

ШОШИЛИНЧ ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ

ВЕСТНИК ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

2022, том 15, № 3-4

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Издается с 2008 г. Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 0292 от 15.08.2007

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций

Включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ (Ташкент):

Главный редактор: ХАДЖИБАЕВ АБДУХАКИМ МУМИНОВИЧ, д.м.н., профессор

Р.Н. АКАЛАЕВ, Х.А. АКИЛОВ, Д.А. АЛИМОВ, Б.К. АЛТЫЕВ, С.И. ИСМАИЛОВ,
Ш.И. КАРИМОВ, К.Э. МАХКАМОВ, К.С. РИЗАЕВ, ДЖ.М. САБИРОВ,
Д.Б. ТУЛЯГАНОВ, Ф.А. ХАДЖИБАЕВ, В.Х. ШАРИПОВА,
Б.И. ШУКУРОВ (ответственный секретарь)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.А. Абдурахманов (Ташкент)
М.М. Акбаров (Ташкент)
Ф.Б. Алиджанов (Ташкент)
А.А. Алижанов (Наманган)
Ш.К. Атаджанов (Ташкент)
С.Ф. Багненко (С.-Петербург)
С.М. Бегалиев (Нукус)
Д.Г. Бурибаев (Ташкент)
Э.Ю. Валиев (Ташкент)
Б.Г. Гафуров (Ташкент)

Б.Т. Даминов (Ташкент)
А.И. Икрамов (Ташкент)
С.А. Кабанова (Москва)
Р.Д. Курбанов (Ташкент)
А.Н. Лодягин (С.-Петербург)
Б.А. Магруппов (Ташкент)
И.П. Миннуллин (С.-Петербург)
А.Г. Мирошниченко (С.-Петербург)
Г.Ф. Муслимов (Баку)
Б.Ф. Мухамедова (Ташкент)

Ф.Г. Назыров (Ташкент)
З.М. Низамходжаев (Ташкент)
Ю.С. Полушин (С.-Петербург)
Д.А. Сапаев (Ургенч)
Р.П. Туляков (Карши)
А.Ю. Тухтакулов (Фергана)
А.Д. Фаязов (Ташкент)
А.Ф. Черноусов (Москва)
А.Т. Эрметов (Ташкентская обл.)
Başar Cander (Стамбул, Турция)
Juha Hernesniemi (Helsinki, Finland)

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Адрес редакции: 100115, Узбекистан, Ташкент, Кичик халка йули, 2.

Тел.: (99871) 1504600, 1504601. E-mail: journal@empra.uz

www.ems-journal.uz

Индекс подписки 1204

Сайт Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан

www.empra.uz

Издательская лицензия АИ № 158. 14.08.2009.

Подписано в печать 7 октября 2022 г. Формат 60×84^{1/8}. Печать офсетная. Бумага мелованная.

Усл. печ. л. 39,06. Уч. изд. 42,87. Тираж 2 950. Заказ № 21-61.

Редакторы: Л. Бабаева, Т. Мирзаев. Технический редактор Л. Хижова. Корректор Ш. Иногамова.

Компьютерная верстка К. Голдобина, Б. Душанова, Ф. Хасанова

Отпечатано в издательско-полиграфическом творческом доме «Узбекистан».

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Ассоциация врачей экстренной
медицинской помощи Узбекистана



THE BULLETIN OF EMERGENCY MEDICINE

Vol. 15, 3-4, 2022

PEER-REVIEWED SCIENTIFIC PRACTICAL JOURNAL

Included the list of scientific publications recommended by the advanced attestation commission of the Republic of Uzbekistan for publication of the main scientific results of doctoral dissertations
Journal is indexed in Russian Science Citation Index (RSCI)

EDITORIAL BOARD (Tashkent):

Editor-in-Chief: ABDUKHAKIM MUMINOVICH KHADJIBAEV, Doctor of science, professor

R.N. AKALAEV, H.A. AKILOV, D.A. ALIMOV, B.K. ALTYEV, S.I. ISMAILOV,
SH.I. KARIMOV, K.E. MAHKAMOV, K.S. RIZAEV, Dj.M. SABIROV,
D.B. TULYAGANOV, F.A. KHADJIBAEV, V.H. SHARIPOVA,
B.I. SHUKUROV (executive editor)

INTERNATIONAL EDITORIAL COUNCIL

A.A. Abdurakhmanov (Tashkent)
M.M. Akbarov (Tashkent)
F.B. Alidjanov (Tashkent)
A.A. Alijanov (Namangan)
Sh.K. Atadjanov (Tashkent)
S.F. Bagnenko (St.-Petersburg)
S.M. Begaliyev (Nukus)
O.G. Buribayev (Tashkent)
E.Y. Valiev (Tashkent)
B.G. Gafurov (Tashkent)

B.T. Daminov (Tashkent)
A.I. Ikramov (Tashkent)
S.A. Kabanova (Moscow)
R.D. Kurbanov (Tashkent)
A.N. Lodyagin (St.-Petersburg)
B.A. Magrupov (Tashkent)
I.P. Minnullin (St.-Petersburg)
A.G. Miroshnichenko (St.-Petersburg)
G.F. Muslimov (Baku)
B.F. Mukhamedova (Tashkent)

F.G. Nazirov (Tashkent)
Z.M. Nizamkhodjaev (Tashkent)
Yu.S. Polushin (St.-Petersburg)
D.A. Sapaev (Urgench)
R.P. Tulyakov (Karshi)
A.Yu. Tukhtakulov (Fergana)
A.O. Fayazov (Tashkent)
A.F. Chernousov (Moscow)
A.T. Ermetov (Tashkent region)
Başar Cander (Istanbul, Turkey)
Juha Hernesniemi (Helsinki, Finland)

**The editors do not always share the point of view of the authors of the published materials
Responsibility for the content of advertising is borne by advertisers**

Address of the editorial office:
100115, Tashkent, Uzbekistan, str. Kichik halka yuli, 2.
Tel: (99871) 1504600, 1504601
E-mail: journal@empa.uz; uzmedicine@mail.ru

www.ems-journal.uz

The website of the Association of Emergency Medicine Physicians of Uzbekistan:
www.empa.uz

The Ministry of Health of Republic of Uzbekistan
Emergency Medicine Physicians Association of Uzbekistan



Материалы и методы. Проведен анализ лечения 45 пациентов с диагнозом ЖКБ, холедохолитиаз, механическая желтуха, находившихся на лечении в стационаре в период с 2020 по 2012 г. Уровень гипербилирубинемии достигал 90-450 мг/мл. Билиарный панкреатит сопровождал течение болезни в 10% случаев с развитием болевого синдрома и повышением амилазы сыворотки крови более чем в 3 раза, развитием характерной УЗ-картины. Всем пациентам проведено инструментально-лабораторное обследование, по данным УЗИ расширение холедоха выявлено у 95% пациентов, размер конкрементов составлял от 5 до 35 мм. Множественный холедохолитиаз выявлен в 85% случаев. Всем пациентам эндоскопическое вмешательство выполнено в сроки от 2 до 12 часов после поступления в клинику.

В целях снижения риска развития острого панкреатита нами разработан и применялся протокол ведения пациентов, включающий предоперационную интенсивную терапию, эндоскопический комплекс, включающий методы предотвращения инфицирования протоков, щадящие методы канюляции, сокращение попыток канюляции за счет использования проводников, превентивное протезирование главного панкреатического протока, щадящий режим коагуляции при рассечении зоны устья БДС.

Результаты. Канюляция и контрастирование холедоха достигнуты в 97% при первом исследовании. Одномоментная ЭПСТ выполнена в 67%, в остальных случаях потребовалось проведение двухмоментной ЭПСТ. При неэффективности попыток селективной канюляции терминального отдела холедоха предварительно выполняли канюляцию главного панкреатического протока с установкой пластикового эндопротеза. При невозможности абсолютной литоэкстракции выполняли назобилиарное дренирование дренажами. Проведение внутриспросветной эндоскопической литотрипсии с последующим извлечением фрагментов конкрементов потребовалось в 5 случаях. Летальных исходов не было. Повышение амилазы сыворотки крови менее чем в три раза выявлено в 50% случаев, клиническая картина острого панкреатита легкой степени тяжести отмечена у 3 пациентов, средней степени тяжести – у 1 пациента, которые были купированы консервативными методами.

Заключение. Проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий позволяет значительным образом снизить уровень развития острого панкреатита средней и тяжелой степени тяжести при проведении ЭРПХГ, ЭПСТ у пациентов с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЕНКИ

*М.Р. Каримов, Ш.Э. Ашууров,
А.У. Жуманазаров, Т.Ж. Матризаев*

Ташкентская медицинская академия

Одной из актуальных проблем urgentной абдоминальной хирургии до настоящего времени остается диагностика и лечение открытых и закрытых повреждений паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, ведущее место среди которых занимают разрывы селезенки – от 20 до 58%.

Материал и методы. В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии в 2015–2020 годы на стационарном лечении находились 64 больных с подозрением на закрытые повреждения селезенки, из них 44 (68,7%) мужчин и 20 (31,2%) женщин в возрасте от 20 до 72 лет. В первые часы после травмы поступили 38 (59,3%) больных, до 3 часов – 15 (23,4%) больных, до 6 часов и более – 11 (17,1%). Всем больным проведены клинико-лабораторные, рентгенологические и ультразвуковые исследования брюшной полости.

Результаты. Анализ травм показал, что при падении с высоты травму получил 21 (32,8%), в ДТП – 36 (56,2%), в результате удара тупым предметом – 7 (10,9%) пациентов.

У 12 (18,7%) больных в связи с явными признаками внутрибрюшного кровотечения и нестабильной гемодинамикой выполнена экстренная лапаротомия. У 52 (81,2%) пациентов со скрытой картиной травмы органов брюшной полости, неопределенной ультразвуковой картиной и подозрением на повреждение внутренних органов проведена диагностическая лапароскопия.

У 6 (11,5%) пациентов во время диагностической лапароскопии обнаружен разрыв селезенки, гемоперитонеум более 1000 мл, что потребовало перехода на лапаротомию. У 5 (9,6%) пострадавших повреждения органов брюшной полости не выявлены, у 5 (9,6%) отмечалась забрюшинная гематома с сохранением целостности брюшины, у 3 (5,7%) – гематома брыжейки тонкой кишки. У 19 (36,5%) больных с внутрибрюшным кровотечением до 500 мл выявлены надрывы капсулы и разрывы селезенки от 0,5×2,0 см до 1,0×4,0 см, глубиной до 0,5–1,0 см, с фиксированными сгустками крови без продолжающегося кровотечения. У 14 (26,9%) больных с капиллярным кровотечением из капсулы селезенки гемостаз достигнут биполярной диатермокоагуляцией. Во всех случаях лапароскопия была завершена удалением сгустков крови, орошением поврежденного участка селезенки холодным физиологическим раствором, аспирацией промывных вод брюшной полости и дренированием левого

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ <i>Т.А. Вервекина, Д.А. Рузимуратов, А.Д. Фаязов, У.Р. Камилов</i>	136
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ <i>В.Г. Гребеньков, Д.А. Суров, Б.Г. Безмозгин, В.Н. Румянцев, М.С. Коржук, Р.В. Еселевич</i>	137
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ <i>О.М. Гуламов, Ф.У. Музаффаров, Б.З. Мухамедов</i>	138
СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ПОСТПРОТЕЗНЫМИ ГРЫЖАМИ <i>О.М. Гуламов, Ф.У. Музаффаров, Б.З. Мухамедов</i>	138
К ВОПРОСУ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА <i>Ш.А. Дадаев, А.Т. Эрметов, С.М. Хасанов, А.А. Сабирматов, О.У. Рахимов, Ш.Ш. Исаков</i>	139
ПУТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ ЖИВОТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ БОЛЬНЫХ <i>Ж.А. Джуроев</i>	140
КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК (КИ-ОПП): ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ <i>А.М. Есаян</i>	141
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НА ОСНОВЕ DAMAGE CONTROL <i>Ж.Ю. Жаббаров, А.Ш. Муминов, А.С. Яхъяев, А.А. Орипов, С.Ю. Юсупов</i>	142
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА <i>Э.Т. Жалилов, Б.Р. Исхаков, Н.Б. Исхаков, Ф.О. Убайдуллаев</i>	143
ЧАСТОТА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ <i>С.И. Исмаилов, Р.А. Садыков, У.М. Махмудов, С.Т. Хужабаев</i>	143
СВОДНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ <i>С.И. Исмаилов, Р.А. Садыков, А.Х. Бабаджанов, С.Т. Хужабаев, С.А. Султанов</i>	144
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА <i>Б.Р. Исхаков, А.А. Алижанов, У.Р. Базарбаев, Н.Б. Исхаков, Э.Т. Жалилов, Ш.М. Саидметов, У.Р. Мухитдинов</i>	145
ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАНКРЕАТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ <i>Б.Б. Карабоев, Г.М. Ходжиматов, Д.М. Хакимов, Х.Х. Хамдамов, Н.А. Касимов</i>	146
РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЕНКИ <i>М.Р. Каримов, Ш.Э. Ашууров, А.У. Жуманазаров, Т.Ж. Матризаев</i>	147