

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 2 (07), 2022



Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИИ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарканд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Тусунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

Ахадов М.М., Халиков С.П. Хирургическое лечение протяженных и двухуровневых рубцовых стриктур трахеи	68
Babadjanova F.R. Optimization of diagnosis, prognosis and treatment of cardiac disorders in children with congenital heart defects, in children living in the khorezm region.....	75
Бабаджанова Ф.Р., Довлетова Г.О. Перинатальные исходы у женщин и заболеваемость детей, рожденных во время пандемии covid-19 в хорезмской области.....	79
Bo'riyeva Sh.Sh., Iskandarova D.E. Insult diagnostikasida mskt taxlilining natijalari va ahamiyati.....	81
Жураев С.Б., Асраров У.А. Оптимизация тактики хирургического лечения повреждений артерий конечностей при сочетанных травмах.....	82
Аваков В.Е., Ибрагимов Н.К., Кенжаев Л.Т, Журакулов А.К., Наубетова С.Д. Влияние препарата каллидиногеназы на гемостаз, когнитивные функции и показатели гемодинамики при изолированной закрытой черепно-мозговой травмой.....	87
Курбанбаев Р.И., Асраров У.А. Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей	95
Тажиева З.Б. Особенности развития оксалатной нефропатии у детей и взаимосвязь с патологией пищеварительного тракта	100
Холмаматов Х.Т., Халиков С.П. Рубцовый стеноз трахеи: эндоскопическая диагностика и лечение.....	104
Худайбергандов М.Р. Роль микроэлементов и иммунной системы при госпитальной инфекции у детей раннего возраста	113

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Камилова А.Ш. Проблема питания при психоэмоциональных состояниях, приводящих к ожирению	115
Камилова Р.Т., Носирова А.Р., Исакова Л.И., Камилов Ж.А. Болалар жисмоний ривожланишининг овқатланишни ташкил этилганлигига боғлиқлиги.....	122
Абдуллаева Д.Г. Овқат аллергиясида яширин алергенларни аниқлаш бўйича амалий тавсиялар.....	129
Абдуллаева Д.Г., Ҳақбердиев Х.Р. Озиқ-овқат маҳсулотлари ва замбуруғларга сезувчанлик ва унинг профилактикаси.....	136
Исакова Л.И., Атаниязова Р.А., Камилова Р.Т., Усманова М.И., Кусбергенова Х. Анализ уровня знаний в области влияния санитарии и гигиены на состояние здоровья и благополучие населения республики.....	142
Камилова Р.Т., Тиллаева Шт.О., Тиллаева Шд.О. Значение рационального питания для здоровья юных спортсменов	149
Тураев Ф.Ш. Новые макаронные изделия с обогащением белкового изолята	153

УДК: 616.13-089:616-001-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ

Жураев С.Б.

Научный руководитель: **Асраров У.А.**, ассистент кафедры
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии № 1
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 56 больных с повреждениями артерий конечностей при сочетанных травмах. Адекватная реваскуляризация и восстановление повреждённых структур конечности с применением различных методов хирургической коррекции повреждённых тканей снижают риск развития осложнений и частоту хронической артериальной ишемии в 96%.

Ключевые слова: повреждение артерий, сочетанные травмы, восстановление артерий, реваскуляризация.

QO'SHMA JAROHATLARDA PERIFERIK ARTERIYALARI SHIKASTLANISHLARIDA JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH

Juraev S.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Xulosa. Qo'shma jaroxatda qo'l-oyoq arteriyalari shikastlanishiga uchragan 56 bemorning tashxislash va davolash natijalari analiz qilindi. Jaroxatlangan qo'l-oyoq strukturalarining turli xil jarroxlik korreksiyasi qo'llangan holda adekvat revaskulyarizatsiyasi va tiklanishi 96% xollarda asorat rivojlanishini va surunkali arterial ishemiyani bartaraf etadi

Kalit zo'lar: arteriyalar shikastlanishi, qo'shma jaroxat, arteriyani tiklash, revaskulyarizatsiya.

OPTIMIZATION OF TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF LIMB ARTERIAL IN- JURIES WITH COMBINED INJURIES

Zhuraev S.B.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Summary. The results of examination and treatment of 56 patients with damage to the arteries of the extremities with combined injuries were analyzed, adequate revascularization and restoration of damaged structures of the extremity using various methods of surgical correction of damaged tissues reduce the risk of complications and the incidence of chronic arterial ischemia in 96%.

Keywords: arterial injury, combined trauma, arterial recovery, revascularization.

Актуальность. Диагностика и лечение больных с травмой артерий является одной из актуальных задач современной сосудистой хирургии. В структуре всех травм, по данным различных авторов, они составляют от 2 % до 11% [4]. В последнее время дорожно-транспортный, бытовой, производственный травматизм по уровню инвалидизации и смертности занимает второе место, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям.

До сих пор остается высокой общая летальность при сосудистой травме — 18%; достигая 62% при повреждении крупных сосудов грудной и брюшной полости, 35% — при сочетанных ранениях, 20,5% — при ранениях сосудов шеи. При травме сосудов конечностей погибают около 5% пострадавших мирного времени. Частота ампутаций конечностей при ранениях сосудов составляет 8% [1].

Диагностика сосудистой травмы и оказание помощи пострадавшему - почти всегда экстренная ситуация, поэтому любая ошибка при данной патологии может стать роковой. Успех лечения зависит от скорости оказания специализированной хирургической помощи. Одной из сложных и актуальных проблем сосудистой хирургии является ятрогенное повреждение сосудов. Это обстоятельство продиктовано тем, что имеющаяся тенденция к повышению хирургической активности во всех отраслях хирургии и влечет за собой ряд ошибок врачей, в частности, непреднамеренное повреждение артериальных и венозных сосудов. Наиболее часто причиной повреждения артерий являются лечебно-диагностические манипуляции. Частота таких повреждений, из совокупности всех других ятрогенных повреждений сосудов, по данным авторов, достигает 35% [5].

Важность проблемы диагностики и лечения травмы артерий заключается в том,

что повреждения сосудов в поздний посттравматический период нередко осложняется повторными массивными кровотечениями, инфицированием раны, все это может протекать на фоне повреждений других органов и тканей, утяжеляющих общее состояние больного [6]. Длительное кровотечение при повреждении даже мелких ветвей приводит к массивной кровопотере. Тяжелая сочетанная травма, ухудшающая общее состояние больного, повышает частоту осложнений и летальных исходов [2].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с повреждениями периферических артерий при сочетанных травмах конечностей путем оптимизации диагностики и тактики лечения.

Материал исследований. За период с 2020 по 2022 гг. 56 пациентам с сочетанными повреждениями периферических артерий выполнены различные варианты реконструктивных оперативных вмешательств. Мужчин было 36 (64%), женщин — 20 (36%). Возраст варьировал от 5 до 78 лет (средний возраст составил $47,5 \pm 3$ лет). Среди общего числа поступивших 32 пациента были в возрасте до 45 лет, что составило 57%. При анализе сроков поступления было выявлено, что 34 (60%) пострадавших обратились в сроки до 6 часов с момента получения травмы. В промежутке времени от 6 до 12 часов после получения травмы были госпитализированы 11 (19%) пострадавших. В сроки до 24 часов обратились 8 (14%) пациентов. Из отдалённых регионов республики в зимний период года в сроки более 24 часов поступили 3 (5%) больных.

Среди этиологических факторов повреждения ведущее место занимали острые предметы, т.е. с резаными и рваными ранами поступили 28 (50%) пациентов. У этих пострадавших отмечалось сочетанное повреждение на уровне плеча, предплечья, бедра и голени. Сочетание перелома костей

с повреждениями сосудисто-нервного пучка и сухожилий имело место у 22 (37%) пострадавших. Чрезмышцелковый перелом отмечался у 17 (30%), а вывихи у 5 (9%) пациентов. Огнестрельные ранения верхних или нижних конечностей с переломами костей, повреждениями сосудисто-нервного пучка и сухожильно-мышечного аппарата, обширным размождением мягких тканей конечности, как этиологический фактор, имели место у 6 (11%) пациентов. Среди 28 (50%) пациентов с резаными ранами в 9 (16%) случаях причиной ранения явились электрические станки. При этом у пострадавших раны были множественными и располагались по передней поверхности предплечья 8 (14,3%) и голени 3 (5,4%). В состоянии шока различной степени тяжести поступили 27 (48%) пациентов; среди этого числа шок тяжёлой степени имел место у больных с огнестрельными ранениями 5 (8,9%) и пациентов, которые получили ранения электрическими станками 9 (16,1%).

Алгоритм обследования больных включал в себя осмотр повреждённой конечности, оценку степени нарушения кровообращения, проведение ультразвукового дуплексного сканирования сосудов (УЗДС), рентгенографию костей нижних конечностей, а также консультацию смежных специалистов. При сложных ситуациях, для оценки степени повреждения сосудов при множественных переломах костей и значительного отека, 6 (11%) пациентам проводилась рентгенконтрастная ангиография (из-за выраженного отёка, охватывающего конечность, с целью определения уровня повреждения сосудов и выбора тактики лечения).

При изучении степени нарушения кровообращения повреждённой конечности было установлено, что в 38 (68%) случаях, оно оставалось компенсированным. Это были больные с резаными ранами и пе-

реломами. Субкомпенсированный характер нарушения кровообращения конечности имел место у 12 (21%) пациентов.

У 6 (11%) пациентов отмечалась декомпенсация кровообращения конечностей, которая была связана с обширностью повреждения и нарушением всех компонентов кровообращения конечности. Учитывая повреждения костей, мышц и нервов, у пациентов оценить ишемию, согласно классификации В.С. Савельева, не представлялось возможным.

Результаты и обсуждение. Сложность диагностики при сочетанных травмах связана с отсутствием явных признаков повреждения сосудов (наружное кровотечение, большая гематома и признаки ишемии тканей), причиной которых явились значительный отек тканей и прикрытие дефекта на стенке сосуда. Лечебная тактика при костно-сосудистом повреждении конечностей была направлена на сохранение жизни и конечности больного, учитывая высокую вероятность возможного развития тяжёлого шока и жировой эмболии в подобных случаях.

Тактика хирургического лечения у данного контингента больных заключалась в восстановлении проходимости магистрального кровотока и устранении экстравазальной компрессии в первые часы поступления. Оптимальным вариантом при этом считалось восстановление всех повреждённых структур. Циркулярный шов артерии удалось выполнить лишь в 11 (19,6%) наблюдениях при раневой поверхности не более 3 см. При большой раневой поверхности в 13 (23,2%) наблюдениях была осуществлена аутовенозная пластика сосуда. При повреждении бифуркации артерии 5 (8,9%) пациентам выполнено бифуркационное шунтирование аутовеной. Из 16 (28,6%) случаев одновременного повреждения нескольких питающих артерий конеч-

ности в 9 (16,1%) случаях наложен шов и в 7 (12,5%) – аутовенозная пластика. При изолированных повреждениях одной артерии из нескольких в 13 (23,2%) случаях удалось улучшить кровообращение конечности посредством наложения циркулярного шва. Показания к выполнению аутовенозной пластики сосудов в основном были выставлены больным, у которых повреждения сосудов отмечались при раздроблении костей, размозжении тканей и огнестрельных ранениях (Рис. 1, 2).

В наших наблюдениях в 6 (10,7%) случаях пациенты получали лечение в неспециализированных лечебных учреждениях, им были выполнены вмешательства на повреждённых мягких тканях: первичная хирургическая обработка раны 4 (7,1%), перевязка повреждённых концов артерий 2 (3,6%). Одному из этих больных была осуществлена перевязка локтевой артерии вместе с локтевым нервом. Всем этим 6 (10,7%) пациентам были выполнены отсроченные реконструктивные операции.



Рис. 1. Интраоперационное фото. Восстановление поврежденной артерии путём наложения анастомоза по типу «конец в конец».



Рис. 2. Интраоперационное фото. Восстановление целостности костей голени путём репозиции.

В отдалённом периоде для изучения степени кровообращения конечности, наряду с объективными данными, широко использовалась методика УЗДС. Обследованию подверглись 55 (98,2%) пациентов. Лишь в 1 (1,8%) наблюдении имел место тромбоз большеберцовой артерии, остальные сосуды были проходимы. Клинические признаки хронической артериальной ишемии при физической нагрузке не были выявлены ни в одном случае.

В раннем послеоперационном периоде у 6 (10,7%) оперированных больных возникли осложнения в виде нагноения послеоперационной раны, тромбоза оперированного сосуда (n=1; 2%) и кровотечения (n=1; 2%). Все эти осложнения были разрешены благополучно.

Лишь в 1 (1,8%) случае после операции выполнена ампутация. Причиной ампутации конечности явился тромбоз оперированного сосуда, прогрессирование ишемии конечности с развитием некробиотических изменений в тканях. У 1 (1,8%) пациента отмечен летальный исход, причина которого обусловлена шоком и тяжёлой кровопотерей, не совместимой с жизнью. Следо-

вательно, из всех 56 (100%) больных с сочетанным костно-сосудистым повреждением конечностей, у 54 (96,4%) больных удалось достичь положительного результата, что указывает на правильно выбранную хирургическую тактику.

Большинство авторов приводят убедительные данные о высокой частоте погрешностей и ошибок при оказании первой помощи, пострадавшим с сочетанными костно-сосудистыми повреждениями [3]. Единственным методом снижения уровня диагностических и тактических ошибок при оказании специализированной помощи данной категории больных, по мнению ряда авторов, является повышение уровня знаний врачей относительно травм кровеносных сосудов и их последствий, и широкое применение дополнительных инвазивных методов исследования.

Следовательно, адекватная реваскуляризация и восстановление повреждённых структур конечности с применением различных методов хирургической коррекции поврежденных тканей снижают риск развития осложнений и частоту хронической артериальной ишемии.

Выводы

1. Восстановление магистрального кровотока при сочетанных костно-сосудистых повреждениях является основным приоритетом экстренной ангиохирургической помощи. Только оказание специализированной помощи с использованием сложнейших оперативных вмешательств данной категории больных гарантирует хорошие результаты лечения.

2. Для достижения высокой клинической эффективности на наш взгляд, во всех случаях при сочетанных костно-сосудистых повреждениях помощь должна оказы-

вать бригада сосудистых хирургов и травматологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артыков К.П, Абдуллоев З.Р, Маликов М.Х, Таджибаев ХС. Посттравматические особенности нарушения кровообращения пальцев и кисти. Вестник Авиценны. 2020;1:15-22.

2. Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Асраров У.А. Применение гибридных хирургических вмешательств у больных с критической ишемией нижних конечностей при мультифокальном атеросклерозе. «Тиббиет янги куни»; 3(27)2019, 46-52. (14.00.00, № 22).

3. Макарова Н.П, Ермолаев В.Л, Козлова М.А, Хмельникер С.М, Лобут О.А, Шу-шарина ВВ. Повреждения магистральных кровеносных сосудов. Эволюция неотложной ангиотравматологической помощи на Среднем Урале. Вестник Уральской медицинской академической науки. 2018;3:73-8;

4. Салимов Д.Р, Игнатъев И.М, Насунов С.Ю. Подмышечно-плечевое шунтирование аутогенной "in situ" при острой ишемии верхней конечности. Ангиология и сосудистая хирургия. 2021;18(3):128-30.

5. Irnazarov A.A, Asrarov U.A., et al. Efficiency of hybrid surgery in treatment of multifocal atherosclerosis of lower limbs vessels. Journal of Hunan University Vol. 48. No. 10. 2021.

6. Faisal M.S, Muhammad S.D, Ahmed A. An immediate exploration of penetrating upper extremity injury for unexpected vascular trauma: a case of limb salvage. Pak J Surg. 2015;30(1):80-2.