



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ

Филиал ташкил қилинганлигининг 30 йиллигига бағишланган
**«ТИББИЁТДА МИНИИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ
МУАММОЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ»**
мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
УРГЕНЧСКИЙ ФИЛИАЛ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ »**

Материалы Международной научно-практической конференции
посвящённой 30 летию основания филиала

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Шадманов А.К., Исмаилов У.С., Рузибаев Р.Ю., Абдуллаев Р.Б., Батиров Д.Ю.,
Юлдашев Б.С., Хаджиев Д.Ш., Сапаев О.Қ., Юсупова М.А., Матризаева Г.Дж.,
Авезов М.И., Машарипов О.О., Сапаева Ш.А., Сатликов Р.К., Мадримова А.Г.,
Ходжаниязов А.А., Хаджиева Н.М.

**ТТА Урганч филиали
Кенгаши томонидан 2022 йил
27 августда чоп этишга
тавсия этилган, (1-сон
баённома)**

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртлирида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмуни ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

29-30 сентябрь 2022 йил. Урганч. Ўзбекистон

КИРИШ СЎЗИ

Ассалому алайкум, хурматли халқаро илмий-амалий анжуман иштирокчилари, хурматли меҳмонлар, ҳамкасблар, хонимлар ва жаноблар! Сизларга, бугунги “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманимизга хуш келибсизлар деймиз! Барчамизга маълумки, кейинги йилларда миниинвазив технологиялар беморларга ташхис қўйиш ва даволашда тиббиётнинг деярли барча соҳаларида амалиётга шиддат билан кириб келди. Бугунги кунга келиб, ушбу технологиялар қўлланилмайдиган тиббиёт соҳаси қолмади десак, ҳеч муболага бўлмайди. Аммо, шундай бўлса ҳам, ҳозирги кунгача ушбу технологияларни беморларга ташхис қўйиш ва даволашда янада самаралироқ қўллаш бўйича мавжуд бўлган муаммолар ва келажақдаги қўлланилиши истиқболлари, имкониятлари ва натижаларига бағишланган ушбу анжуманда, маърузачиларимиздан жуда долзарб, кизиқарли ва фойдали маърузалар кутиб қоламиз. Юқори технологик, миниинвазив ташхислаш ва даволаш усуллари, уларнинг амалиётда қўлланилиши, самарадорлиги ва истиқболлари ҳақиқатдан ҳам энг долзарб мавзулардан бири ҳисобланади. Шу сабабли, ўйлайманки, тиббиётда энг долзарб мавзулардан бирига бағишланган бугунги халқаро анжуман тиббиёт соҳаси амалиётида фаолият олиб бораётган кенг кўламли мутахассислар, ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, қолаверса, талабаларимиз учун ҳам катта бир мактаб бўлади.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари” мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуманининг ўтказилиши хорижий олимлар, мамлакатимизнинг етук олимлари, тажрибали мутахассислари билан ўзаро фикр алмашиш, илмий-тадқиқот ишларини амалиётга тадбиқ қилиш имкониятини беради. Анжуманда ўқиладиган ҳар бир маъруза, тақдим этиладиган янги маълумотлар амалий шифокорлар фаолиятида муҳим рол ўйнашига ишонаман.

Барчангизни халқаро илмий-амалий анжуманнинг бошланиши билан табриклайман, унинг юқори даражада ўтишига ишонч билдириб, анжуман ишига омад тилайман.

*ТТА Урганч филиали директори
Р.Ю. Рузibaев*

тиреотоксикоз – 8, ятроген тиреотоксикоз – 11, Эндемик (диффуз) бўқоқ – 1-2 даража – 465, диффуз бўқоқ 3 даража – 127, аралаш бўқоқ – 102, тугунли бўқоқ – 47, аутоиммун тиреоидит – 73, ҳомиладорлик – 135, лактация – 177, соғлом – 325. Тиреотоксикоз синдроми бўлган беморлар барча гуруҳлардан ажратиб олинди. Бу беморлар ГК, тиреотоксик аденома, аралаш токсик бўқоқ, ятроген тиреотоксикоз ва АмИТдан иборат. Хоразм вилоятида ГК ривожланишида куйидаги хавф омиллар: жинс, ёш, чекиш, стресс, наслий мойиллик, иммун касалликларнинг мавжудлиги, ҳомиладорлик, тиреоид воситаларни назоратсиз қабул қилиш, амоидарон қабул қилиш, ичимлик сувининг минералланганлик даражаси, инфекция ўрганилди.

Натижа. 109 нафар тиреотоксикоз синдроми бўлган беморлар орасидан 36 нафариди ГК аниқланди. Бу Хоразм вилоятида ГК билан касалланиш 0,87%ни ташкил қилди (10000 аҳоли сонига 1 киши). Шундай қилиб, Богот туманида тиреотоксикоз синдроми билан 27 нафар беморда аниқланиб, бу текширилган гуруҳда ҚБ касаллиги беморлар умумий сонининг 5,4% ни ташкил қилди. Бу Урганч туманида мос равишда 4,5% (23 киши), Янгибозорда эса – 3,3% (17 киши)ни ташкил этди. ГК бўлган беморлар гормонал негиз натижаларга кўра 2 гуруҳга ажратилди: тиреотоксикоз манифест шакли (25%) ва субклиник шакли (75%). Биз томондан текширилган 1521 кишининг 58,1% (884 киши)да ҚБ касалликлари ташхисланди. 36 кишида ДТБ аниқланди, бу ҚБ касалликлари умумий сонининг 4% ва тиреотоксикоз синдроми бўлганларнинг 53,7% ҳолатини ташкил қилди.

Хулоса. ГК Богот туманида беморлар умумий сонининг 15 нафари, Урганч туманида – 12 киши, Янгибозор туманида – 9 кишидан иборат. 36 бемордан 27 нафари аёллар ва 9 нафари эркеклар бўлиб, мос равишда 75% ва 25% ташкил қилди. 36 (4%) нафар бемор ГК аниқланди. Богот туманида субклиник тиреотоксикоз билан беморларнинг кўпчилиги қисми қайд этилди, бу 75% ташкил этди, шу билан бирга, Урганч ва Янгибозор туманларида мос равишда – 58,3% ва 66,7% га тенг. Манифест тиреотоксикоз Богот туманида 25%, Урганч туманида – 41,7% ва Янгибозор туманида – 33,3% ҳолатда ташхисланди. Барча гуруҳларда АТрТТГ ва ТПОга антитела миқдорининг ошиш қайд этилган.

ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ СЕЛЕЗЕНКИ.

Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Жуманазаров А.У., Арипов Ш.Ш., Шаяхметова М.А.
Ташкентская Медицинская Академия

Цель исследования: Выбор тактики хирургического лечения у больных эхинококкозом селезенки.

Материалы и методы: С 2015 по 2021 годы наблюдалось 36 пациентов с эхинококкозом селезенки. Сочетанное поражение других органов наблюдалось в 22 случаях (61,1%), из них печень была поражена в 18 (50,0%) случаях, легкие – в 3 (8,3%), почка – 1 (2,8%), диссеминированный эхинококкоз брюшной полости было выявлено в 6 (16,6%) наблюдениях. Нагноение паразитарной кисты было отмечено в 5 случаях (13,9%). Среди больных мужчин было 20 (54%), женщин – 16 (46%). Средний возраст составил 40,3 лет. На этапе диагностического поиска использовались современные неинвазивные методы – УЗИ, МСКТ и МРТ. Спленэктомия была выполнена в 12 случаях (38,8%), из них в сочетании с одномоментной эхинококкэктомией печени – в 10 (30,5%) наблюдениях, легкого – в 2-х (5,5%), почки – 1 (2,7%), удаление паразитарных кист брюшной полости – 6 (16,2%). Перцистэктомия с сохранением селезенки была выполнена в 22 случаях (61,11%), из них лапароскопическим доступом – в 20 (55,6%). Чрескожные вмешательства с химической обработкой полости кисты и удалением хитиновой оболочки паразита было выполнено у 2 (5,6%) пациентов, а после обязательно выполнялись срочные цитологические исследования содержимого образования и гистологическое исследование стенки, а также плановое морфологическое исследование. Всем больным в послеоперационном периоде проводилась терапия альбендазолом по стандартной схеме.

ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ И ДО ОПЕРАЦИИ	244
<i>Хайтбаев С.К.</i>	244
МАЛОИНВАЗИВНАЯ МИКРОХИРУРГИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	245
<i>Хайтов А.О., Нуримов Г.К.</i>	245
КОЖНАЯ ПЛАСТИКА НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ПРИ ДЕФЕКТАХ КОЖИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.	246
<i>Хайтов А.О., Нуримов Г.К.</i>	246
ДИФФУЗ ТОКСИК БЎҚОҚНИНГ ТАШХИСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	246
<i>Хайитбоева К.Х.</i>	246
ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ СЕЛЕЗЕНКИ.	247
<i>Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Жуманазаров А.У., Арипов Ш.Ш., Шаяхметова М.А.</i>	247
КОМПЬЮТЕРНОТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ГЕРНИОАБДОМИНОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	248
<i>Хамидов О.А., Якубов Д.Ж.</i>	248
BIR PAUTNI O‘ZIDA QANDLI DIABET VA TUBERKULYOZ KASALLIGI BO‘LGAN BEMORLARDA OVQATLANISHNING O‘ZIGA XOSLIGI.....	249
<i>Hasanova M.F.</i>	249
ОШҚОЗОН КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ ВА ОШҚОЗОН ШИЛЛИҚ ҚАВАТЛАРИНИ ЯЛИҒЛАНШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ	249
<i>Хаширбаева Д.М., Ширинов М.М.</i>	249
ПРИМЕНЕНИЕ РОТАЛУДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВЕРТЕБРОГЕННОГО ГЕНЕЗА	250
<i>Ходжанова Т.Р.</i>	250
ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИКОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ	251
<i>Ходжиев Д.Ш., Садыков Р.А., Кадыров М.Ж., Султанзада Н.Д.</i>	251
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА	252
<i>Ходжиев Д.Ш., Эшметов Ш.Р., Худойбергенев Ш.О., Султанзада Н.Д.</i> ..	252
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИНИИНВАЗИВНОЙ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.	252
<i>Холмуродова Х., Райимжанова К., Холмуродов О.</i>	252