



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL**





# TOSHKENT TIBBIYOT 100 AKADEMIYASIGA YIL

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining  
100 yilligiga bag'ishlangan

**“Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi  
kashfiyotlar davri”**

mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

Сборник материалов научно-практической конференции с международным  
участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,  
**«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших  
свершений и открытий»**

Collection of materials of the scientific and practical conference with  
international participation, dedicated to the 100th anniversary of the Tashkent  
Medical Academy,

**"100 years of the Tashkent Medical Academy – the era of great  
achievements and discoveries"**



Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,  
«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших свершений и открытий»

2022 год  
г. Ташкент, Узбекистан

---

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining 100 yilligiga bag'ishlangan

“Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi kashfiyotlar davri” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

2022 yil  
Toshkent sh., O'zbekiston

---

Collection of materials of the scientific and practical conference with international participation, dedicated to the 100th anniversary of the Tashkent Medical Academy,

"100 years of the Tashkent Medical Academy – the era of great achievements and discoveries"

2022  
Tashkent, Uzbekistan

**Хулоса.** Шундай қилиб, Грейвс касаллигида ўз вақтида тиреоидэктомияга йўналтириш, динамикада беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга олиб келади. Тиреоидэктомиядан кейин барча беморларни ўз вақтида ўрин босувчи гормонал терапияга ўтиш учун гормонал текширувдан ўтказиш керак. Тиреоид воситалар билан ўрин босувчи гормонал терапияни ўз вақтида тавсия қилиш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга, турли аъзо ва тизимлар томонидан асоратлар ривожланишининг олдини олишга имкон беради.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА**

**Хақимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Матқулиев У.И., Дехқонов Ж.К.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных с кровотечениями из острых язв желудка путем выявления основных факторов риска рецидива язвенного кровотечения.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ 128 клинических случаев кровотечениями из острых язв желудка, поступивших в отделение экстренной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии за период с 2016 по 2021 годы в возрасте от 19 до 75 лет. Пациенты разделены на 2 группы: первая группа – 16 пациентов, у которых произошел рецидив кровотечения, вторая группа – 112 больных, у которых рецидива кровотечения не было.

**Результаты.** В нашем исследовании рецидив кровотечений из острых язв желудка отмечен в 12,5% случаев. Из них оперативная активность составила 6,25%, а летальность – 4,6%. Исходя из полученных данных, рецидив кровотечения следует признать фактором риска летального исхода. Оперативное лечение, предпринимаемое на фоне рецидива, имеет неудовлетворительные результаты (послеоперационная летальность в первой группе составила 37,5%, во второй группе летальных исходов не было). Факторами риска наступления рецидива кровотечения являются локализация язвы в кардиальном отделе (1 случай), задняя стенка тела желудка (2 наблюдения), антральная часть задней стенки желудка (у 4 пациентов), антральная часть передней стенки желудка (у 1 больного), пилорическая часть задней стенки желудка (2 случая), пилорическая часть передней стенки желудка (2 наблюдения), малая кривизна (у 4 пациентов). Для оценки интенсивности кровотечения использована классификация J.A. Forrest. По интенсивности рецидива кровотечения из острых язв желудка все оперированные и умершие больные были распределены следующим образом: были подвергнуты хирургическому лечению пациенты с интенсивностью кровотечения по F-I-A-5 (62,5%) случаев, F-I-B-2 (25%), F-II-A-1 (12,5%) пациент; летальность отмечено при F-I-A-3 (50%) наблюдения, F-I-B-1 (16,7%), F-II-A-1 (16,7%), F-II-B-1 (16,7%) случаев.

**Выводы.** Рецидив язвенного кровотечения является тяжелым осложнением, значительно увеличивающим показатель летальности. Применение существующих эндоскопических методов диагностики позволяет прогнозировать риск развития рецидива, а проведенные профилактические мероприятия способствуют улучшению результатов лечения и снижению частоты летальности и количества открытых операций.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

**Хақимов М.Ш., Каримов М.Р., Асатуллаев Ж.Х., Файзуллаев Б.Б., Мухаммадиев М.Х.**

**Ташкентская медицинская академия**

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения больных с острым панкреатитом путем совершенствования тактических подходов в лечении острого панкреатита.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АНОМАЛИЕЙ КИАРИ 1 ТИПА АССОЦИИРОВАННОЙ С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ .....	64
Рузметов Б.Ш., Джуманиязов Р.А., Юсупова Б.Ш.....	64
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ «НЕМОВЕН» ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАН В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ .....	65
Садыков Р.А., Рузибаев Р.Ю., Умаров Д.А.....	65
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАКЦИОННОГО СО2-ЛАЗЕРА ПРИ РУБЦАХ ПОСЛЕ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ .....	66
Садыков Р.Р., Турсунова Ж.А.....	66
УСПЕШНОЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕОЖГОВОЙ КОНТРАКТУРОЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ .....	66
Садыкова М.А. ....	66
ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.....	67
Сапаев О.К., Рузматов И.Б., Кодирова А.М. ....	67
ТАКТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ .....	68
Солод Э.И., Лазарев А.Ф., Гудушаури Я.Г., Какабадзе М.Г., Калинин Е.С., Коновалов В.А. ....	68
РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.....	69
Солод Э.И., Лазарев А.Ф., Гудушаури Я.Г., Какабадзе М.Г., Раскидайло А.С., Калинин Е.С., Коновалов В.А. ....	69
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЖИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА.....	70
Солод Э.И., Лазарев А.Ф., Калинин Е.С., Коновалов В.А. ....	70
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИИ .....	71
Тажин К.Б., Джаркеев К.С., Казбеков А.Б. ....	71
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИИ БАНКАРТА И ЕЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ С УКРЕПЛЕНИЕМ КАПСУЛЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРИ ЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ .....	72
Ужахов И.М.....	72
ГРЕЙВС КАСАЛЛИГИНИНГ ТАШХИСИ ВА ДАВОСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	73
Хайитбоева К.Х., Сапаев Д.Ш.....	73
ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА.....	74
Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Маткулиев УИ., Дехконов Ж.К. ....	74
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	74
Хакимов М.Ш., Каримов М.Р., Асатуллаев Ж.Х., Файзуллаев Б.Б., Мухаммадиев М.Х. ....	74
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАНКРЕОНЕКРОЗА .....	75
Хакимов М.Ш., Файзуллаев Б.Б., Асатуллаев Ж.Р.....	75