - диагностической тактики у больных с желчеистечением после ХЭ позволило значительно улучшить результаты лечения в основной группе, где осложнения в ближайшем послеоперационном периоде составили 8,1%, в отдаленном периоде – 5,4%, летальность не наблюдалась (в гр. сравнения – 17,8% и 14,2% соответственно, летальность - 3,6%).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОКЕРАТОМА И ФЕМТОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА В СОЗДАНИИ РОГОВИЧНОГО ЛОСКУТА ПРИ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Иномжонова М.И., Каримова М.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. сравнительная оценка динамики интероперативных и послеоперационных осложнений при LASIK и Femto-LASIK.

Материалы и методы исследования. Нами на базе «Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза» был проведен сравнительный анализ 54 пациентов (102 глаз) в возрасте 18-40 лет, 34 мужчин (60) и 20 женщин (42) близорукостью различной степени, оперированных методами LASIK и Femto-LASIK.

Больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 человек (52 глаз), которым была проведена операция LASIK с использованием микрокератома Moria One use plus (Moria. USA) толщиной 90 и 130 мкм. Вторую группу составили 24 человек (50 глаз), и хирургическое вмешательство было выполнено с использованием фемтосекундного лазера VICTUS (Bausch + Lomb, Германия) с толщиной лоскута 110-130 мкм.

Использовались кольца для микрокератома с четырьмя разными размерами (+2, +1, 0 и -1). Выбор размеров колец зависел от плоскости меридиональной кривизны роговицы основываясь по номограмму производителя. Фемто-секундный лазер настроен со следующими параметрами: угол резания 45°, энергия 0,9 мкДж, диаметр лоскута 9,0-9,5 и частота лазера 160 кГц. Эксимерный лазер «TENEО 317» (Bausch + Lomb, Германия) играет основную роль в лазерной абляции в обеих группах в зависимости от размера оптической зоны.

Результаты. Первую группу составили 30 человек (52 глаз) с максимально коррегированной остротой зрения (МКОЗ) от 1,0 до 1.2 после операции LASIK. Вторую группу составили 24 человек (50 глаз) с максимально коррегированной остротой зрения (МКОЗ) от 1.0 до 1.2 после операции Femto-LASIK.

Полученные нами данные кератотопографии в целом хорошо согласуются с результатами предыдущих исследований, направленных на сравнительную оценку качества роговичных клапанов по данным оптической когерентной томографии, которые продемонстрировали преимущества методики Femto-LASIK по сравнению с LASIK.

Преимущество лазерной технологии FS заключается в получении предсказуемого клапана LASIK с одинаковой общей толщиной и более гладкой морфологией. Стандартное отклонение толщины роговицы при микрокератоме составила от 22 до 30 мм, а при фемто сопровождении от 4 до 18,4 мм. При этом в целом следует отметить, что использование фемтосекундного лазера обеспечивает практически ровную плоскость в горизонтальном и вертикальном направлениях, параметры которого соответствуют прогнозируемым.

Выводы:

- 1) Определена динамика измерения толщины роговицы после операций LASIK, Femto-LASIK;

2) Описана сравнительная оценка качества покрытия роговицы по данным оптической когерентной томографии, которая показала преимущества методики Femto-LASIK по сравнению с LASIK.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Исамиддинова С.Б., Абдурахманов Д.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель. Хирургическое лечение больных с ожирением требует особого подхода к лечению, что связано с наличием у них сопутствующей патологии жизненно важных органов и систем организма.

Материалы и методы. Широкое внедрение лапароскопических операций предопределено их очевидными преимуществами перед лапаротомными вмешательствами и связано, прежде всего, с минимизацией травмы брюшной стенки и ранней реабилитацией больных. В то же время количество осложнений после лапароскопических операций довольно частое. Одним из послеоперационных осложнений, значительно снижающих качество жизни больных, является образование послеоперационных грыж. По данным литературы, грыжи после лапароскопических вмешательств возникают в 0,23% случаев на месте 10-мм порта, в 1,9% случаев на месте 12-мм порта и в 6,3% случаев на месте 20-мм порта. порт мм. Эти показатели заметно увеличиваются до 12% у пациентов с индексом массы тела более 30 кг/м². На клинических базах отделения хирургических болезней №1 оперировано 34 пациента с избыточной массой тела и ожирением, у которых диагностированы послеоперационные вентральные грыжи, возникшие после лапароскопических вмешательств. Подавляющее большинство больных составили женщины - 26 (76,5%), мужчин было 8 (23,5%), все пациенты в возрасте от 33 до 70 лет. В ходе ретроспективного анализа установлено, что наибольшее количество больных с послеоперационными вентральными грыжами приходится на группу больных - 24 человека (70,6%), ранее перенесших лапароскопическую холецистэктомию. У 6 пациенток в анамнезе были гинекологические операции, у 4 — диагностическая лапароскопия.

Результаты исследования. Грыжевой дефект, как правило, локализовался в околопупочной области (в месте введения 10-мм троакара, из которого удаляли желчный пузырь). У 17 больных из этой группы в послеоперационном периоде отмечались разного рода воспалительные осложнения со стороны доступа в виде образования инфильтрата операционной раны или ее нагноения. Появление грыжевого выпячивания отмечено в сроки от 2 до 12 месяцев послеоперационного периода. Размеры грыжевых ворот колебались от 1,5 x 1,5 см до 5,5 x 5,5 см. У 25 (73,5%) больных были вправимые послеоперационные вентральные грыжи, у 9 (26,5%) больных - невправимые послеоперационные вентральные грыжи. Случаев ущемления мы не наблюдали, и все пациенты с выявленными нами троакарными грыжами были оперированы в плановом порядке. Плановые хирургические вмешательства выполняли под местной инфильтрационной анестезией или комбинированной эндотрахеальной анестезией.

Выводы. всем больным, оперированным в плановом порядке, выполнена герниопластика с пластикой передней брюшной стенки сетчатым аллотрансплантатом по методике «накладка». Использовали полипропиленовые эндопротезы с фиксацией эндопротеза проленовой нитью отдельными узловыми швами. При диспансерном обследовании больных в сроки до 5 лет после операции рецидивов грыж не выявлено.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТИМПАНОСКЛЕРОЗЕ

Исмадова К.А., Эргашев Ж.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Введение. Тимпаносклероз (ТСК) является исходом воспаления слизистой оболочки среднего уха. Хирургическое лечение рекомендовано как наиболее эффективный способ реабилитации пациентов, страдающих ТСК.

Функциональная эффективность реконструктивных операций при ТСК составляет 50-(72,7%) и находится в прямой зависимости от изменений в среднем ухе, локализации, степени распространенности и характера ТСК комплексов.

Цель исследования. Анализ результатов хирургического лечения при тимпаносклерозе.

Материалы методы. Нами было проведено проспективное исследование с 2019 по 2021 гг. в клинике ООО «Happy life» у больных с тимпаносклерозом в возрасте от 18 до 69 лет (37,63±0,82). Из них были 27 (41,5%) мужчин, 38 (58,4%) женщин. Всем пациентам проводили традиционное обследование ЛОР органов отомикроскопию, тональную аудиометрию мультиспиральную компьютерную томографию височных костей.

Результаты. До операции диагноз ТСК установлен у 10 (6,5%) больных и в случаи 55(84.6%) больных диагноз установлен интроперационно. Одноэтапное хирургическое лечение проведено у 60 (92,30%) больных, двухэтапное - 5 (3,07%) и трехэтапное - 1 (1,5%). В большинстве случаев операции были выполнены за ушным доступом в условиях интубационного наркоза. Заушный доступ обеспечивает хороший обзор и воз-