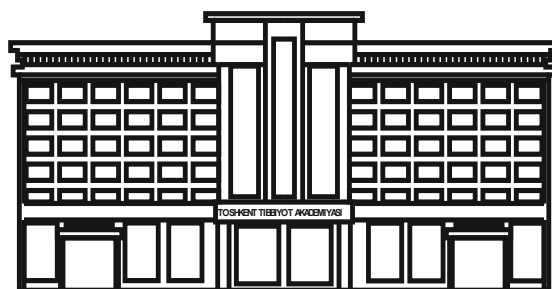


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 7, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №7, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazzyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Шадманов А.К., Халматова Б.Т., Саломова Ф.И., Ташматова Г.А. РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	Shadmanov A.K., Khalmatova B.T., Salomova F.I., Toshmatova G.A. THE ROLE OF INTERNSHIP IN PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL STUDENTS	9
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Боймуродов Ш.А., Иминов К.О. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТРАВМ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА	Boymurodov Sh.A., Iminov K.O. ETIOPATHOGENESIS OF EXTRAOCULAR MUSCLES INJURY IN CASE OF INFLUENCE FACTORS OF DAMAGE TO THE ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX	12
Каримова Н.С., Алимов Ж.М., Исроилов Б.С., Агзамов О.А., Цой М.А. ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В МИРЕ И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Karimova N.S., Alimov J.M., Isroilov B.S., Agzamov O.A., Tsoy M.A. THE TREND OF DISEASES FROM BRAIN TUMORS IN THE WORLD AND THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	16
Махмудов С.О., Махмудова М.О. СОВРЕМЕННЫЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СТАНДАРТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	Mahmudov S.O., Mahmudova M.O. MODERN INTELLIGENT HEALTH SYSTEMS: STANDARDS AND RECOMMENDATIONS	20
Норов А.У., Убайдуллаев Э.А., Заремба А.Е., Марданов Ж.Ж. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	Norov A.U., Ubaidullaev E.A., Zarembo A.E., Mardanov J.J. 22SURGICAL RESTORATION OF MOTOR FUNCTION OF THE FACIAL NERVE	25
Рахимов Ж.И., Сайдуллаев З.Я. ВАРИКОЦЕЛЕ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	Raximov J.I., Saydullayev Z.Y. VARICOCELE: MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT	30
Саркисова Л.В., Негматуллаева М.Н. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	Sarkisova L.V., Negmatullaeva M.N. MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF PRETERM BIRTH	34
Уринов А.М., Отожонов И.О., Ахмедова Д.Б. РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	Urinov A.M., Otozhonov I.O., Akhmedova D.B. THE ROLE OF PROBIOTICS IN LIVER CIRRHOSIS	37
Шадманов А.К., Саломова Ф.И. COVID -19: ЎЗБЕКИСТОНДА КОРОНАВИРУСГА ҚАРШИ КУРАШ ТАЖРИБАСИ ВА МУАММОЛАР	Shadmanov A.K., Salomova F.I. COVID-19: EXPERIENCE AND CHALLENGES IN FIGHTING CORONAVIRUS IN UZBEKISTAN	41
Шермухамедова Г.Т., Таджиева Н.У. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА – БАРР	Shermukhamedova G.T., Tadjieva N.U. CLINICAL AND PATOGENETIC BASES OF INFECTIONOUS MONONUCLEOSIS CAUSED BY EPSTEIN – BARR VIRUS	45
Юлдашов П.А., Сайинаев Ф.К. ОПЕРАЦИЯ ДАН КЕЙИНГИ ҚОРИН ЧУРРАЛАР: КЛАССИФИКАЦИЯ, ТАШХИС ВА ДАВО	Yuldashov P.A., Sayinaev F.K. INCISIONAL VENTRAL HERNIAS: CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT	47
Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Джамалова Ш.А., Очилова Н.Н. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ТУФАЙЛИ КЎРЛИК ВА КЎРИШНИНГ БУЗИЛИШИ ҲОЛАТИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ	Yusupov A.F., Karimova M.Kh., Jamalova Sh.A., Ochilova N.N. DISABILITY OWING TO A DIABETIC RETINOPATHY, WAYS OF PREVENTION	53
Янгиева Н.Р., Муханов Ш.А., Мубаракова К.А., Гиясова А.О. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ МАКУЛЯРНОМ ОТЕКЕ	Yangieva N.R., Giyasova A.O., Mukhanov Sh.A., Mubarakova K.A. THE USE OF LASER TREATMENT IN DIABETIC MACULAR EDEMA	56
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Арзиев И.А., Рахманов К.Э., Абдурахманов Д.Ш., Назаров З.Н. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	Arziev I.A., Rakhmanov K.E., Abdurakhmanov D.Sh., Nazarov Z.N. IMPROVING THE SURGICAL TREATMENT OF BILE PERITONITIS IN CHOLELITHIASIS	62

Ахмедов И.А., Исламова К.А., Эшмуратов С.Э., Уралов Р.Ш., Зиядуллаев Ш.Х. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ L-КАРНИТИНА ПРИ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Akhmedov I.A., Islamova K.A., Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh., Ziyadullayev Sh.X. EXPERIENCE OF USING L-CARNITINE FOR MUSCLE WEAKNESS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	66
Ашрапов Ж.Р., Асадуллаев У.М., Казаков Ш.Ж. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВОМ И ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	Ashrapov J.R., Asadullaev U.M., Kazakov Sh.J. RESULTS OF TREATMENT OF SICK CHILDREN WITH RELAPSE AND CONTINUED GROWTH OF SUPRATENTORIAL BRAIN GLIOMAS	70
Боймуродов Ш.А., Иминов К.О. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПОЛУЧЕНИЯ RPF, РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВЫДЕЛЕНИЯ ФИБРИНОВЫХ МЕМБРАН	Boymurodov Sh.A., Iminov K.O. IDENTIFICATION OF EFFECTIVE METHODS FOR OBTAINING RPF, RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE ISOLATION OF FIBRIN MEMBRANES	76
Ермекбаева А.У., Камилова У.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОМОРИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19	Ermeqbaeva A.U., Kamilova U.K. FEATURES OF THE COURSE OF COMORBID DISEASES OF THE CARDIORESPIRATORY SYSTEM IN PATIENTS AFTER COVID-19	81
Жалалова Д.З. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	Zhalalova D.Z. MODERN ASPECTS OF NEUROPROTECTIVE TREATMENT IN HYPERTENSIVE RETINOPATHY	84
Закирова Л.Т., Алимходжаева Л.Т., Мирзаева М.А. МОЛЕКУЛЯРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Zakirova L.T., Alimkhodzhaeva L.T., Mirzaeva M.A. MOLECULAR BIOLOGICAL MARKERS IN THE PROGNOSIS OF BREAST CANCER	87
Зуфаров М.М., Махкамов Н.К., Хафизов Т.Н. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ	Zufarov M.M., Makhkamov N.K., Khafizov T.N. ANALYSIS OF SURVIVAL RATES AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ENDOVASCULAR REPLACEMENT OF THE THORACIC AORTA	91
Ибрагимов Д.И., Ходиев Х.С. ОПЕРАТИВНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАЮЩЕЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА	Ibragimov D.I., Hodiev H.S. SURGICAL REPAIR OF THE SHOULDER ROTATOR CUFF INJURY	98
Ибрагимов Х.И., Султонов И.И., Эшмуратов С.Э., Уралов Р.Ш., Ахмедова Г.А., Зиядуллаев Ш.Х. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАЗИСНЫМИ АНТИРЕВМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Ibragimov Kh.I., Sultonov I.I., Eshmuratov S.E., Axmedova G.A., Ziyadullayev Sh.X. THE ASSOCIATION BETWEEN DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS AND CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	101
Индиаминов С.И., Абдумуминов Х.Н. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ГРУДИ У ВЕЛОСИПЕДИСТОВ, ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ	ndiaminov S.I., Abdumuminov Kh.N. THE NATURE OF CHEST INJURIES IN CYCLISTS INJURED IN ROAD TRAFFIC ACCIDENTS	105
Исламова К.А., Ахмедов И.А., Уралов Р.Ш., Ахмедова Г.А., Зиядуллаев Ш.Х. ПРЕДИКТОРЫ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА	Islamova K.A., Akhmedov I.A., Uralov R.Sh., Axmedova G.A., Ziyadullayev Sh.X. PREDICTORS OF EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS	110
Ким А.А., Кулабдуллаев Г.А., Джураева Г.Т., Кадырбеков Н.Р., Бекназаров Х.Ж., Кадырбеков Р.Т., Ахмедиев М.М. РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТКАНИ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ АСТРОЦИТОМ К ГАММА-ОБЛУЧЕНИЮ В УСЛОВИЯХ IN VITRO	Kim A.A., Kulabdullaev G.A., Juraeva G.T., Kadyrbekov N.R., Beknazarov Kh.Zh., Kadyrbekov R.T., Akhmediev M.M. DEVELOPMENT OF METHOD OF EVALUATION OF SENSITIVITY OF ANAPLASTIC ASTROCYTOMAS TISSUE TO GAMMA IRRADIATION IN VITRO	114
Курбанкулов У.М., Убайдуллаева М., Алламова Ш.М. ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ	Kurbankulov U.M., Ubaydullayeva M., Allamova Sh.M. RISK FACTORS OF RECURRENCE AFTER RADICAL TREATMENT SKIN MELANOMA	120

Максудова Л.Б., Гафуров Б.Г., Мубаракوف Ш.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ БЕЗ И С ПРОРЫВОМ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ	Maksudova L.B., Gafurov B.G., Mubarakov Sh.R. COMPARATIVE EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE INTRACEREBRAL HEMORRHAGES WITHOUT AND WITH BREAKTHROUGH INTO THE VENTRICULAR SYSTEM	122
Маллаев М.М., Турсунов Х.З. ОШҚОЗОН САРАТОНИДА HER2-NEU НИНГ ЭКСПРЕССИЯЛАНИШ ДАРАЖАСИ ВА УНИНГ АМАЛДАГИ РОЛИ	Mallaev M.M., Tursunov X.Z. THE DEGREE OF EXPRESSION OF HER2-NEU IN GASTRIC CANCER AND ITS ROLE IN PRACTICE	127
Мамажанов Б.С., Исроилов Р.И. УМУРТҚА ЧУРАСИНИ ДАВОЛАШДА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ	Mamazhanov B.S., Isroilov R.I. SIGNIFICANCE OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE TREATMENT OF VERTEBRAL HERNIA	130
Наджимитдинов Я.С., Алимов Ж.У. СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНГИБИТОРОВ 5А-РЕДУКТАЗЫ	Nadzhimitdinov Ya.S., Alimov Zh.U. SEXUAL FUNCTION IN MEN WITH BPH TREATED WITH 5A-REDUCTASE INHIBITORS	134
Негматуллаева М.Н., Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И. РОЛЬ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ИСХОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО	Negmatullaeva M.N., Akhmedov F.K., Tuksanova D.I. THE ROLE OF PREECLAMPSIA IN THE OUTCOME OF PREGNANCY FOR NEWBORNS	137
Ниёзова Ш.Х., Камышов С.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА	Niyozova Sh.Kh., Kamyshov S.V. EFFECTIVENESS OF DIFFERENT CHEMOTHERAPY REGIMENS FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER	140
Нишанов М.Ф., Абдуллажонов Б.Р., Акбаров Ф.С., Носиров М.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	Nishanov M.F., Abdullajonov B.R., Akbarov F.S., Nosirov M.M. EFFICACY OF LASER THERAPY FOR REFLUX ESOPHAGITIS IN PREPARING PATIENTS FOR SURGICAL TREATMENT OF DUODENAL ULCER	142
Охунув А.О., Бобоев К.Х. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	Okhunov A.O., Boboev K.Kh. FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE PURULENT MEDIASTITIS OF VARIOUS ETIOLOGIES	145
Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ТЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ	Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE DEPENDING ON THE LOCALIZATION AND THE TYPE OF THE CURRENT OF LARGE AND GIANT CEREBRAL ANEURYSMS	149
Саидов И.К. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Saidov I.K. SAFETY EVALUATION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS	153
Саркисова Л.В. ОСОБЕННОСТИ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	Sarkisova L.V. FEATURES OF THE FETAL MEMBRANES IN PRETERM BIRTH	156
Солиев К.К., Салиев Д., Салиев А.К. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ГЕМОГРАММА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И В ПЕРИОД ПОЛНОЙ РЕМИССИИ С ВЫЖИВАЕМОСТЬЮ БОЛЕЕ 2-Х ЛЕТ	Soliev K.K., Saliev D., Saliev A.K. THE PICTURE OF PERIPHERAL BLOOD AND HEMOGRAMS IN PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN THE DYNAMICS OF TREATMENT AND IN THE PERIOD OF COMPLETE REMISSION WITH A SURVIVAL RATE OF 2 YEARS OR MORE	159
Султанова Н.С. ЗНАЧЕНИЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ ИММУНОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА	Sultanova N.S. SIGNIFICANCE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE DEVELOPMENT OF IMMUNOSOMATIC STATUS	163
Улашев Ш., Махмудова С., Хушвакова Н. ОСТРЫЙ РИНОСИНОСИТИС И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	Ulashev Sh., Makhmudova S., Khushvakova N. ACUTE RHINOSINUSITIS AND ORBITAL COMPLICATIONS IN CHILDREN: OBSERVATIONAL STUDY	168

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ТЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ

Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н.

KATTA VA GIGANT CEREBRAL ANEVRIZMALARI KLINIK KECHISHI, LOKALIZATSIYASI O'ZIGA XOSLIGI VA KECHISH TURLARI

Ro'ziqulov M.M., Kariyev G.M., Tashmatov Sh.N.

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE DEPENDING ON THE LOCALIZATION AND THE TYPE OF THE CURRENT OF LARGE AND GIANT CEREBRAL ANEURYSMS

Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии

Maqsad: katta va gigant miya anevrizmasi bo'lgan bemorlarni tashxislash va davolashning instrumental usullarining klinik xususiyatlarini, natijalarini tahlil qilish. **Material va usullar:** 2016-2021 yillarda Toshkent shahar Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi neyroxirurgiya bo'limida turli lokalizatsiyadagi yirik va gigant miya anevrizmasi bilan og'riqan 84 nafar bemor kuzatuv ostida bo'ldi. 36 ta (42,85%) anevrizma psevdotumor turi bo'yicha davom etgan, 48 tasida (57,14%) intrakranial qon ketish kasalxonaga yotqizishdan bir oy oldin sodir bo'lgan. **Natijalar:** katta va gigant anevrizmalarning klinik ko'rinishi ularning hajmi va joylashishiga bog'liq. Miyaning yirik va gigant anevrizmalari gemorragik davrda bir qator klinik belgilar uchun shubhalanishi mumkin: mahalliy bosh og'rig'i, kranial nervlarning vaqtinchalik yoki doimiy shikastlanishi, epileptik tutilishlar, miya o'choqli shikastlanish belgilari va intrakranial gipertenziya. **Xulosa:** katta va yirik intrakranial anevrizmalarga xos bo'lgan klinik va nevrologik ko'rinishlarni hisobga olish neyroxirurgik davolanish uchun sharoitlarni optimallashtirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: yirik va gigant anevrizmalar, mikrojarrohlik bilan davolash.

Objective: To analyze the clinical features, results of instrumental methods of diagnosis and treatment of patients with large and giant cerebral aneurysms. **Material and methods:** 84 patients with large and giant cerebral aneurysms of various localization were under observation, who were examined and treated at the Department of Neurosurgery of the RSNPMC in Tashkent in 2016-2021. In 36 (42.85%) aneurysms proceeded according to the pseudotumorous type, in 48 (57.14%) intracranial hemorrhage occurred a month before hospitalization. **Results:** The clinical manifestations of large and giant aneurysms depend on their size and location. Large and giant aneurysms of the brain may be suspected in the prehemorrhagic period for a number of clinical signs: local headache, transient or persistent damage to the cranial nerves, epileptic seizures, signs of focal brain damage and intracranial hypertension. **Conclusions:** Taking into account the clinical and neurological manifestations characteristic of large and giant intracranial aneurysms contributes to optimizing the conditions for neurosurgical treatment.

Key words: large and giant aneurysms, microsurgical treatment.

Разрыв аневризм сосудов головного мозга – одна из ведущих причин нетравматических внутричерепных кровоизлияний. Размер мешотчатых аневризм обычно колеблется от 5 до 15 мм, однако у ряда пациентов могут выявляться аневризмы большого (от 16 до 25 мм) и гигантского (более 25 мм) размеров [8,10,12]. Частота встречаемости больших и гигантских аневризм 2-13% от всех аневризм сосудов головного мозга [4,5,8,10,11].

Тактика хирургического вмешательства у больных с большими и гигантскими аневризмами не нашла должного отражения в литературе, что объясняется наличием широкой шейки аневризмы, часто пораженной атеросклерозом, тромбозом аневризматической полости, вовлечением в стенку аневризмы ее несущего сосуда и некоторыми другими факторами. Одним из первых клинических проявлений этой патологии являются симптомы внутричерепного кровоизлияния при апоплектиформном течении заболевания; очаговая симптоматика преобладает при псевдотуморозном или эмболическом варианте заболевания [6,8,11]. Представленная клинико-неврологическая характеристика больших и гигантских аневризм раз-

личной локализации позволит улучшить их раннюю диагностику и качество лечения, своевременно применять нейровизуализирующие методы уточненной диагностики.

Большие и гигантские артериальные аневризмы головного мозга представляют важную медицинскую проблему. Они отличаются особенностями клинического течения, трудностями диагностики и сложностями хирургического лечения [1,2,4,7,9,12]. Такие пациенты после дебюта заболевания сравнительно редко попадают непосредственно к специалисту-нейрохирургу. Длительное время состояние больных компенсированное или субкомпенсированное. Они обращаются к терапевту, невропатологу или офтальмологу [3]. На этом этапе обследования важно выявление особенностей клинических проявлений гигантских аневризм различной локализации, что будет способствовать раннему направлению больных к нейрохирургу и проведению адекватных инструментальных исследований.

Цель исследования

Анализ клинических особенностей, результатов инструментальных методов диагностики и лечения

больных с большими и гигантскими аневризмами сосудов головного мозга.

Материал и методы

Под наблюдением были 84 больных с большими и гигантскими аневризмами головного мозга различной локализации, находившихся на обследовании и лечении в отделении нейрохирургии РСНПМЦН г. Ташкента в 2016-2021 гг. У 36 (42,85%) аневризмы протекали по псевдотуморозному типу, у 48 (57,14%) внутричерепное кровоизлияние произошло за месяц до госпитализации. В связи с особенностями анатомических взаимоотношений аневризм с их клиническими проявлениями целесообразно рассмотреть клиническую картину с учетом разной локализации аневризм.

Результаты и обсуждение

Аневризмы кавернозной части внутренней сонной артерии (рис. 1) выявлены у 8 (9,52%) пациентов в возрасте от 12 до 68 лет. Чаще других очаговых симптомов у больных с такой локализацией

аневризм было поражение глазодвигательных нервов, проходящих в стенке кавернозного синуса: все они имели признаки поражения глазодвигательного нерва, у 5 больных – отводящего. У 2 больных отмечалась гипестезия в зоне иннервации I и II ветвей тройничного нерва различной степени выраженности. Особенностью течения заболевания у 4 пациентов был интермиттирующий характер поражения черепных нервов. Генез наиболее характерных клинических симптомов, обусловленных расположением гигантских аневризм в кавернозном синусе, представляется смешанным. Наряду с непосредственным воздействием патологического процесса на прилегающие к нему нервные структуры, нельзя исключить развитие у больных с такой патологией нарушения артериального кровообращения в мелких ветвях кавернозной части внутренней сонной артерии, а также венозного оттока вследствие сдавления аневризмой вен, впадающих в венозный коллектор, каковой является кавернозный синус.

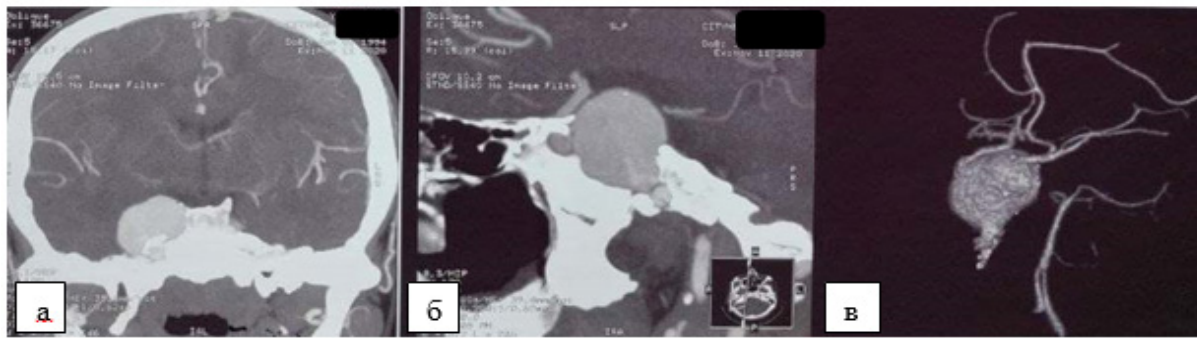


Рис. 1. Гигантские аневризмы кавернозной части внутренней сонной артерии. МСКТ-ангиография сосудов головного мозга (а, б). Селективная церебральная ангиография (в).

гигантские аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии (рис. 2) были диагностированы у 44 (52,38%) больных, офтальмического отдела – у 9. Первым проявлением заболевания было субарахноидальное кровоизлияние, 12 пациентов перенесли повторные кровоизлияния. Большие и гигантские аневризмы средней мозговой артерии диагностированы у 19 (22,61%) обследованных. У 16 больных первичным проявлением заболевания было субарахноидальное кровоизлияние с развити-

ем эпилептического синдрома. При расположении аневризмы внутрь от внутренней сонной артерии развивались зрительные нарушения, наружу – глазодвигательные. Следует отметить, что если аневризмы небольших размеров чаще располагались в области задней соединительной артерии и распространялись латерально, то гигантские аневризмы локализовались преимущественно у устья глазничной артерии и распространялись внутрь.

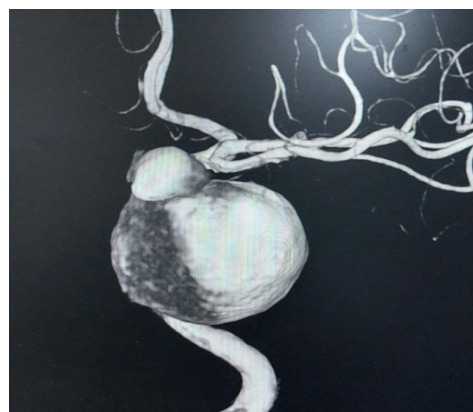
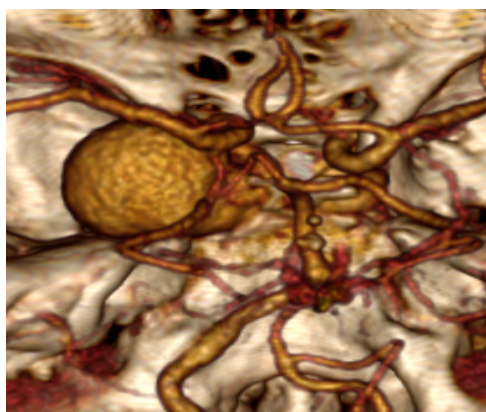


Рис. 2. Гигантские аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии. МСКТ-ангиография сосудов головного мозга (а). Селективная церебральная ангиография (б).

Большие и гигантские аневризмы передней мозговой артерии (рис. 3) – передней соединительной артерии обнаружены у 14 (16,66%) больных. Психопатологические расстройства (нарушения памяти, дезориентация во времени и месте) отмечались у 6 пациентов.

Большая аневризма вертебробазиллярного бассейна (рис. 4) диагностирована у 1 больного. У 1 больного с аневризмой позвоночной артерии неврологическая симптоматика ограничивалась нарушением чувствительности на лице и нарастающим расстройством координации.

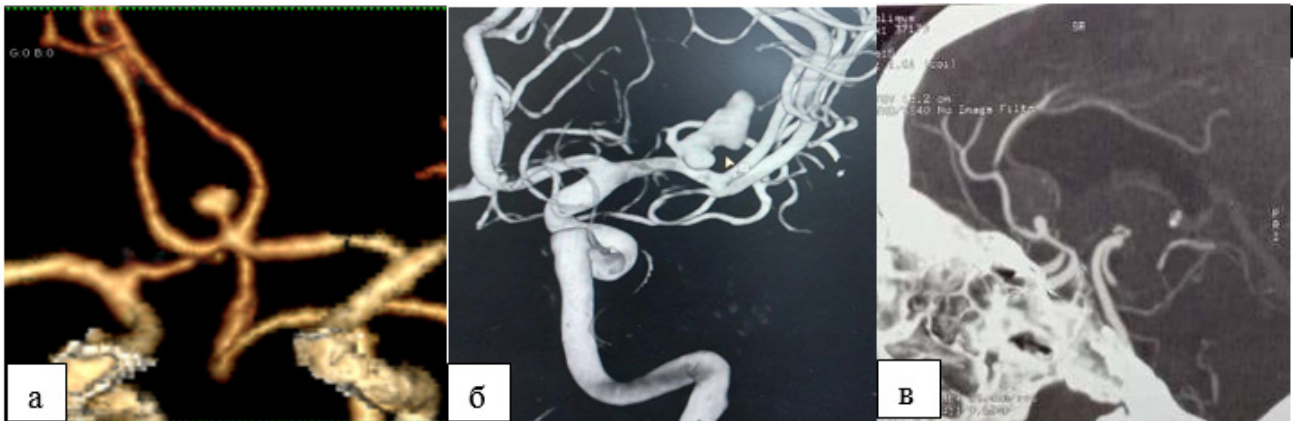


Рис. 3. Большие и гигантские аневризмы передней мозговой артерии. МСКТ-ангиография сосудов головного мозга (а, б). Селективная церебральная ангиография (в).

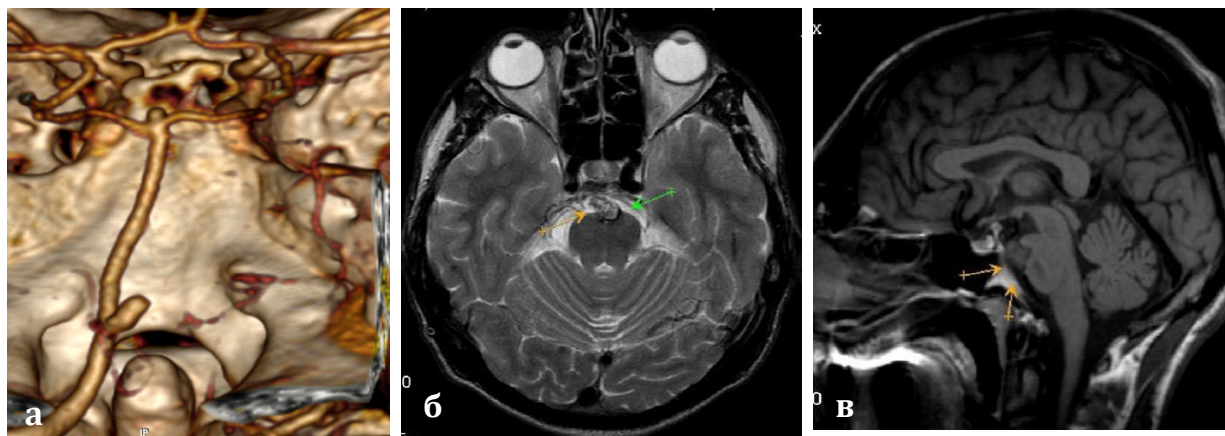


Рис. 4. Большая аневризма вертебробазиллярного бассейна. МСКТ-ангиография сосудов головного мозга (а), МРТ головного мозга (б, в).

В связи с особенностями анатомических взаимоотношений аневризм с их клиническими проявлениями целесообразно рассмотреть клиническую картину с учетом разной локализации аневризм.

К особенностям клинического течения больших и гигантских аневризм головного мозга можно отнести.

1) аневризмы кавернозной части внутренней сонной артерии протекают с поражением нервов, проходящих в наружной стенке кавернозного синуса. Поражение черепных нервов часто носит интермиттирующий характер;

2) аневризмы супраклиноидной части внутренней сонной артерии, помимо симптомов субарахноидального кровоизлияния, типичных для разрыва артериальных аневризм, могут проявляться как объемный процесс хиазмально-селлярной области и медиальных отделов малого крыла основной кости, сопровождаясь поражением черепных нервов и

локальной головной болью на стороне расположения аневризмы;

3) аневризмы средней мозговой артерии обычно дебютируют остро, субарахноидальным кровоизлиянием, в большинстве случаев сопровождаясь симптомами поражения полушария головного мозга на стороне расположения аневризмы. В остром периоде их разрыва нередко возникает эписиндром, постепенно развивающиеся признаки характерны и для псевдотуморозного типа течения заболевания;

4) первым проявлением аневризм передней мозговой – передней соединительной артерии обычно является субарахноидальное кровоизлияние, заболевание часто сопровождается амнестическим синдромом;

5) у больных с аневризмами вертебробазиллярного бассейна в неврологическом статусе нередко выявляется поражение ствола головного мозга. При окклюзии ликворопроводящей системы может развиваться гипертензионно-гидроцефальный син-

дром. У больных с аневризмами базилярной и задней мозговой артерий обычно возникает локальная боль в лобно-орбитальной области и признаки поражения глазодвигательно го нерва на стороне расположения аневризмы.

Выводы

1. Клинические проявления больших и гигантских аневризм зависят от их размера и локализации. Большие и гигантские аневризмы головного мозга могут быть заподозрены в догеморрагический период по ряду клинических признаков: локальной головной боли, преходящим или стойким поражением черепных нервов, эпилептическим припадкам, признакам очагового поражения головного мозга и внутричерепной гипертензии.

2. Учет клинико-неврологических проявлений, характерных для больших и гигантских внутричерепных аневризм, может способствовать своевременному применению нейровизуализирующих методов, улучшить их уточненную раннюю диагностику и оптимизировать условия проведения нейрохирургического лечения.

Литература

1. Крылов В.В. Микрохирургия аневризм головного мозга. – М., 2011. – 314 с.
2. Олешкевич Ф.В., Скороход А.А. Успешное лечение больной с гигантской аневризмой офтальмического сегмента внутренней сонной артерии // Вопр. нейрохир. – 2005. – №2 – С. 42-44.
3. Пилипенко Ю.В., Элиава Ш.Ш., Яковлев С. Б. и др. Анализ осложнений хирургического лечения аневризм головного мозга у больных, оперированных в отдаленном постгеморрагическом периоде // Вопр. нейрохирургии. – 2014. – №2 (78). – С. 32-39.
4. Полунина Н.А. Диагностика и хирургическое лечение больных с гигантскими аневризмами сосудов головного мозга: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012.
5. Хиникадзе М.Р. Особенности хирургической тактики при гигантских артериальных аневризмах головного мозга // Укр. нейрохир. журн. – 2007. – №2. – С. 41-44.
6. Шехтман О.Д. Современные методы микрохирургического лечения крупных и гигантских аневризм внутренней сонной артерии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2017.
7. Aguiar P.H., Zicarelli C.A., Isolan G., Antunes A.C. Giant brain aneurysms of anterior circulation. Surgical anatomy. Rev. // Chil. Neurocir. – 2013. – Vol. 39. – P. 150-156.
8. Fernando Gonzalez L. Intra-aneurysmal thrombus modification after flow-diversion // J. Clin. Neurosci. – 2015. – Vol. 22, №1. – P. 105-110.

9. Kenichiro K. et al. Large paraclinoid aneurysm with calcified neck treated by tailored multimodality procedure // Neurol. Med. Chir. (Tokyo). – 2005.

10. Kodama N., Suzuki J. Surgical treatment of giant aneurysms // Neurosurg. Rev. – 1982. – Vol. 5, №4. – С. 155-160.

11. Konig G., Waters J. H. Washing and filtering of cell-salvaged blood - does it make autotransfusion safer? // Transfus. Altern. Transfus. Med. – 2012. – Vol. 12, №3-4. – С. 78-87.

12. Matsukawa H., Tanikawa R., Kamiyama H. et al. Risk Factors for Low-Flow Related Ischemic Complications and Neurologic Worsening in Patients with Complex Internal Carotid Artery Aneurysm Treated by Extracranial to Intracranial High-Flow Bypass // Wld Neurosurg. – 2016. – Vol. 85. – С. 49-55.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ТЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ

Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н.

Цель: анализ клинических особенностей, результатов инструментальных методов диагностики и лечения больных с большими и гигантскими аневризмами сосудов головного мозга. **Материал и методы:** под наблюдением были 84 больных с большими и гигантскими аневризмами головного мозга различной локализации, находившихся на обследовании и лечении в отделении нейрохирургии РСНПМЦН г. Ташкента в 2016-2021 гг. У 36 (42,85%) аневризмы протекали по псевдотуморозному типу, у 48 (57,14%) внутричерепное кровоизлияние произошло за месяц до госпитализации. **Результаты:** клинические проявления больших и гигантских аневризм зависят от их размера и локализации. Большие и гигантские аневризмы головного мозга могут быть заподозрены в догеморрагический период по ряду клинических признаков: локальной головной боли, преходящим или стойким поражением черепных нервов, эпилептическим припадкам, признакам очагового поражения головного мозга и внутричерепной гипертензии. **Выводы:** учет клинико-неврологических проявлений, характерных для больших и гигантских внутричерепных аневризм способствует оптимизации условий проведения нейрохирургического лечения.

Ключевые слова: большие и гигантские аневризмы, микрохирургическое лечение.