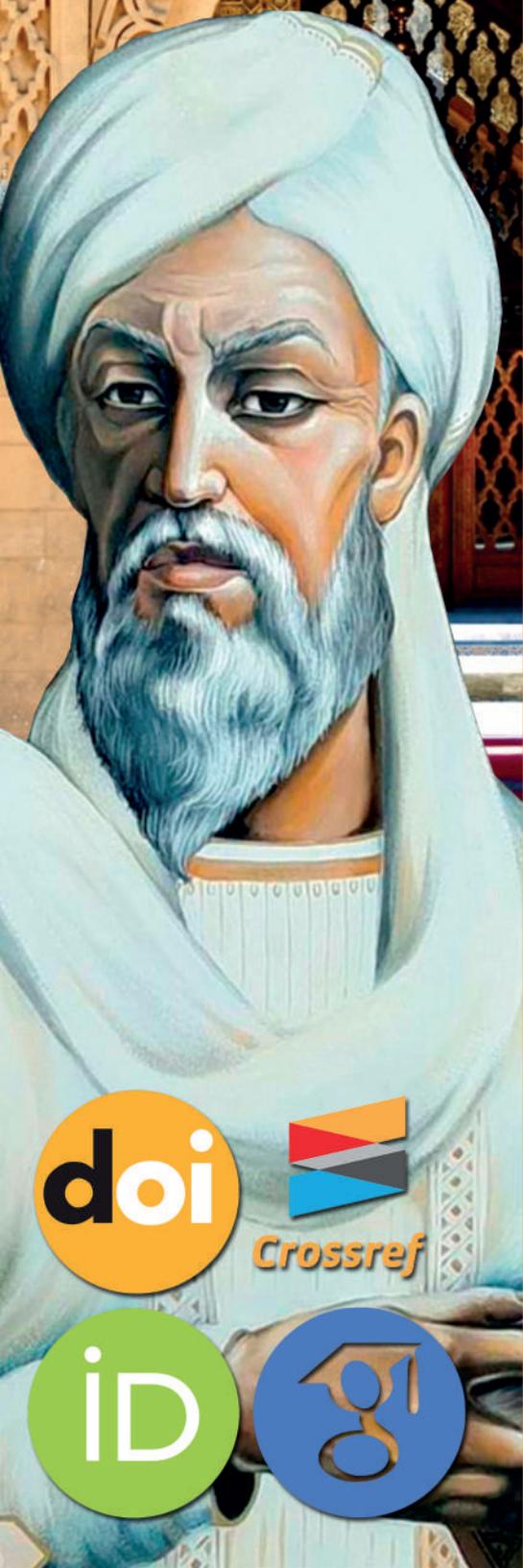




Tadqiqot UZ



**ЎЗБЕКИСТОН
ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ
ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАРИ
МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

2021

- » Ҳуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



**30 NOYABR
№34**

CONFERENCES.UZ

**“ЎЗБЕКИСТОН ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ”
18-ҚИСМ**

**«ИННОВАЦИОННЫЕ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЧЕНЫХ И МОЛОДЕЖИ УЗБЕКИСТАНА»
ЧАСТЬ-18**

**«INNOVATIVE SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH OF SCIENTISTS AND YOUTH OF
UZBEKISTAN»
PART-18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари” [Тошкент; 2021]

“Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари” мавзусидаги республика 34-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 ноябрь 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 20 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шохидат Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Ikromov Izzatbek Muhiddin o'g'li ENERGETİK İCHİMLİKLER VA ULARNING İNSON ORGANİZMİGA TA'SIRI.....	7
2. Исмоилова М.Х., Махмудова М.Х УЛТРАТОВУШ ТЕКШРУВИНИНГ АЙЁЛЛАРДА ТУХУМДОН ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДАГИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....	9
3. Юлдашева Малика Абдураимовна, Муминова Зиёда Абборовна КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ	11
4. Kangilbayeva Go'zal Erkinovna, Qoraboyev A'zamjon Ahmadjon o'g'li OFFIS QURUQ KO'Z SINDROMIDA MAHALLIY KERATROP DORI VOSITASINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	12
5. Ботиров Акрам Кодиралиевич, Тургунов Шерзод Шокирович РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ.	13
6. Ботиров Акрам Кодиралиевич, Эгамов Сарвар Шавкатович ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.....	15
7. Изатуллаев Иброимжон Рахматжонович, Ботиров Акрам Кодиралиевич ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОБОДНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.....	17
8. Хужабаев С.Т, Шакулов А.М, Хазратова Ф.М ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА КОНСКОГО КАШТАНА ПРИ ВОСПАЛЕНИЯХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ТРОМБОФЛЕБИТАХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ДО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИОДАХ ГЕМОРОИДОЭКТОМИИ.....	19



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ENERGETIK ICHIMLIKLAR VA ULARNING INSON ORGANIZMIGA TA’SIRI.

Ikromov Izzatbek Muhiddin o’g’li,
Urganch davlat universiteti 1-bosqich talabasi.
Telefon: +998935130309
avezovmi@mail.ru

Annatotsiya: Xozirgi kunda ko’pgina davlatlarning ta’lim va oliy ta’lim muassasalarining umumiy ovqatlanish tashkilotlarida tonusni oshiruvchi ichimliklar oziq-ovqat va taomlar ro’yxatiga kiritilgan hamda ularga nisbatan ayrim cheklovlar joriy qilingan.

Kalit so’zlar: energetik ichimliklar, kofein, quvvat, shaxsiy gigiena, tonus.

Jahon sog’liqni saqlash ma’lumotlariga ko’ra Evropada mintaqasida kattalar yoshdagi aholining 3/1 qismi, o’smirlarining 3/2 va har 5 bolada 1 nafari energetik ichimliklar istemol qilishadi. Katta yoshdagilar energetik ichimliklar ichishganida uning tarkibidagi kofeinning 8,0 foizini o’zlashtirishsa, bolalarda bu ko’rsatkich ancha yuqori va 43,0% tashkil qiladi. Shuning uchun olimlar kattalarga qaraganda bolalarda ancha kuchli bo’lgan kofein intoksikatsiyasi xavfi haqida ogohlantiradilar. Bundan tashqari, olib borilgan tadqiqotlarda 18 yoshgacha 29 yoshgacha bo’lgan yoshlarning 70,0% dan ortig’i spirtli ichimliklar bilan aralashtirib, yoki spirtli ichimliklarni o’z ichiga olgan energetik ichimliklarni qabul qilishadi (Breda JJ, Whiting SH, Encarnaçao R, Norberg S, Jones R, Reinap M, Jewell J 2014).

Energetik ichimliklarni iste’mol qilinishi orqali o’sib borayotgan raqobatbardosh bozorning o’zi, ishlab chiqaruvchilariga bir necha million dollarlik daromad keltiradi. Ishlab chiqaruvchilarning ma’lumotlariga ko’ra, o’tgan vaqt mobaynida 40 milliarddan ortiq iste’mol mahsuloti sotilgan. Bu mahsulotlarni sotish uchun ular turli xildagi agressiv reklamalar va yorqin dizaynli idish hamda paketlardan foydalanishadi. Tonusni oshiruvchi moddalarining xavfi va mavjudligi haqida ma’lumotlar juda kichik bosma xarflarda berilishi natijasida yomon o’qilda va istemol qiluvchida kam ma’lumotga ega bo’ladi.

Kofein moddasi barcha energetik mahsulotlarning asosiy va majburiy komponentidir. Kofein inson organizmiga stimullovchi ta’sir ko’rsatadi ammo energiya manbai emas. Bu kam zaharli modda bo’lib, lekin ko’p miqdorda va muntazam foydalanish natijasida psixomotor buzulishlar, asabiylashish, uyqusizlik, taxikardiya, aritmiya, yuqori qon bosimi, ko’ngil aynishi, qayt qilishga olib kelishi mumkin. Kofein bolalarning asab tizimiga zarar etkazishi mumkin. Bola qo’pol, bezovtalanuvchi, tez charchaygan, kunduzgi va tungi uyquni buzilishiga moyil bo’lib qoladi. Yurak-qon tomir kasalliklariga moyil bo’lgan odamlarda kofein energetikasini (sun’iy va tabiiy) o’z ichiga olgan kundalik tarzda surunkali ravishda foydalanish jiddiy sog’liq muammolariga olib kelishi, ya’ni qon bosimi oshishi, yurak urishi tezlashishi va ayrimlarda aritmiya rivojlanishiga sabab bo’lishi mumkin (Azagba S, Langille D, Asbridge M. 2014)

Kofein miya yarim sharlarida qo’zg’alish jarayonlarini rag’batlantirishi va faolligini oshishi natijasida aqliy va jismoniy chidamlilikni oshiradi. Shu bilan birga insonda charchoq va uyqusizlik tuyg’usini kamaytirib, diqqat, xotirani vaqtincha kuchaytiradi.

Kofein ayniqsa, yurak-qon tomir va boshqa surunkali yuqumli kasalliklari bo’lgan (Cheng M, Hu Z, Lu X, Huang J, Gu D. 2014, Driessen MT, Koppes LL, Veldhuis L, Samoocha D va Twisk JW) insonlar uchun xavfli bo’lishi mumkin.

Kofein hozirda ko’plab sportchilarning parhezlarining ajralmas qismidir, chunki kofeinning mo’tadil dozalari inson chidamliligini oshirishi mumkin. Kofein asab impulsdarining uzatish tezligini oshirish va mushak tolasining qisqarishini kuchaytirish orqali yukni his qilishni kamaytirishi mushaklarning osonroq ishlash imkonini beradi. Kofein yog’ miqdorini oshirishi



tufayli karbongidrat iste'molini kamaytirishi mumkin. Bu dam olish paytida ham, jismoniy mashqlar paytida ham qonda adrenal darajasini oshiradi, natijada yog' yoki mushak ichiga triglitseridlardan erkin yog' kislotalarini safarbar qiladi. Ko'p miqdorda erkin yog' kislotalari mavjudligi uglevodlarni iste'mol qilishni, jigarda glikogenning parchalanishini va glikogenning "charchash" ni kamaytirishi natijasida chidamlilikni oshirishi tufayli sportchilar tomonidan ko'proq qabul qilinadi.

Xulosa qilib aytganda, bugungi kunda yoshlar va sportchilar tomonidan energetik ichimliklarni qabul qilish ko'rsatkichlari tobora oshib bormoqda.

Tavsiya sifatida yoshlar sog'lom turmush tarziga, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlarini va energetik ichimliklarga ruhiy qaramlik paydo bo'lganda shifokorga murojaat qilishlari aytish mumkin.

Zero inson salomatligi har narsadan ustun!



**УЛТРАТОВУШ ТЕКШРУВИНИНГ АЙЁЛЛАРДА ТУХУМДОН ХАВФСИЗ
ЎСМАЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДАГИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.**

т.ф.н. Исмоилова М.Х.,

Тошкент тиббиёт академияси Тиббий радиология
кафедраси мудири

Махмудова М.Х.

Тошкент тиббиёт академияси Тиббий радиология
кафедраси магистранти

e-mail: fazilat_maxmudova@mail.ru, тел: +998998119394

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND EXAMINATION IN
EARLY DIAGNOSIS OF SAFE TUMORS IN WOMEN.**

PhD Ismailova M.Kh.,

Head of the Department of Medical Radiology,
Tashkent Medical Academy

Makhmudova F.M.

Master student of the Department of Medical Radiology
of the Tashkent Medical Academy

Аннотация. Тухумдон ўсмалари – барча ёш гуруҳларидаги айёллар орасидаги жиддий муаммо бўлиб, айёллардаги хамма ўсма касалликлари орасида 7-ўринни эгаллайди[1]. Хар йили дунё бўйлаб 5-10% айёллар тухумдон муаммолари бўйича шифокорга мурожаат этади, бунда тахминан 79-87% холларда тухумдоннинг хавфсиз ўсмалари аниқланади ва бу тенденция кундан кунга ошиб бормоқда[3]. Тухумдонлар хавфсиз ўсмаларини эрта ташхислаш уларнинг йиринглаши ёки малигнизацияси, тухумдон апоплексияси, бачадон ортикларининг буралиб қолиши каби жиддий муаммоларнинг олдини олиш учун муҳим аҳамиятга эгадир. Тухумдон ўсмалари ва ўсма олди ҳолатларининг специфик клиник ва ташхисот маркерлари йўқлиги, тухумдон саратонининг латент кечиши ва аниқланиши қийинлиги учун бу гуруҳдаги айёлларнинг ҳаёт давомийлигига жиддий таъсир этади[1,4]. Ташхислашнинг МРТ, КТ, гистологик ва цитологик текшрив усуллари қимматлиги, инвазив ва махсус шароитлар талаб қилганлиги ва асосан дифференциал ташхислаш учун ишлатилганлиги, ултратовуш текшривининг ушбу патологияда тезкор аниқлаш, кенг тарқалганлик ва нисбатан хавфсизлиги учун кенг равишда қўллаб адекват даволашни эртароқ бошлашга имкон беради[5,6].

Калит сўзлар. Тухумдон хавфсиз ўсмалари, трансвагинал УТТ, трансабдоминал УТТ, патогномоник хусусият, малигнизация, хавф гуруҳи.

Ишнинг мақсади. Айёлларда кичик чаноқ аъзолари кистоз хосилаларининг бирламчи ташхисотида УТТнинг самарадорлигини баҳолаш.

Ишнинг материали ва усуллари. Республика Онкология ва нур ташхиси илмий амалий маркази базасида 2021 йил январдан 2021 йил май ойигача 33 ёшдан 63 ёшгача бўлган амбулатор ва стационар шароитда даволанаётган 39 та бемор кузатилди. Беморларда кичик чаноқ бўшлиғи УТТ текшриви ўтказилди (n=29) ва УТТ текшриви натижалари таҳлил қилинди (n=10). Беморларда клиник-лаборатор ва инструментал текшрив усуллари: умумий қон таҳлили, қоннинг биокимёвий таҳлили, умумий пешоб таҳлили ўтказилди. Текширувлар давомида асосан кичик чаноқ аъзолари кистоз хосилалари ривожланишининг ёшга боғлиқлигини ўрганишга этибор қаратилди. Кистоз хосилалар мавжуд беморларда оилавий анамнез сўралиб яқин қариндошларида бор йўқлиги аниқлаштирилди.

Ишнинг натижаси. Кичик чаноқ аъзолари УТ-картинаси таҳлил қилинганда тухумдон кисталари 90% ҳолатларда аниқланди. Киста ўлчамлари ва сони ўрганилганда 56,4% (n=22) ҳолатда ўлчами 4-10 мм ва 12,8% (n=5) ҳолатда 10-29 мм бўлган яқка кисталар аниқланди. Қўплаб кисталар 17,9% та (n=7) 7-16 ммли ва 15,3% (n=6) ҳолатда 21-31 мм ўлчамли кисталар аниқланди. Беморлар ёш таркиби бўйича олинганда 33-46 ёш кесимидаги айёлларда 64%



(n=25) та ҳамда 47-63 ёш кесимидаги айёлларда 36% (n=14) ҳолатда кичик чанок кистоз ҳосилалари аниқланди. Кўшимча равишда ўтказилган УТТ текшривларида 28,2% (n=11) ҳолатда бачадон миомаси аниқланди. Наслий анамнез таҳлили билан солиштирилганда 20,5% (n=8) ҳолатда беморларнинг яқин қариндошларида тухумдон кисталарининг мавжудлиги аниқланди. Олинган маълумотлар шуни кўрсатдики кичик чанок ҳажмли ҳосилалари энг кўп климакс олди давридаги айёлларда учрайди ва бунда асосан якка ҳолдаги кистоз ҳосилалар энг кўп учрайди. Қон биокимёвий таҳлил натижалари шуни кўрсатдики 48,7% (19) ҳолатда қонда С-реактив оксил, умумий билирубин миқдори ошган. Умумий қон таҳлилида эса 21% (n=8) ҳолатда лейкоцитоз, 7,7% (n=5) беморларда лимфоцитоз аниқланди. Битта беморда портал тизимида гемодинамик бузилишлар қайд этилди. Кузатувлар кўрсатдики кичик чанок аъзолари УТТ текшруви кичик чанок бўшлиғи кистоз ҳосилалари мавжуд беморларнинг диагностика алгоритимида самарали ва хавфсиздир.

Хулосалар.

1. Беморларнинг наслий анамезида тухумдон кистоз ҳосилалари аниқланганда УТТ текшруви ўтказилиши зарур.
2. Климакс олди давридаги айёлларда энг кўп якка ҳолдаги кистоз ҳосилалар аниқланди ва бу кўп ҳолларда қонда С-реактив оксигени ошиши билан бирга кечиши қайд этилди.
3. Тухумдонлар кўплаб кистоз ҳосилалари аниқланган беморларда бир вақтда бачадон миомалари учраш частотаси юқорилиги аниқланди.
4. Тухумдонлар якка ва кўплаб кисталари аниқланган беморларда умумий қон таҳлилида нейтрофилия ва лимфоцитоз ҳолатлари кистоз жараёнлар билан якқол боғлиқликни кўрсатмади.
5. УТТ текшруви кичик чанок аъзолари кистоз ҳосилаларининг бирламчи ташхисотида юқори самарадор усул сифатида беморлар ҳайёт сифатини яхшилашга имкон беради.

Адабиётлар рўйхати

1. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А., Москвина Л.В., Новая классификация опухолей яичника Журнал: Архив патологии. 2015; 77(4): 40-50. DOI: 10.17116/patol201577440- 50
2. И.Н.Ожиганова, Э.Л. Нейштадт Опухоли яичника. - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2014. - 352 с.: ил.
3. Дж. Ф. Дисаи, У.Т. Крисмана Клиническая онкогинекология: в 3 т./под ред.; пер. с англ. под ред. Е.Г. Новиковой. - М.: Практическая медицина, 2012. - Т.3. - с.: ил.
4. Colombo N, Peiretti M, Garbi A, et al. Non-Epithelial Ovarian Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2012;
5. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. N 572н (ред. от 12 января 2016 г.) и зарегистрированный в Минюсте России 2 апреля 2013 г. N 27960.
6. Козаченко В.П. Клиническая онкогинекология. Руководство для врачей. Под ред. Козаченко В.П., Москва, 2016, 250 стр.



КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Юлдашева Малика Абдураимовна.

Магистр Ташкентской медицинской академии.

Муминова Зиёда Абборовна.

Д.м.н., доц. Ташкентской медицинской академии.

Телефон: +998999972808

Аннотация: Миома матки относится к наиболее часто встречающимся доброкачественным гормонозависимым опухолям половых органов у женщин. В структуре гинекологических заболеваний миома матки занимает второе место после воспалительных процессов. Её частота колеблется от 20 до 35%. Целью нашего исследования явилось изучение клинико-anamnestических особенностей пациенток с миомой матки

Материалы и методы: нами обследовано 52 женщины с миомой матки, составившие основную группу. Всем женщинам выполнена гистерэктомия. Основная группа была разделена на 2 группы, при этом матка удалена лапаротомным доступом у 32 (I группа) и лапароскопическим способом - у 20 (II группа). Контрольную группу составили 30 гинекологически здоровых женщин без нарушений менструального цикла. Возраст обследованных пациенток колебался от 34 и выше.

Результаты исследования. Наиболее распространенной сопутствующей соматической патологией у пациенток с миомой матки оказалась постгеморрагическая железодефицитная анемия (82,7%). Обращает внимание, что I степень анемии встречалась у 27 пациенток (52%), II степень – у 13,5 % и тяжелая степень – у 17,3 % обследованных женщин. В группе контроля анемия выявлена лишь у 12 (40%) женщин, причем у них встречалась анемия легкой степени. Анемия средней степени тяжести и тяжелая степень анемии в группе контроля выявлены не были. Кроме того, из экстрагенитальной патологии, кроме анемии встречались заболевания пищеварительной системы. Из заболеваний желудочно-кишечного тракта преимущественно встречались гастриты, заболевания печени и желчевыводящих путей. Патология печени и желчевыводящих путей были диагностированы у 18 (34,6%) пациенток с миомой и у 4 (13,3%) женщин контрольной группы. Гастриты встречались достоверно ниже, чем заболевания гепатобилиарной системы у 9 (17,3%) женщин основной группы, в контрольной группе эти заболевания встречались у 2 (6,7%) женщин. Отмечена высокая частота патологии сердечно-сосудистой системы и мочеполовой системы у женщин основной группы 23,1%(12) и 19,2%(10) соответственно. У пациенток группы контроля те же показатели составили 13,3% и 16,6% соответственно. Таким образом, целесообразно всех женщин в позднем репродуктивном и перименопаузальном возрасте с вышеуказанной экстрагенитальной патологией обследовать на наличие миомы матки.



OFFIS QURUQ KO'Z SINDROMIDA MAHALLIY KERATROP DORI VOSITASINI SAMARADORLIGINI VAHOLASH

PhD Kangilbayeva Go'zal Erkinovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi oftalmologiya kafedrasii
Assistant,

Magistr, Qoraboyev A'zamjon Ahmadjon o'g'li

Telefon: +9989(99)027221
azamjondoctor@gmail.com

Annotatsiya: Hozirgi kunda dunyo bo'yicha eng ko'p terqalgan ko'z kasalliklaridan biri "quruq ko'z sindromi" bo'lib, ko'z shifokoriga murojatlarni asosiy sabablaridan biri bo'lmoqda. "Journal of Global Health" jurnalini yozishicha dunyo bo'ylab turli populyatsiyalarda quruq ko'zlarning tarqalishi 5% dan 50% gacha (tadqiqotlar har bir populyatsiyaning o'ziga hos xususiyatlari bilan bog'liq) bo'lganligini takidlaydi. Ko'pincha quruq ko'z sindromi kelib chiqish sababi kompyuter, telefon, televizorga uzoq muddat qarab turish va ko'zni yummaslik oqibatida ko'z shilliq pardasi qurib qolishidan hamda turli konservatli ko'z tomchi dorilarini qo'llash, eksamer layzer orqali ko'z o'tkirligini tiklash va yosh omili, jinsga bilan bog'liq. Har doim ham shikoyatning og'irligi bilan klinik test natijalari o'rtasida tenglik yuzaga kelmaydi, shu sabab klinik amaliyotda turli davolash usullarining keng tarqalganiga qaramay ularning qaysi biri offis quruq ko'z sindromi davolashda ishlatilishi kerakligi haqida hanuzgacha aniq fikriga kelinmagan va qaysi preparat ko'roq samarali ekanligi haqida ham fikirlar har xil. Shu sababli dolzarbligini ko'rish mumkin. Bu ilmiy izlanishda Slezol forte tomchi dorisi va mahalliy ishlab chiqarilgan Keratrop preparatining samaradorligi qiyosiy baholanishi keltirilgan. Hozirgi kunda offis quruq ko'z sindromini davolashda keratoprotektor preparatlarini qo'llash dolzarb hisoblanadi.

Kalit so'zlar: oftalmologiya, offis quruq ko'z sindromi, Keratrop, Slezol forte.

Maqsad: offis «quruq ko'z» sindromida keratrop va slezol forte preparatlarini klinik samaradorligini taqqoslash.

Material va metodlar: Tadqiqot materiali sifatida offis quruq ko'z sindromi bilan og'rigan 60 ta bemorni tanlab olib ularni 30 tadan 2 guruxga ajratilgan 1- gurux bemorlar Keratrop preparati bilan davolandi; 2- guruxi Slezol forte preparati bilan davolash ko'zda tutildi.

Hamma bemorlarga Shirmer va Norna sinamallari bilan kasallikning og'irlik darajasi baxolanadi.

Natija:

	Shirmera, mm		Norna, sek	
	Davolashdan avval.	Davolashdan keyin.	Davolashdan avval.	Davolashdan keyin.
1-gurux	8.2 ±0.3	13.2±0.4*	5.6±0.2	12.5±0.3
2- gurux	8.1±0.4	13.4±0.3*	5.4±0.2	12.7±0.3

*p≤0,05 - davolashdan avvalgi ko'rsatkichlar bilan ishonchli farq.

Quyidagi jadvalda ko'rsatilganidek Shirmera va Norna sinamallari 1- va 2- gurux bemorlarda ishonchli farq yo'q. Davolashdan keyin ikki preparat davolashdan avvalgi ko'rsatkichdan ishonchli farqlanadi. Har ikki preparat offis quruq ko'z sindromida yuqori samaradorlik ko'rsatdi.

Hulosa. Tadqiqot natijasiga ko'ra, offis quruq ko'z sindromini davolashda Slezol forte va yangi mahalliy ishlabchiqarilgan preparat Keratrop yaxshi natija berdi va Keratrop dori vositasi amaliyotda keng ko'lamda foyda beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. БАХРИТДИНОВА Ф. А., ХАЙДАРОВА Ф. А., НАРЗИКУЛОВА К. И., НАБИЕВА И. Ф. Эффективность препарата Кератроп при лечении синдрома сухого глаза у пациентов с сахарным диабетом// THE EYE GLAZ.- 2020 4 (132) С. 36-41
2. Опыт применения содержащей гепарин глазной мази у пациентов с синдромом «сухого глаза» // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2019. №1.
3. O'Neil EC, Henderson M, Massaro-Giordano M, Bunya VY. Advances in dry eye disease treatment. || Curr Opin Ophthalmol. 2019 May;30(3):166-178.



РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ.

Ботиров Акрам Кодиралиевич

д.м.н., доцент. Кафедра хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

Тургунов Шерзод Шокирович

Соискатель кафедры хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

+998914957167

sherkhan@umail.uz

Аннотация. Недостаточность швов анастомозов остается высокой при резекции толстой кишки, особенно в ургентной хирургии при кишечной непроходимости. Улучшения результатов лечения недостаточности швов анастомоза является особо актуальным. В этом направлении, приведены результаты бактериологических исследований в эксперименте при моделировании несостоятельности швов толстокишечных анастомозов.

Ключевые слова: несостоятельность швов анастомоза, хирургия толстой кишки, резекция кишечника, бактериология.

Актуальность. Недостаточность швов анастомозов остается высокой при резекции толстой кишки, особенно в ургентной хирургии при кишечной непроходимости [1,4]. Лечение данной категории пациентов во многом определяется стадией заболевания, что подчеркивает важность комплексной диагностической и хирургической стратегии в предупреждении таких послеоперационных осложнений, как несостоятельность швов толстокишечного анастомоза (8-20%) [2,3].

Цель. Экспериментально в результате резекции толстой кишки у крыс подвергшихся воздействию лазерного излучения, оценить несостоятельность швов кишечных анастомозов путем бактериологических исследований.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены в отделе экспериментальной хирургии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова» за 2020-2021 гг.

Материалом для изучения послужили результаты бактериологических исследований кишечника 12 лабораторных крыс, которым было выполнено моделирование недостаточности швов на толстом кишечнике. По аналогии с экспериментом, лабораторные образцы были также разделены на 2 группы: основную с проведением чрескожного лазерного облучения (6 крыс) и контрольную со стандартной терапией (6 крыс).

Идентификация выделенных микроорганизмов выполнялась с помощью тест-наборов фирмы «Hi-Media», Индия, определение чувствительности к антимикробным препаратам производилось диско-диффузионным методом в соответствии с рекомендациями NCCLS. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам, а также к противогрибковым препаратам определяли методом диффузии в агар из дисков. Дополнительно биоматериал тестировался на стерильность (на триптиказо-соевый бульон (ТСВ). Микробиологический контроль в динамике проводился на 1, 3, 5, 7 и 14 сутки после хирургической операции в обеих группах. Было исследовано 60 проб биологического материала 30 лабораторных крыс (по 3 животных в группе на каждый период эксперимента, по 2 зоны для определения микрофлоры: из зоны швов и из правого бокового канала). Из 60 проб выделена 21 положительная проба (22 штамма микроорганизмов). Из положительных проб: грамотрицательная флора составила 66,6%, грамположительная флора-19,0%, Candida spp. – 14,4%). В 25% случаев патогенны выделялись ассоциировано.

Результаты. Анализ результатов исследований биоматериала, биоптата кишечника лабораторных крыс основной и контрольной групп, показал отрицательный рост в 1-е сутки. Повторный бактериальный посев на 3-и сутки был отрицательным в основной группе, а положительный тест в контрольной группе был выявлен у 3-х лабораторных крыс (по 2 - E. coli и по 1 – Staph. spp.). Чувствительность выделенного микроорганизма проявляла



высокую активность на все группы антибиотиков, что говорит об условно-патогенной природе микробиота. Бактериологический посев биоматериала обеих исследуемых групп на 5-е сутки показал: отрицательный рост в основной группе, рост бактериальной флоры - в контрольной группе. В контрольной группе у всех испытуемых выделен рост различных штаммов микроорганизмов – у 1-х E.coli, 1 - Enterobacter spp.+ гр. p. Candida spp., 1- Staph. spp. На 7-е сутки результаты были распределены так: в основной группе рост микробной флоры отсутствует, в контрольной группе – у 2 животных бактериальные посева были положительные, 2- E.coli+Staph. spp., в 1 - Enterobacter spp.+ гр. p. Candida spp., 1-го - Streptococcus spp. 1- Citrobacter spp. На 14-е сутки – в основной группе нет роста, в контрольной группе рост наблюдается в 1 случае: 1 - E.coli и Enterobacter spp. Посев биоптата лабораторных крыс в среду для стерильности дал отрицательный рост в основной группе. Анализ выделенных микроорганизмов в контрольной группе показал превалирование грамотрицательной флоры, а именно – E. coli в половине случаев (50,0%), Enterobacter spp. – 18,2%, Citrobacter spp. – 4,5%, Staph. spp. – 13,6%, Streptococcus spp. – 4,5%, гр. p. Candida spp. – 9,0%. Анализ антибиотикограмм выделенных культур у испытуемых показывал высокую активность ко всем группам антибиотиков.

Выводы. Анализ полученных результатов показал рост и увеличение условно-патогенной флоры, а затем и патогенной в зоне несостоятельности шва кишечника, что привело к сначала воспалительным, а затем гнойным (абсцессы) осложнениям. Наиболее выраженные изменения отмечались на 5-7 сутки наблюдения.

Результаты исследования показали высокую эффективность лазерного облучения зоны операционного поля, отрицательный рост патогенов и быстрое заживление, что подчеркивает важность и диктует необходимость проведения эффективных мер в профилактике гнойно-септических осложнений.

Использованная литература

1. Тучин В. Лазеры и волоконная оптика в биомедицинских исследованиях. – Litres, 2018.
2. Daniel VT, Alavi K, Davids JS, Sturrock PR, Harnsberger CR, Steele SR, et al. The utility of the Delphi method in defining anastomotic leak following colorectal surgery. *Am J Surg.* 2020; 219:75-9.
3. Kawada K, Sakai Y. Preoperative, intraoperative and postoperative risk factors for anastomotic leakage after laparoscopic low anterior resection with double stapling technique anastomosis. *World J Gastroenterol.* 2016; 22:5718–27.
4. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol.* 2019;14(2):89-103. doi:10.5114/pg.2018.81072.



ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Ботиров Акрам Кодиралиевич

д.м.н., доцент. Кафедра хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

Эгамов Сарвар Шавкатович

Соискатель кафедры хирургии и урологии

Андижанский государственный медицинский институт

+998914999709

egamovsarvar@adti.uz

Аннотация. Хирургическое лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки по сей день остаётся актуальной проблемой хирургической гастроэнтерологии [1,2]. Неудовлетворённость результатами хирургического лечения, явилась основанием к повсеместному переходу к резекционным методам. В основном, это связано с относительно высокой частотой осложнений и летальности при «трудноудаляемых» язвах ДПК [3,4], на что должного внимания в литературе не уделено.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, «трудные» язвы, осложнения язвенной болезни, дуоденальная язва.

Актуальность. Результаты лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) и по сей день исследователей не удовлетворяют [1,2]. В основном, это связано с относительно высокой частотой осложнений и летальности при «трудноудаляемых» язвах ДПК, на что должного внимания в литературе не уделено [3,4].

Цель. Определить характер и частоту послеоперационных осложнений и летальности с учетом оптимизированной хирургической тактики при «трудных» язвах ДПК.

Материал и методы. Предметом нашего исследования явились лишь 262 пациента с «трудными» ДЯ, поступившие в клинику в плановом порядке. Распределение исследуемой категории пациентов на группы: контрольная группа - с 2001 по 2010 годы - 114 (43,5%) пациентов; основная группа - с 2011 по 2020 годы - 148 (56,5%) пациентов. Комплексное исследование, как до операции, так и после нее включало общепринятые методы исследования. С учетом упущений в хирургической тактике, у больных контрольной группы, нами оптимизирована хирургическая тактика при «трудных» язвах ДПК. В частности, усовершенствованы методики и технические приемы операций и внесены коррективы в предоперационную подготовку и послеоперационное ведение.

Результаты. У пациентов ЯБДПК с «трудными» ДЯ, в контрольной группе (114) послеоперационные осложнения характерные для операций на желудке, диагностированы у 22 (19,3%) пациентов. Из них несостоятельность швов культи ДПК диагностирована у 10 (8,8%) пациентов, с летальным исходом в 5 (4,4%) случаев. Причиной несостоятельности швов культи ДПК, у всех пациентов явились технические трудности при обработке культи ДПК обусловленные «трудной» ДЯ. К тому же, у 6 из них было произведено чрезмерное выделение начальной части ДПК с целью иссечения гигантских (5) и каллезных (2) ДЯ и повреждение питающих ДПК сосудов (2), которое сопровождалось травмой поджелудочной железы и у 1 из них - некорригированное хроническое нарушение дуоденальной проходимости. В последние 10 лет при «трудных» ДЯ мы отдаем предпочтение РЖ в модификациях первого способа Бильрот, как меру хирургической профилактики осложнений. Расширить показания к модификациям первого способа Бильрот нам позволили разработанные и прошедшие клиническую апробацию ряд методик и технических приемов операций. В контрольной группе у 4 (3,5%) пациентов в послеоперационном периоде диагностирован посттравматический панкреатит с развитием панкреонекроза, с летальным исходом в 2 (1,7%) случаев.

Двигательные нарушения в виде анастомозита вследствие воспалительного процесса в области анастомоза в контрольной группе диагностированы у 7 (6,1%) пациентов. В контрольной группе у 1 (0,9%) пациента на 5 сутки послеоперационного периода появилась клиническая картина «острого живота», потребовавшая экстренной релапаротомии. В



основной группе пациентов (148) послеоперационные осложнения характерные для операций на желудке диагностированы у 10 (6,7%) пациентов. Из них после РЖ у 2 (1,3%) пациентов возникла несостоятельность швов, с летальностью в 1 (0,7%) случае. Анализ данного осложнения показал, что в данном случае нами были чрезмерно расширены показания к РЖ по Габерер, где следовало произвести РЖ по Л.Г.Хачиеву, т.к. при этой методике сама задняя стенка культи желудка тампонирует бы линию швов культи ДПК. В основной группе двигательные нарушения в виде анастомозита диагностированы у 4 (4,7%) пациентов. Возникновение анастомозита после РЖ было обусловлено техническими погрешностями при формировании анастомозов. В основной группе у 1 (0,9%) пациента отмечено кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта из килы культи желудка после РЖ по Гофмейстер-Финстереру. Проведена релапаротомия. Выписан в удовлетворительном состоянии. Осложнения общего характера, контрольной группе диагностированы у 12 (10,5%) пациентов. В основной группе пациентов осложнения общего характера диагностированы у 8, что составило 5,4%.

Выводы. Таким образом, анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики и широкое применение усовершенствованных методик и технических приемов операций, позволил нам снизить частоту послеоперационных осложнений, связанных с оперативным вмешательством на желудке - на 12,6% (с 19,3 до 6,7%), а также послеоперационной летальности на 5,4% (с 6,1 до 0,7%). К тому же в основной группе, осложнения общего характера снизились с 10,5 до 5,4% (снижение на 5,1%). Все это позволило нам добиться искомой цели.

Использованная литература

1. Никитин В.Н. «Трудная» культя при осложненных гигантских пенетрирующих пилородуоденальных язвах // Новости хирургии. – 2017. – Т. 25. – №. 6.
2. Тарасенко, С.В., Зайцев О.В. и др. Хирургия осложненной язвенной болезни. Монография /М.: Издательство «Проспект», 2015.
3. Шептулин, А.А. Язвенная болезнь: что в ней изменилось за последние 50 лет? // Клиническая медицина. – 2020. – Т. 98. – №. 8. – С. 583-587.
4. Wang, A. Surgical management of peptic ulcer disease // Curr Probl Surg. 2020. – Vol. 57(2). – P. 100728.



ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОБОДНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Изатуллаев Иброимжон Рахмаджонович

Соискатель кафедры хирургии и урологии
Андижанский государственный медицинский институт

Ботиров Акрам Кодиралиевич

д.м.н., доцент. Кафедра хирургии и урологии
Андижанский государственный медицинский институт

+998911692575

dr.ibroximjon7@gmail.com

Аннотация. Авторами проанализированы результаты хирургического лечения 479 пациентов с ПДЯ. Из них 381 (79,5%) составили основную группу (перенесшие пилоруссохраняющие дуоденопластики), а 98 (20,5%) – группу сравнения т.е. контрольная (перенесшие пилорусразрушающие пилородуоденопластики). В отдалённые сроки после выполненных операций исследованы 310 пациентов после иссечения ПДЯ с пилоруссохраняющей ДП и 82 – после ПДП с разрушением целостности сфинктера привратника.

Ключевые слова: язвенная болезнь, прободная дуоденальная язва, дуоденопластика, перфорация, пилородуоденопластика.

Актуальность. Лечение больных с прободной гастродуоденальной язвой до настоящего времени остается непростой задачей неотложной абдоминальной хирургии [1]. Летальность при прободной язве варьирует в пределах 2,5-27%, и до 70% летальности [1-3]. Несмотря на успехи в диагностике и лечении язвенной болезни, это заболевание продолжает поражать все более молодое население, не имея тенденцию к снижению заболеваемости [2-4].

Цель. Улучшение отдаленных результатов хирургического лечения путем оптимизации хирургической тактики и применением иссечения ПДЯ с дуоденопластикой (ДП).

Материалы и методы. Предметом нашего исследования явились лишь 479 пациентов. Из них 381 (79,5%) составили основную группу, а 98 (20,5%) – группу сравнения т.е. контрольную. При операции по поводу ПДЯ мы в последние годы широко применяли усовершенствованный способ иссечения ДЯ с ДП (Патент № 2262 ПВ РУз и положительное решение на патент IAP 2021 0039). Всем пациентам с ПДЯ при поступлении в приемное отделение клиники проводили общепринятые методы исследования.

Результаты. В отдаленные сроки нами прослежена судьба 392 бывших пациентов. Из общего числа в отдаленном периоде 83 (21,2%) пациентов обследованы стационарно, а 309 (78,8%) – анкетированием. По мере накопления опыта работы и изучения их результатов, нами была оптимизирована хирургическая тактика, усовершенствованы методики и технические приёмы выполнения операций у больных с ПДЯ. Всё сказанное способствовало увеличению процента отличных и хороших отдалённых результатов. Отдаленные результаты оценивали на основании критериев Visick. В целом, отдалённые результаты выполненных операций исследованы у 310 больных после иссечения ПДЯ с ДП, и у 82 – после пилородуоденопластики (ПДП) с разрушением целостности СП (ПДП по Финнею, Гейнеке-Микуличу). Отличные и хорошие результаты в контрольной - в 53 (64,4%) случаев, в основной группе были получены в 272 (87,7%). Это указывает на большую эффективность ДП по сравнению с ПДП (ПДП по Финнею, Гейнеке-Микуличу), сопровождающиеся разрушением целостности СП. Следует отметить, что в обеих группах, по рекомендациям лечащих врачей своевременно, по схеме, получали амбулаторное лечение «квадротерапией» («медикаментозная ваготомия»). Отдаленные результаты у 46 пациентов нами оценены как удовлетворительные. Из них у 20 (24,4%) пациентов контрольной группы и у 26 (8,4%) – в исследуемой группе. Причиной удовлетворительных результатов явилось диагностирование дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) у 25 пациентов (в контрольной - 11; в исследуемой – 14).

Дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) в контрольной группе диагностировано средней степени – у 11 (13,4%) пациентов. В основной группе ДГР диагностировано 14 (4,5%), из них в лёгкой степени у 12 пациентов и средней степени – у 2 пациентов. Демпинг-



синдром в контрольной группе мы диагностировали у 6 пациентов. В исследуемой группе - 4 пациентов. Работоспособность у этих больных не нарушена. Высокий процент случаев демпинг-синдрома в контрольной группе мы объясняем нарушением целостности СП.

Дисфагия и диспепсические расстройства явились причинами удовлетворительных результатов в контрольной группе у 3 в исследуемой группе - у 6 пациентов. Пациенты периодически получали амбулаторное лечение по схеме, а также проходили санаторно-курортное лечение. Эти явления не оказывали серьезного влияния на жизнь пациентов, и они продолжали выполнять прежнюю работу. Анализ результатов показал, что увеличение частоты удовлетворительных результатов также было связано с нарушением целостности СП.

К группе с неудовлетворительными результатами мы отнесли 23 больных с рецидивом язвы (в контрольной у 9 (11,0%) и в основной - у 12 (3,9%) пациентов). Причинами неудовлетворительных результатов в контрольной группе также явились диагностирование демпинг синдрома тяжелой степени. Клиническая симптоматика рецидива подтверждена данными рентген-эндоскопического исследования после иссечения ПДЯ без ваготомии у 18 пациентов, у 3 - после иссечения ПДЯ с СВ. У всех этих больных рецидив язв мы наблюдали в молодом возрасте. Также установлено наличие гиперсекреторного синдрома с непрерывным типом кислотообразования на фоне пилородуоденального стеноза. У больных рецидивом после иссечения язв без вмешательства, направленного на снижение кислотопродукции, его причина понятна. Изучение причин рецидива язв после иссечения ПДЯ с СВ позволяет заключить, что ваготомия была неполной. рН-метрическое исследование в послеоперационном периоде показали рН 1,7-1,9. К тому же этот контингент нарушал режим питания и не получали своевременную антисекреторную и эрадикационную терапию. Из 19 пациентов с рецидивом ДЯ лишь у 5 после комплексной неоднократной антихеликобактерной и антисекреторной терапии удалось достичь удовлетворительного состояния. У 14 пациентов с рецидивом ДЯ и у 2 – с демпинг синдромом тяжелой степени консервативная терапия оказалась безуспешной. Всем пациентам выполнены повторные операции – РЖ.

Выводы. Таким образом, оптимизация хирургической тактики и широкое применение методик и технических приемов иссечения ПДЯ с ДП позволило улучшить отдаленные результаты хирургического лечения при данной патологии. Так в основной группе отличные и хорошие результаты установлены в 87,7% (в группе сравнения – 64,4%), удовлетворительные – 8,4% (в группе сравнения – 24,4%) и неудовлетворительные лишь у 3,9% (в группе сравнения – 8,5%).

Использованная литература

1. Суковатых Б.С., Гуреев И.И., Новомлинец Ю.П. Отдаленные результаты хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2017. – №3. – С. 30-36.
2. Bupicha JA, Gebresellassie HW, Alemayehu A. Pattern and outcome of perforated peptic ulcer disease patient in four teaching hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a prospective cohort multicenter study. BMC Surg. 2020 Jun 15;20(1):135.
3. Konishi T, Fujiogi M, Michihata N, Kumazawa R, Matsui H, Fushimi K, Tanabe M, Seto Y, Yasunaga H. Outcomes of nonoperative treatment for gastroduodenal ulcer perforation: Nationwide study of 14, 918 inpatients in Japan. J Gastrointest Surg. 2021 Apr 6.
4. Seyoum N, Ethicha D, Assefa Z, Nega B. Risk factors that affect morbidity and mortality in patients with perforated peptic ulcer diseases in a Teaching Hospital. Ethiop J Health Sci. 2020 Jul 1;30(4):549-558.



ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА КОНСКОГО КАШТАНА ПРИ ВОСПАЛЕНИЯХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ТРОМБОФЛЕБИТАХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ, ДО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИОДАХ ГЕМОРОИДОЭКТОМИИ

Хужабаев С.Т, Шакулов А.М, Хазратова Ф.М

Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Кафедра общей хирургии

Конский каштан, жёлудник или эскулус (лат. *Aesculus hippocastanum* L.) принадлежит семейству Конскокаштановые (лат. *Hippocastanaceae*) двудольных цветковых растений. За сходство с семенами каштана съедобного из семейства Буковых (лат. *Fagaceae*) его называют каштаном конским, подчеркивая его несъедобность. Кора содержит флавоноиды, кумариновые соединения (эскулин, фраксин), тритерпеновый сапонин эсцин, дубильные вещества, сахара, жирное масло, кумарины, витамины С и В, филлохинон. Листья содержат флавоноиды (в том числе рутин), каротиноиды, пектины. В цветках найдены рутин, пектины, слизь, большое количество флавоноидов. Семена содержат эскулин, фраксин, эсцин, жирное масло, белки, крахмал – 50%, дубильные вещества, витамины В, С, К, минеральные вещества, в том числе селен.

Цель исследования: Основной целью исследования является применение экстракта конского каштана в колопроктологии, при воспалениях геморроидальных узлов, снятие послеоперационных спазмов и отеков при геморроидэктомии.

Материалы и методы исследования: Материалами исследования послужили 30 пациентов лечавшихся в отделении проктологии клиники СамМИ N1. Из 30 пациентов 12 человек принадлежали женскому полу а 18 из них мужского пола. В ходе исследования экстракт конского каштана применялся 1-2 раза в день.

Результаты исследования: Применялись экстракты конского каштана после геморроидэктомии. На первых 1-3 сутках замечались положительные признаки изменения и снятия отеков. Лечебное действие экстракта конского каштана связывают с наличием в нем флавонового гликозида эскулина и сапонина эсцина. Эскулин уменьшает проницаемость капилляров, стимулирует антитромбическую активность сыворотки крови, увеличивает выработку антитромбина в ретикулоэндотелиальной системе сосудов, усиливает кровенаполнение вен, особенно если в них имеются патологические изменения. Эсцин понижает вязкость крови. Экстракт каштана повышает тонус венозных сосудов.

Выводы исследования: В ходе исследования можно сделать вывод что противовоспалительное и противоотечное действия конского каштана повлияли положительно при послеоперационных периодах геморроидэктомии. Экстракт конского каштана восстанавливает пораженные стенки сосудов и так положительно влияет на тромбофлебиты. У некоторых больных все же отмечались местная гиперемия, зуд кожных покровов. Таким образом можно предположить что экстракт конского каштана противопоказан у людей с повышенной чувствительностью.

“ЎЗБЕКИСТОН ОЛИМЛАРИ ВА ЁШЛАРИНИНГ ИННОВАЦИОН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ”

(18-қисм)

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусаҳҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.11.2021

Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000
