



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL





TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 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

На 14-е сутки МСКТ диффузное увеличение, сглаженность контуров, неоднородность паренхимы отмечались во всех наблюдениях. При болюсном усилении выявлялись гипо- и аваскулярные очаги с вовлечением парапанкреатической клетчатки. Денситометрическая плотность ПЖ сохранялась на цифрах 30-35 НУ.

На 30-е сутки процесс организации некроза в паренхиме ПЖ способствует образованию псевдокист, содержащие некротические ткани, формируются единичные участки секвестрации. Однако указанные изменения были отмечены в единичных случаях. Участки секвестрации визуализировались как бесструктурные чередующиеся зоны с низкой и высокой плотностью по типу «черных точек». Плотность железы колеблется в пределах 25-30 НУ.

В последующие сутки (45-60-е сутки) томографические признаки диффузного поражения тканей ПЖ и парапанкреатической клетчатки уменьшаются. Неоднородность паренхимы, сглаженность контуров железы, диффузное увеличение ее размеров отмечается менее чем у половины пациентов. Очаги секвестрации увеличиваются в объеме. В зоне секвестрации плотность тканей колебалась от 5 до 15 НУ.

Заключение. Проведенные нами исследования показали, что процесс секвестрации в ПЖ начинается с 30-40 суток с момента заболевания, а не с 14-х суток, как приводится в классификации Филина В.И. Для определения оптимальных сроков наступления фазы секвестрации необходимо использование МСКТ. Это позволяет конкретизировать сроки возможного выполнения хирургических вмешательств и предупреждает выполнение необоснованных операций в ранней фазе заболевания.

ВЫБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Халиков С.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкузиев М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Пластика паховых грыж является одной из самых распространенных хирургических манипуляций, используемых во всем мире, большее количество данных операций выполняется открытым передним доступом, хотя лапароскопическая герниопластика была внедрена в хирургическую практики еще в прошлом веке (Claus C, Furtado M, Malcher F). Развитие эндовидеохирургических технологий позволило на порядок уменьшить степень интраоперационной хирургической агрессии и минимализировать число послеоперационных осложнений, однако отношение к данным манипуляциям остается двояким, что требует дальнейшей оптимизации тактических и технических аспектов.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения паховых грыж.

Материал и методы. За период с 2020 по 2022 года, на кафедре факультетской и госпитальной хирургии №1 Ташкентской медицинской академии выполнено 23 лапароскопических герниопластик (ТАРР) при двух сторонних паховых грыжах, с одномоментной пластикой паховых ямок при помощи эндопротезов. Все больные были мужского пола в возрасте от 22 до 69 лет. Рецидивная грыжа отмечалась у трех больных, герниопластика которой была ранее выполнена открытым путем.

Результаты исследования. Длительность оперативного вмешательства составил в среднем $93,9 \pm 10,2$ минут. Средний койко-день был 6 суток. Во время оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде осложнений, корректирующих повторным оперативным вмешательством у данных больных, не отмечались. Применение лапароскопической пластики паховых грыж привело к уменьшению количества послеоперационных осложнений на 5,5% ($p < 0,05$), сокращению сроков пребывания больного в стационаре на 4,9%, способствуя более ранней активизации пациентов и уменьшению болевого синдрома в послеоперационном периоде ($p < 0,05$). Используя широкое рассечение париетальной брюшины в области паховых ямок, достигается

оптимальная визуализация трубчатых структур органов малого таза, при выделении последних вовремя диссекции лапароскопическими инструментами. Одним разрезом на париетальной брюшине появляется достаточное пространство для манипуляции и установки широкого протеза, что является профилактикой миграции сетки, учитывая большой объем, с целью закрытия паховых ямок с двух сторон. Фиксация протеза к внутренней поверхности таза и к передней поверхности брюшной стенки при помощи узлового (ручного) шва, который после стабилизации протеза в полости малого таза со временем рассасывается, в виде альтернативы аппаратному лапароскопическому степлеру, скобы которого остаются у больного навсегда, позволяет уменьшить себестоимость дорогостоящей малоинвазивной лапароскопической операции, стоимость которой и так на порядок выше традиционной открытой герниопластики.

Заключение. Сохраняются нерешенные вопросы малоинвазивной хирургии при паховых грыжах: рациональный выбор протеза, методы размещения и фиксации эндопротеза, проблема изоляции сетки от органов брюшной полости, определение показаний и противопоказаний к данному виду вмешательства, не достаточный промежуток времени для прослеживания отдаленных результатов. Исходя из этого, лечение паховых грыж при помощи эндовидеохирургии остается актуальным и требует дальнейшего изучения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Хикматов М.Н., Агзамова С.С.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Травматическая оптическая нейропатия характеризуется внезапной потерей зрения в результате травмы лица, приводящей к различным нарушениям зрения.

Целью этого исследования было оценить последние институциональные тенденции в лечении травматической оптической нейропатии, оценить результаты различных стратегий лечения и определить факторы, связанные с улучшением зрения.

Материалы и методы. Было получено одобрение институционального наблюдательного совета для ретроспективного обзора пациентов с диагнозом травматическая оптическая нейропатия в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии с 2018 по 2020 годы. Острота зрения до и после лечения сравнивалась с использованием количественного анализа стандартной офтальмологической конверсии.

Результаты. Критериям включения соответствовали 65 пациентов (74,3% пациентов мужского пола), средний возраст которых составлял $32,0 \pm 12,7$ лет (от 8 до 73 лет). Лечение травматической оптической нейропатии включало только внутривенные кортикостероиды у 7,69% пациентов ($n = 5$), 56,9% ($n = 37$) находились под наблюдением, 27,6% ($n = 18$) перенесли хирургическое вмешательство и 6,4% ($n = 7$) перенесли хирургию и прием кортикостероидов. Только 18,1% пациентов вернулись для наблюдения. Зрение улучшилось у 49,6% пациентов, средний период наблюдения составил 11,7 недель. Пациенты моложе 50 лет имели тенденцию к более высокому уровню улучшения зрения, 60% против 16,7% ($p = 0,15$).

Выводы. Большинство пациентов с травматической оптической нейропатией вряд ли вернутся для повторного обследования. Декомпрессия зрительного нерва вышла из моды в институте авторов, и наблюдение является наиболее распространенной стратегией лечения. Результаты после приема кортикостероидов и наблюдения сопоставимы.

ВЫБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (TAPP) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ.....	76
Халиков С.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкүзиев М.Ш.	76
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ.....	77
Хикматов М.Н., Агзамова С.С.....	77
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ: РЕТРОГРАДНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ НЕЙРОНОВ У ЧЕЛОВЕКА	78
Хикматов М.Н., Мирбабаева Ф.А.	78
АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	78
Чориева Г.З., Исроилова Р.С.	78
БОЛАЛАРДА АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА ОПЕРАЦИЯ ОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИГИ, АНЕСТЕЗИЯ ВА ОПЕРАЦИЯ ДАН КЕЙИНГИ ТЕРАПИЯ	79
Шамсиев Ж.А., Бабаяров К.Р., Дусяров Ж.Т., Унабоев Ж.О.	79
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ	80
Шамсиев Ж.А., Шамсиев А.М., Исаков А.М., Рузиев Ж.А., Авезова Н.Ш.	80
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.....	80
УМУМИЙ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ДАН КЕЙИНГИ АПИКАЛ ПРОЛАПС ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ХИРУРГИК УСУЛИ	81
Шомиров Д.А.	81
ЎТКИР ПАРАПРОКТИТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ .81	
Эргашев У.Ю., Якубов Д.Р.....	81
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	82
Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Маткурбанов Н.О.....	82
2. СЕКЦИЯ	84
THE ROLE OF SINGLE NUCLEOTIDE VARIANTS OF THE LACTASE GENE AND THE LACTASE GENE ENHANCER <i>MCM6</i> IN THE DEVELOPMENT OF METABOLICALLY UNHEALTHY OBESITY IN CHILDREN	84
Aleksandr Abaturov, Anna Nikulina.....	84
СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ	84
Абдуллаев Р.Б.	84
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ КОМБИДНОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИМАЛЬНОЙ АСТМЫ И СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	85
Абдуллаева Дилором Тельмановна, Курбанова Дилбар Рахимовна, Агзамходжаева Насиба Саидовна., Сатибалдиева Насиба Ражабовна., Ахмедова Гулбахор Хусаиновна	85
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕГИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ, ВЫЗВАННЫХ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, НОВЫМ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕМ	87