

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2025

ЖИЛД 10
СОҢ 2

2025



ЧОП
ЭТИЛГАН САНА:
30 АПРЕЛ, 2025 ЙИЛ

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

10 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 10, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 10, ISSUE 2



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,
онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна
*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi
*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна
*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Орипов Фирдавс Суръатович
*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Мавлянов Фарход Шавкатович
*тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Магзумова Наргиза Махкамовна
*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент тиббиёт
академияси Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология
кафедраси профессори ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

Очилов Улугбек Усмонович
*PhD, доцент, СамДТУ Дипломдан кейинги таълим
факултети Психиатрия курси мудири. СамДТУ Илмий
кенгаши котиби. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

Шавази Наргиз Нуралiena
*DSc. Доцент, СамДМУ 3-сон акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

Юлдашев Равшан Захидович
*Тоҷикистон Давлат тиббиёт университети Онкология
ва нур таъхис кафедраси мудири, Тиббиёт фанлари
доктори, Профессор. Душанбе, Тоҷикистон.
<https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

Сандов Сандамир Абборович
*тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Бабалжанов Ойбек Абдуҷаббарович
*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович
*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович
*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ибрагимова Малика Худайбергеновна
*тиббиёт фанлари доктори, профессор
Тошкент давлат стоматология институти
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Рахимов Нодир Махамматкулович
*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси профессори
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Даминов Феруз Асадуллаевич
*Самарқанд давлат тиббиёт университети,
2-сон Даволаш факултети декани,
тиббиёт фанлари доктори, доцент.
Самарқанд, Ўзбекистон.*

Миржурев Элбек Миршавкатович
*тиббиёт фанлари доктори, профессор
ЎзССВ Тиббий ходимларни касбий малакасини
ривожлантириши марказининг Нейрореабилитация
кафедраси мудири, Тошкент, Ўзбекистон*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

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

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

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Магзумова Наргиза Махкамовна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Семейной медицины Ташкентской медицинской академии
ORCID ID: 0000-0002-9313-4918

Очилов Улугбек Усманович

PhD, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета постдипломного образования СамГМУ. Секретарь Ученого совета СамГМУ.
<https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

Шавази Наргиз Нуралиевна

DSc. доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N 3 СамГМУ.
<https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

Юлдашев Рашид Захидович

Заведующий кафедрой Онкологии и лучевой диагностики Таджикского медицинского университета, д.м.н., профессор, Душанбе, Таджикистан
<https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

Саидов Сандамир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонатологии и протекции детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Ибрагимова Малика Худайбергеновна

доктор медицинских наук, профессор Ташкентского государственного стоматологического института
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Даминов Феруз Асадуллаевич

Декан лечебного факультета №2 Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент. Самарканд, Узбекистан.

Мирджурев Эльбек Миршавкатович

Заведующий кафедрой Нейрореабилитации Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, д.м.н., профессор Ташкент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

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

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna
PhD, Docent Department of Oncology
Samarkand State medical university
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Magzumova Nargiza Makhamovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Department
of Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, Tashkent
Medical Academy. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

Ochilov Ulugbek Usmanovich

*PhD, Docent, Head of the Psychiatry Course at the Faculty of
Postgraduate Education of SamSMU. Secretary of the Academic
Council of SamSMU. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

Shavazi Nargiz Nuraliyena

*DSc, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics
and Gynecology N 3 of Samarkand State Medical University.
<https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

Yuldashev Ravshan Zakhidovich

*Head of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics
at Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences,
Professor. Dushanbe, Tajikistan <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

Saidov Saidamir

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,
pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ibragimova Malika Xudayberganovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Tashkent State Dental Institute
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Daminov Feruz Asadullaevich

*Dean of the Faculty of Medicine No. 2, Samarkand State
Medical University, Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor. Samarkand, Uzbekistan.*

Mirjuraev Elbek Mirshavkatovich

*Head of the Department of Neurorehabilitation Center
for the development of professional qualification of
medical workers, Doctor of Medical Sciences,
Professor. Tashkent, Uzbekistan
<https://orcid.org/0009-0008-2111-4388>*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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

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

MODERN APPROACHES IN PRACTICAL SURGERY

1.	Akhmedov Adkham Ibadullayeich, Fayazov Abdulaziz Djalilovich PREVENTION AND TREATMENT OF MOTOR-EVACUATION DYSFUNCTION OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN SEVERELY BURNED PATIENTS.....	11
2.	Arziev Ismoil Alievich TECHNIQUE AND FEATURES OF SURGICAL CORRECTION OF DAMAGE TO THE MAIN BILE DUCTS THAT OCCURRED INTRAOPERATIVELY.....	17
3.	Anarboev Sanjar Alisherovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF RECURRENT FORMS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS.....	26
4.	Askarova Nafisa Rinatovna VULVARICOSITY: FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH VARICOSE VEINS AND PREGNANT WOMEN.....	33
5.	Akhmedov Rakhmatillo Furkatovich SURGICAL TACTICS FOR IATROGENIC INJURIES TO THE BILE DUCTS.....	38
6.	Achilov Mirzakarim Temirovich SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC HEAD TUMORS.....	44
7.	Allazov Iskandar Salakh ogli CYSTIC KIDNEY NEOPLASMS: RETROSPECTIVE ASPECTS AND MODERN VIEWS.....	49
8.	Allazov Salakh Allazovich LAPAROSCOPIC AND RETROPERITONEOSCOPIC OPERATIONS IN UROLOGY...	57
9.	Bobokulov Nurullo Asadovich, Ablyatifov Aziz Baxriyarovich OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT IN UROLOGY: THE ROLE OF SIMULTANEOUS LAPAROSCOPIC OPERATIONS.....	66
10.	Bakhriddinov Bekzod Rustamovich, Aliev Mansur Abduholikovich MR SPECTROSCOPY OF BRAIN TUMORS AND CORRELATION OF METABOLIC CHANGES WITH HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS.....	72
11.	Davronov Alisher Uktamovich, Kurbaniyazov Bobojon Zafarjonovich LAPAROSCOPIC REPAIR OF PERFORATED ULCERS: ADVANTAGES AND CLINICAL OUTCOMES.....	79
12.	Daminov Feruz Asatullaevich, Bobokulov Azamat Uktamovich FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF BLEEDING IN GASTRODUODENAL ULCERS. (LITERATURE REVIEW).....	88
13.	Davronov Oybek Otabek ugli MODERN VIEWS ON THE PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE FORNICAL APPARATUS AND ADJACENT STRUCTURES DURING URINARY STONE DISEASE.....	95
14.	Egamberdiev Abdukakhkhor Abdukodirovich FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF HERNIA OF THE ESOPHAGEAL HOLE OF THE DIAPHRAGM.....	101
15.	Esirgapov Sardor Nursalimovich, Abduraxmanov Diyor Shukrullaevich RESULTS OF HERNIOPLASTY OF VENTRAL HERNIAS WITH ABDOMINOPTOSIS.....	106
16.	Gafarov Rushen Refatovich CLASSIFICATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE: ROLE OF A UNIFIED APPROACH.....	112
17.	Giyasova Nigora Kobilovna MODERN APPROACHES TO DETECTING ARTHROSIS AT EARLY STAGES AND POSSIBILITIES OF PATHOGENETIC TREATMENT OF THIS DISEASE.....	118

18.	Ishmuradov Bakhron Tursunovich EFFICACY OF ENDOSCOPIC BALLOON DILATION IN TREATMENT OF ACQUIRED URETERAL STRICTURES.....	127
19.	Islomov Nuriddin Komil ugli, Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich, Julbekov Komil Islomovich MANAGEMENT FOR SIGMOID VOLVULUS.....	131
20.	Ismati Amir Olimovich, Mamarajabov Sobirjon Ergashevich, Anosov Viktor Davidovich A NOVEL PROGNOSTIC SYSTEM FOR 30-DAY MORTALITY IN PATIENTS WITH ULCER UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING.....	141
21.	Jalilov Khusan Mukhidinovich, Mansurov Jaloliddin Shamsiddinovich PREOPERATIVE INCIDENCE OF DEEP VEIN THROMBOSIS AFTER HIP FRACTURES IN KOREANS.....	151
22.	Kadirov Rustam Nadirovich, Khursanov Yokubjon Erkin ugli, Kamolov Sardor Jamolovich MODERN ASPECTS OF DIAGNOSING AND TREATMENT OF ACUTE PATHOLOGY OF THE ABDOMINAL CAVITY ORGANS.....	157
23.	Karabayev Djamshidkhan Shavkatovich, Shakhanov Shavkat Safarovich, Nekbayev Hasan Sayfulloyevich DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS AND PREVENTION OF ARTHRITIS IN PATIENTS USING LOW-VIBRATION LASER BEAMS.....	162
24.	Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Mukhiddinov Bobur Khuroz Ugli, Askarov Pulat Azadovich EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY.....	168
25.	Khaidarov Numon Bozor ugli, Rakhmanov Kosim Erdanovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE PANCREATITIS.....	175
26.	Khalimova Zamira Yusufovna, Narimova Gulchehra Jumaniyazovna, Kurbanova Sitara Shukhratovna, Ablakulova Munisa Xamrakulovna INTERACTION BETWEEN MELATONIN AND METABOLIC PARAMETERS IN OBESE WOMEN: A CLINICAL ANALYSIS.....	181
27.	Khurazov Ganisher Mususrmonovich MODERN APPROACHES TO TREATING PROSTACH ADENOMA: EFFICIENCY, SAFETY, AND IMPACT ON PATIENTS' LIFE QUALITY.....	190
28.	Khursanov Yokubjon Erkin ugli, Sattorov Abbos Xalilovich EFFICIENCY OF USING MINIMALLY INVASIVE METHODS IN THE SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED ACUTE CHOLECYSTITIS.....	196
29.	Khamrakulov Shokhrukh Farukhovich, Mamarajabov Sobirzhon Irgashevich, Rasulov Khamidulla Abdullaevich LAPAROSCOPIC TREATMENT OF STRICTURED HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL.....	201
30.	Khodjimatom Gulomidin Minkhodzhievich, Yigitov Ayubkhon Azizbekovich, Yahyoev Sardorbek Mamasobir ugli IMPROVING THE OUTCOMES OF TREATMENT OF COMBINED SURGICAL DISEASES OF ABDOMINAL ORGANS USING SIMULTANEOUS LAPAROSCOPIC SURGERIES.....	207
31.	Khaidarov Numon Bozor ugli, Rakhmanov Kosim Erdanovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE PANCREATITIS.....	217

32.	Khamdamov Olim Dilmurodovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF PULMONARY ECHINOCOCCOSIS.....	223
33.	Khashimov Rustam Uktamjanovich, Rizaev Jasur Alimjanovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INGUINAL HERNIAS.....	229
34.	Mamanov Muhammad Chorievich IMPROVEMENT OF SURGICAL TACTICS IN COMPLICATED AND COMPLEX FORMS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS.....	235
35.	Mamatov Karim Saidullaevich, Rakhmanov Kosim Erdanovich EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE METHODS IN SURGICAL TREATMENT OF CHOLANGITIS.....	243
36.	Mardonov Bobosher Amirovich. SURGICAL TACTICS FOR POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME: FEATURES AND CHALLENGES OF IMPLEMENTATION.....	249
37.	Mukhiddinov Temur Djakhangirovich, Askarov Pulat Azadovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS WITH CONCOMITANT PATHOLOGY OF ABDOMINAL ORGANS.....	256
38.	Mansurov Jalolidin Shamsidinovich COMPARISON OF ULTRASOUND-GUIDED HYDROSTATIC REDUCTION OF INTUSSUSCEPTION RESULTS BETWEEN PEDIATRIC AND NON-PEDIATRIC RADIOLOGISTS AND RESIDENTS.....	262
39.	Musoyev Sodikjon Toirovich MODERN ALGORITHMS FOR THE TREATMENT OF ACUTE AND CHRONIC CHOLECYSTITIS: FROM CONSERVATIVE THERAPY TO SURGERY.....	273
40.	Negmatov Ismatillo Savridinovich CT DIAGNOSTICS, CLASSIFICATIONS, AND DEVELOPMENT OF A REPORTING TEMPLATE FOR ACUTE DIVERTICULITIS OF THE COLON.....	279
41.	Normamatov Bakhriddin Pirmamatovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich OPTIMIZATION OF COMPREHENSIVE SURGICAL TREATMENT OF ACUTE PURULENT CHOLANGITIS USING HYBRID MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES.....	293
42.	Nurillayev Khasan Zhamshidovich ACUTE CHOLECYSTITIS IN THE ELDERLY: FEATURES OF THE CLINICAL COURSE, DIAGNOSIS AND TREATMENT.....	300
43.	Obidov Shokhrukh Khabibovich, Mamarajabov Sobirjon Ergashevich MODERN APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS IN OBESE PATIENTS.....	306
44.	Rabbimova Maftuna Ulugbekovna. ENDOSCOPIC ULTRASOUND ELASTOGRAPHY: CURRENT STATE AND DEVELOPMENTAL DIRECTIONS.....	313
45.	Rakhmatov Istodjon Samedjonovich THE ROLE AND IMPORTANCE OF X-RAY EXAMINATIONS IN MEDICINE.....	337
46.	Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich, Allaberdiyev Nemat Abdushukurovich, Shavazi Ramiz Nuralievich REMOTE RESULTS OF THE IMPROVED LIXTENSHTEIN MODIFICATION.....	343
47.	Ruziboev Sanjar Abdusalomovich, Mardonov Vohid Narzullayevich, Shavazi Ramiz Nuralievich EXPERIMENT OF APPLYING ANTI-ADHESIVE PREPARATIONS IN THE EXPERIMENT.....	352

48.	Rizayev Jasur Alimjanovich, Abdullayev Sayfulla Abdullayevich THE SIGNIFICANCE OF NUTRITIONAL SUPPORT IN THE SURGICAL TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC INFLAMMATION OF SOFT TISSUES.....	360
49.	Rizayev Ezoz Alimdjanovich, Kurbaniyazov Zafarjon Babajanovich PREDICTION OF ACUTE PANCREATITIS OUTCOMES BASED ON LAPAROSCOPY DATA AND THE BALTHAZAR SCALE.....	365
50.	Ravshanov Mukhammadali Ikhtiyorovich, Askarov Pulat Azadovich MINIMALLY INVASIVE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE OF BENIGN ORIGIN.....	373
51.	Rashidova Xurshida Abduvoxidovna POSSIBILITIES OF CLINICAL AND LABORATORY AND INSTRUMENTAL STUDIES IN NON – ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	379
52.	Salimov Eshdavlat Eshmakhmatovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID NODULES.....	386
53.	Sayinaev Farrukh Karamatovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich ASPECTS OF LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY FOR VENTRAL HERNIAS.....	392
54.	Salokhiddinov Jurabek Saidakhmatovich TOPICAL ISSUES OF SURGICAL TREATMENT OF TOXIC FORMS OF GOITER...397	397
55.	Suvonov Shokhruxh Shukhrat ugli CURRENT METHODS OF TREATMENT OF LARGE AND GIANT VENTRAL HERNIAS USING TENSION-FREE HERNIOPLASTY.....	403
56.	Shirov Bobur Furkatovich, Mardieva Gulshod Mamatmuradova EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC EFFECTIVENESS OF THE BONE COVERAGE COEFFICIENT AND SIDE RATIO COEFFICIENT COMPARED TO THE GRAF METHOD.....	409
57.	Shomurodov Khabibullo Abdumalik ugli, Daminov Feruz Asadullaevich, Rakhmanov Kosim Erdanovich APPLICATION OF LAPAROSCOPY IN SURGICAL TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS.....	419
58.	Turakulov Vali Norkulovich. MEASURES TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD).....	424
59.	Tagaev Abror Ilkhomovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PURULENT PLEURISIS.....	430
60.	Toirov Abdukhomit Suvonovich, Musoev Sodiqjon Toirovich THE ROLE OF ENDOVENOUS LASER COAGULATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES.....	437
61.	Turdumatov Jamshed Anvarovich, Sobirova Nilufar RADIOLOGICAL SEMIOTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN TYPE II DIABETES MELLITUS.....	442
62.	Tukhtayev Firdavs Mukhidinovich, Ergashev Arslonbek Shukhratjon ugli LAPAROSCOPIC TREATMENT OF CYSTIC KIDNEY NEOPLASMS: EFFICACY AND RESULTS.....	451
63.	Umedov Xushvaqt Alisherovich, THE ROLE AND IMPORTANCE OF VIDEOLAPAROSCOPY IN CLOSED ABDOMINAL INJURIES.....	457
64.	Umedov Xushvaqt Alisherovich IMPROVEMENTS IN DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CAPABILITIES OF VIDEOLAPAROSCOPY WITH CLOSED ABDOMINAL LESIONS.....	463

65. **Usarov Sherali Nasretidinovich**
ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INGUINAL HERNIAS.....474
66. **Yanova Elvira Umarjonovna, Urokov Farrukh Ibodullaevich**
TYPES OF ANGIODYSPLASIA IN KIMMERLE ANOMALY BY MAGNETIC RESONANCE ANGIOGRAPHY.....479
67. **Yuldashev Parida Arzikulovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich, Davlatov Salim Sulaymonovich**
OPTIMIZATION OF SURGICAL APPROACHES IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS.....491
68. **Alisher Zayniyev Faridunovich**
A NEW PLASMAPHERESIS METHOD FOR PREOPERATIVE PREPARATION IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS.....499
69. **Ablyazov Otabek Vakhobovich, Yakubov Golib Akbarovich, Ablyazov Abduvakhob Abdumadzhidovich, Madumarova Zarnigor Shukhratovna, Turgunov Shomakhmud Shorakhimovich**
IMAGING METHODS FOR CERVICAL SPINAL CANAL STENOSIS.....508
70. **Kurbaniyazov Bakhodir Zafarzhonovich, Ashurov Akmal Khusanovich**
TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF TRANSABDOMINAL LAPAROSCOPIC HERNIALLOPLASTY FOR INGUINAL HERNIAS.....512
71. **Kilichev Rashid Nematovich, Mamarajabov Sobirjon Ergashevich, Babakalanov Shuhrat Ibragimovich, Oltiyev Elyor Doniyorovich.**
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HAL-RAR AND LHP SURGICAL APPROACHES IN THE TREATMENT OF HEMORRHOIDS.....520
72. **Ahmedov Gayrat Keldibayevich, Gulamov Olimjon Mirzakhitovich, Azizov Temur Alisher ugli, Toshkenboyev Firdavs Ramatillo Zoda, Khudaynazarov Utkir Rabbimovich.**
ANASTOMOSIS IN ESOPHAGULAR CANCER OPERATIONS.....526
73. **Teshayev Shuxrat Jumayevich, Jarilkasinova Gauzar Januzakovna.**
SOCIAL AND CLINICAL-BIOCHEMICAL FACTORS IN THE PATHOGENESIS OF GASTRITIS AND ULCER DISEASE: STUDYING SMOKING AND PROFESSIONAL DEPENDENCE.....531
74. **Khaibullina Zarina Ruslanovna, Babajanov Azam Khasanovich, Djuraeva Nigora Mukhsumovna, Abdukhalimova Khanum Valentinovna**
VON WILLEBRAND FACTOR DYNAMICS AFTER RELATED LIVER TRANSPLANTATION.....538
75. **Khaydarova Nargiza Akhtamzhon kizi**
ANALYSIS OF MORPHOFUNCTIONAL AND MORPHOMETRIC FEATURES OF THE THYROID GLAND IN 5-MONTH-OLD MONGREL RATS IN THE OBSERVATION GROUP.....549
76. **Mardiyeva Gulshod Mamatmuradovna, Abdullaeva Mukhiba Nigmatovna, Matyakupov Azim Rustemovich, Nurmamatova Ozoda Abdurasul kizi.**
ROENTGEN-PROTEINOLOGICAL RELATIONSHIPS IN THE DYNAMICS OF PNEUMONIA IN NEWBORNS, TAKING INTO ACCOUNT THE DEGREE OF THEIR MATURITY.....556
77. **Karabyev Djamshidkhan Shavkatovich, Shakhanov Shavkat Safarovich, Shakirov Bobur**
PREVENTION AND EFFECTIVENESS OF ARTHRITIS IN PATIENTS WITH BURNS USING LOW VIBRATION LASER BEAMS.....564
78. **Исмаилов Зоҳиджан, Мирджуроев Элбек**
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ИХ ДИАГНОСТИКА, ВЫБОР ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ШИРОКОЕ ВНЕДРЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ...570
79. **Ismailov Zakhidjon, Mirdjuraev Elbek**
EXAMINATION OF CHILDREN WITH NEUROPATHY, TIMELY DIAGNOSIS, TREATMENT AND REHABILITATION MEASURES AFTER ILLNESSES.....578



617-089.844

KHODJIMATOV Gulomidin Minkhodzhievich

DSc., professor

YIGITOV Ayubkhon Azizbekovich

Doctoral candidate


YAHYOEV Sardorbek Mamasobir ugli

PhD, assistant

Andijan State Medical Institute

IMPROVING THE OUTCOMES OF TREATMENT OF COMBINED SURGICAL DISEASES OF ABDOMINAL ORGANS USING SIMULTANEOUS LAPAROSCOPIC SURGERIES

For citation: Khodjimatov Gulomidin Minkhodzhievich, Yigitov Ayubkhon Azizbekovich, Yahyoev Sardorbek Mamasobir ugli. Improving the outcomes of treatment of combined surgical diseases of abdominal organs using simultaneous laparoscopic surgeries // Journal of Biomedicine and Practice. 2025, vol. 10, issue 2.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15199056>

ABSTRACT

With the development of laparoscopic surgery, combined simultaneous operations for diseases of different organs have become more popular and are widely used in modern surgery. The object of the study was 276 patients with cholelithiasis combined with other surgical diseases of the abdominal organs, who underwent surgical correction of the identified pathologies. Simultaneous laparoscopic operations are the optimal method for combined diseases of the abdominal organs, offering economic, cosmetic and aesthetic advantages, reducing the hospital days, drug costs, complications and postoperative mortality.

Key words: cholelithiasis, concomitant surgical pathology, endovideosurgical technology, simultaneous operations

ХОДЖИМАТОВ Гуломидин Минходжиевич

Д.м.н., профессор

ЙИГИТОВ Аюбхон Азизбекович

докторант

ЯХЁЕВ Сардорбек Мамасобир угли

PhD, ассистент

Андижанский государственный медицинский институт

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЬТАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

АННОТАЦИЯ

С развитием лапароскопической хирургии комбинированные симультанные операции при заболеваниях разных органов стали более востребованными и широко применяются в современной хирургии. Объектом исследования стали 276 пациентов с желчнокаменной болезнью сочетанные другими хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, у которых была выполнена хирургическая коррекция выявленных патологии. Симультанные лапароскопические операции являются оптимальным методом при сочетанных заболеваниях органов брюшной полости, предлагая экономические, косметические и эстетические преимущества, снижая количество койко-дней, медикаментозные расходы, осложнения и послеоперационную летальность.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, сопутствующая хирургическая патология, эндовидеохирургическая технология, симультанные операции

XODJIMATOV Gulomidin Minxojievich

t.f.d., professor

YIGITOV Ayubxon Azizbekovich

doktorant

YAXYOYEV Sardorbek Mamasobir o'g'li

PhD, assistant

Andijon davlat tibbiyot institute

**QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINI HAMROH JARROHLIK KASALLIKLARINI
DAVOLASH NARIJALARINI SIMULTANT LAPAROSKOPIK OPERATSIYALAR
YORDAMIDA YAXSHILASH**

ANNOTATSIYA

Laparoskopik jarrohlikning rivojlanishi bilan birgalikda turli a'zolar kasalliklari uchun bir vaqtning o'zida kombinatsiyalangan operatsiyalar ko'proq talab qilinmoqda va zamonaviy jarrohlikda keng qo'llaniladi. Tadqiqot ob'ekti qorin bo'shlig'i organlarining o't-tosh kasalligi va boshqa jarrohlik kasalliklari bo'lgan 276 bemor bo'lib, ularda aniqlangan patologiyalarni jarrohlik yo'li bilan bartaraf etilgan. Laparoskopik simultant operatsiyalar qorin bo'shlig'i a'zolarining qo'shma kasalliklari uchun optimal usul bo'lib, iqtisodiy, kosmetik va estetik afzalliklarni taklif qiladi, kasalxona kunlarini, dori-darmonlarni, operatsiyadan keying asoratlarni va o'limni kamaytiradi.

Kalit so'zlar: o't-tosh kasalligi, hamroh jarrohlik patologiyasi, endovideojarrohlik texnologiyasi, simultant operatsiyalar

Введение: Симультанные операции – это одновременное выполнение двух или нескольких самостоятельных операций по поводу различных заболеваний, при которых показано хирургическое лечение. Основной этап – это симультанная операция, выполняемая по поводу основного заболевания больного, а основное заболевание – это заболевание, с которым больной поступил в стационар, и которое представляет большую опасность для его жизни на этапе хирургического лечения [1-5]. Симультанный этап – это этап операций, выполняемый по поводу сочетанного заболевания, а сочетанное заболевание – это заболевание, которое представляет меньшую опасность для жизни больного на этапе хирургического лечения по сравнению с основным заболеванием и его лечение зависит от выбора хирургов, состояния пациента и сопутствующего заболевания [6-7].

Многие отечественные и зарубежные хирургии рекомендуют проведение симультанных операций, учитывая следующие преимущества перед многоэтапным лечением: одновременное излечение 2-3 разных хирургических заболеваний; предупреждение прогрессирования заболевания, оперативное лечение которого откладывали на более поздний срок; сокращение времени суммарного пребывания больного в стационаре и последующего лечения; устранения риска повторного наркоза и его осложнений; исключение необходимости

в повторном обследовании и предоперационной подготовки; повышение экономической эффективности лечения [8-11].

Несмотря на явные преимущества симультанных операций и большое число клинических наблюдений, такие оперативные вмешательства выполняются в среднем у 3-5% хирургических больных, тогда как частота сочетанной патологии, по данным ВОЗ, достигает 20-30% [12-14].

В публикациях последних лет стали встречаться сообщения о симультанных операциях (СО), которые стали выполняться с использованием видеолaparоскопической техники. Выполнение сочетанных лапароскопических вмешательств не требует расширения доступа, незначительно увеличивает продолжительность операции и избавляет больного от риска повторных вмешательств и анестезий [15]. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) в настоящее время по общему количеству операций, выполненных лапароскопическим способом, занимает лидирующее место, поэтому и СО наиболее часто выполняются при желчнокаменной болезни (ЖКБ) [16-18].

Работа выполнена в соответствии с комплексной научно-исследовательской работой кафедры хирургических болезней факультета повышения квалификации и переподготовки врачей Андиганского государственного медицинского института «Разработка оперативных вмешательств в лечении больных желчнокаменной болезнью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки», госрегистрации № 0100U005308.

Вопросы посвященные комплексному использованию видеолaparоскопической техники при хирургической коррекции сочетанной патологии органов брюшной полости в литературе мало освещены. Не решены окончательно вопросы о показаниях и противопоказаниях к выполнению СЛЮ, объеме дооперационного и интраоперационного обследования, сроках проведения операции, особенностях анестезиологического пособия, технических принципах и организационных вопросах лечения сочетанных патологий органов брюшной полости, а также о необходимости оперировать традиционным способом или с использованием видеолaparоскопической технологий.

Цель работы: оценить эффективность применения симультанных эндовидеохирургических операций у больных с сочетанными заболеваниями органов брюшной полости.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были 5134 ЛХЭ, при этом у 276 больных при сочетании ЖКБ с другими заболеваниями брюшной полости проведена хирургическая коррекция сочетанной патологии, что составило 5,38%. Среди больных, которым выполнены СО, женщин было 213 (77,2%), мужчин – 63 (22,8%). Возраст больных составил от 16 до 80 лет (табл. 1).

Табл.1

Распределение больных по возрасту (согласно рекомендации ВОЗ) и полу (n= 276).

Возраст больных в годах	Контрольная группа (n=129)				Основная группа (n=147)			
	М		Ж		М		Ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%
16 -20	3	2,3	11	8,5	3	2,0	13	8,8
21-30	6	4,7	20	15,5	7	4,8	20	13,6
31-50	12	9,3	32	24,8	12	8,2	36	24,5
51-60	9	7,0	28	21,7	7	4,8	31	21,1
61-80	2	1,5	6	4,7	2	1,3	16	10,9
Всего	32	24,8	97	75,2	31	21,1	116	78,9

Все больные были разделены на две группы: в первую контрольную группу включены 129 больных, которым выполняли симультанные операции открытым традиционным

способом. Во вторую исследуемую группу включены 147 больные, которым выполняли лапароскопические симультанные операции по поводу сочетанного хирургического заболевания органов брюшной полости.

Больные основной и контрольной группы были сопоставимы по возрасту, характеру и тяжести сопутствующей патологии, характеру и длительности основного заболевания. Все больные, перенесшие СО, имели ее гистологическое подтверждения.

Обследование больных проводили с соблюдением принятых стандартов с учетом как сочетанных, так и основных сопутствующих заболеваний. Всем больным выполняли сбор анамнеза и физикальный осмотр, лабораторно–инструментальные исследования, лучевые диагностики, консультация профильных специалистов.

В работе использовали статистические методы описательной статистики, корреляционного анализа, определение достоверности разницы между сравниваемыми величинами на основе расчета критерия Стьюдента. Разницу считали достоверной при $p < 0,05$.

Все симультанные операции брюшной полости, выполненные традиционным способом, производили в современных оснащенных всем необходимым оборудованием операционных под эндотрахеальным наркозом с применением миорелаксантов.

Эндовидеохирургические оперативные вмешательства выполняли в специальных видеоэндохирургических операционных с использованием стоек производство «Карл Шторц» (Германия) под внутривенной анестезией в условиях искусственной вентиляции легких.

Все больные оперированы в хирургических отделения клиник Андижанского государственного медицинского института, в клинике “YIGITOV CLINIC” и в эндохирургическом отделении Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в период с 2005 по 2023 гг.

I. Симультанные операции выполненные традиционным способом

В контрольной группе из 129 больных до операции сочетанную патологию органов брюшной полости удалось диагностировать у 85 (65,9%) больных. Не полное, по различным причинам, обследование в дооперационном периоде привело к тому, что у остальных 44 (34,1 %) больных сочетанное заболевание выявлено при интраоперационной ревизии органов брюшной полости.

В первой группе 129 больным выполняли следующие симультанные операции открытым традиционным способом: 1. У 35 (27,1%) больных с язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, как основной этап операции выполняли холецистэктомию, затем резекцию желудка. 2. У 34 (26,4%) больных вначале выполняли холецистэктомию, а затем эхинококкэктомию печени. 3. С вентральными грыжами (у 25 больных - 19,4%) после холецистэктомии выполняли пластику передней брюшной стенки. 4. У 20 (15,5%) больных вначале выполняли холецистэктомию а затем пластику пахового канала. 5. Удаление солитарной кисты печени после холецистэктомии выполнена у 15 (11,6%) больных (Рисунок 1.).

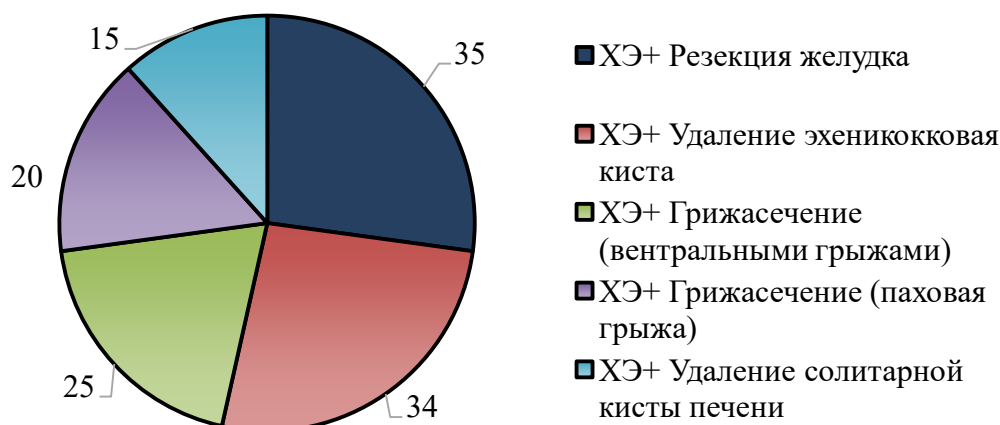


Рис.1. Характер и частота симультанных операций у больных контрольной группы

Все симультанные операции производили через широкой срединный разрез, обеспечивающий свободный доступ к органам любого этажа брюшной полости для осуществления их полноценной ревизии и создающий наиболее благоприятные условия для выполнения сочетанного оперативного вмешательства.

II. Симультанные операции выполненные эндовидеохирургическим способом

Оперативное вмешательство выполняли в условиях эндовидеохирургической операционной с использованием стоек производство «Карл-Шторц» (Германия), под общей анестезией в условиях искусственной вентиляции легких.

В исследуемой группе из 147 больных у 54 (36,7%) хронический калькулезный холецистит (ХКХ) сочетался с морбидным ожирением на фоне сахарного диабета. У 32 (21,8%) больных ХКХ сочеталось с эхинококкозом печени, у 24 (16,3%) больных с грыжей передней брюшной полости, у 23 (15,7%) с паховыми грыжами и у 14 (9,5%) с солитарной кистой печени (Рисунок 2.)

Рис.2. Количество и характер выполненных симультанных лапароскопических операций



У всех больных первым этапом выполняли лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ), а затем симультанную операцию. Больным ЛХЭ выполняли по общепринятой методике (Пучков К.В. 2005). Время ЛХЭ не превышало 20±10 мин.

Всем 54 больным с морбидным ожирением во время операции использовался один монитор, который располагался за правым плечом пациента так, чтобы обеспечить удобный обзор для всех членов бригады. Как правило, использовался 5-портовый доступ. Доступ в брюшную полость получали путем установки под визуальным контролем операционного лапароскопа с углом оптической оси 0° оптического 12—13 мм троакара по левой среднеключичной линии посередине между пупком и реберной дугой. После наложения карбоксиперитонеума 12—14 мм рт.ст. под визуальным контролем операционного лапароскопа с углом оптической оси 30° устанавливались другие троакары — 12 мм (13 мм при использовании многоцветного троакара) троакар по правой среднеключичной линии на одном уровне с левым троакаром и 10 мм троакар, в котором на время всей операции был установлен лапароскоп и который вводился супраумбиликально; расстояние от пупка при этом зависит от роста и конституции пациента и определяется после визуальной оценки

брюшной полости. Субксифоидально устанавливался троакар для печеночного ретрактора; 5 мм троакар для зажима ассистента устанавливается в левом подреберье несколько выше 12 мм троакара.

Этапы операции: 1) Лапароскопическая холецистэктомия выполнялась по общепринятой методике (Пучков К.В. 2005). Время ЛХЭ не превышало 20 ± 10 мин. 2) далее выполнялась продольная резекция желудка следующим образом: мобилизация желудочно-диафрагмальной связки, мембраны Лаймера—Бертелли; 3) доступ в сальниковую сумку; 4) мобилизация желудка по большой кривизне; 5) укладка калибровочного зонда; 6) резекция желудка; 7) укрепление степлерной линии; 8) удаление калибровочного зонда; 9) проверка на герметичность степлерной линии; 10) удаление резецированного желудка; 11) дренирование брюшной полости (по показаниям).

Во время операции использовались следующие инструменты: одноразовый сшивающий аппарат 60 мм и кассеты для него; наконечник ультразвукового диссектора; наконечник инструмента для заваривания и 2 одноразовых 12 мм троакара.

Показанием к проведению лапароскопической эхинококкэктомии печени являлись: единичные кисты средних размеров 10-15 см в диаметре локализующиеся в III, IV, V сегментах печени, исключительно типа CL; Сб; СЕ-1 или СЕ-3; частичное поверхностное расположение кисты, согласно классификации ультразвуковых изображений эхинококковых кист по Н.А.Gharbi (1981) [7] в модификации ВОЗ (2003) [8].

Установки торакопортов при лапароскопической эхинококкэктомии печени у 32 больных осуществляли как при ЛХЭ по общепринятой методике, однако в правой подреберной области на месте 5мм устанавливали 20 мм торакопорт. После отграничения эхинококковой кисты марлевым тампоном смоченным 76-80% спиртом, производили пункцию эхинококковой кисты с аспирацией содержимого. Через эту иглу в полость вводили 76% спирт, а затем промывали горячим раствором фурациллина ($78-80^{\circ}$) с экспозицией 5-8 мин. Затем рассекали фиброзную капсулу, удаляли хитиновую оболочку и в специальном контейнере извлекали из брюшной полости. Остаточную полость обрабатывали 76% спиртом, затем теплым раствором фурациллина ($78-80^{\circ}$). У 21 больных после этого остаточную полость тампонировали большим сальником.

У 11 (7,5%) больных из-за невозможности тампонирования остаточной полости сальником использовали «мини» лапаротомный доступ в проекции остаточной полости. Для проведения эхинококкэктомии из минилапаротомного доступа при диагностической лапароскопии устанавливали точную локализацию кисты и место на передней брюшной стенке, где планировался минилапаротомный разрез. Длина кожного разреза варьировался около 5 см. Использовали механические ранорасширители малых размеров. Поднятый валик под спиной больного приближал печень к ране. Яркое освещение лапароскопом со стороны брюшной полости является несомненным преимуществом операции. Этапы операций: пункция кисты с эвакуацией содержимого эхинококковой жидкости, затем вскрытие и удаление хитиновой оболочки; обработка остаточной полости фиброзной оболочки глицерином с экспозицией 10 мин, обработка горячим раствором фурациллина и затем 80° спиртом; иссечения фиброзной капсулы выступающей над паренхимой печени. Через минилапаротомный доступ остаточную полость ликвидировали по методу Дельбе. Операцию завершали дренированием подпеченочной области силиконовой трубкой через 20 мм торакопорт, установленный в правом подреберье.

У 14 (9,5%) больных, которым диагностирован ХКХ, имелась сопутствующая солитарная киста печени, которая располагалась в основном поверхностно III, IV, V и VI сегментах печени. Лапароскопическую холецистэктомию выполняли по общепринятой методике (Пучков К.В. 2005). Время ЛХЭ не превышало 20 ± 10 мин. Затем вторым этапом выполняли лапароскопическую резекцию солитарной кисты печени. Вначале пунктировали кисту и асперировали содержимое через пункционную иглу, не винимая которую промывали полость кисты теплым раствором фурацилина. Затем прецизионно удаляли капсулу, а при невозможности иссекали 2/3 стенки кисты.

У 24 (16,3%) больных с вентральной грыжей после выполнения ЛХЭ по общепринятой методике пластика передней брюшной стенки выполнялась в 14 случаях и в 10 случаях с помощью пропиленовой сетки.

У 23 (15,6%) больных с паховыми грыжами пластику пахового кольца осуществляли с помощью пропиленовой сетки и у 4х – с помощью композитной сетки.

Результаты исследования: У больных контрольной группы, которым проводили симультанные операции традиционным способом, средняя продолжительность операции ХЭ+Резекция желудка составила $120,0 \pm 15,0$ мин.; ХЭ + Удаление эхинококковой кисты печени $90,0 \pm 15,0$ мин.; ХЭ + грыжесечение (вентральная грыжа) $90,0 \pm 10,0$ мин и ХЭ + грыжесечение (паховая грыжа) $90,0 \pm 10,0$ мин; ХЭ + удаление солитарной кисты печен $60,0 \pm 10,0$ мин.

В контрольной группе осложнения возникли у 20 (15,5%) больных. Из них у 2 (1,6%) больных наблюдали несостоятельность культи 12 перстной кишки после резекции желудка по Бальфуру, у 8 (6,2%) больных - несостоятельность культи пузырного протока и ограниченный желчный перитонит. Ранняя спаечная кишечная непроходимость наблюдалась у 3 (2,3%) больных. Нагноение остаточной полости с образованием абсцесса печени после эхинококкэктомии выявлено у 2 (1,6%) больных. Нагноение послеоперационной раны у 5 (3,9%) и 6 (4,7%) больных развилась застойная пневмония. Летальный исход у 3 (2,3%) больных.

В контрольной группе среднее пребывание больного в стационаре составила: у больных перенесших ХЭ + Резекция желудка $10 \pm 1,5$ дней; ХЭ + Удаление эхинококковой кисты печени - $8,5 \pm 1,5$ дней; ХЭ + грыжесечение (вентральная грыжа) – $7,0 \pm 1,0$ дней; ХЭ + грыжесечение (паховая грыжа) – $7,0 \pm 1,0$ дней, ХЭ + удаление солитарной кисты печен - $8,0 \pm 1,0$ дней.

В основной группе из всех 147 (100,0%) больных 104 (70,7%) были прооперированы в плановом порядке. Диагноз ХКХ с сочетанной патологией установлен при обследовании в дооперационном периоде, а у 43 (29,3%) больных сопутствующая патология была операционной находкой. Показанием к экстренной СЛХ были острые боли в правом подреберья с признаками обтурационного калькулезного холецистита.

Продолжительность СЛО у больных основной группы составила: средняя продолжительность ЛХЭ + Sleeve-Резекция желудка $90 \pm 10,0$ мин.; ЛХЭ + Удаление эхинококковой кисты печени $65 \pm 15,0$ мин.; ЛХЭ + грыжесечение (вентральная грыжа) $55 \pm 10,0$ мин. и ЛХЭ + грыжесечение (паховая грыжа) $60 \pm 10,0$ мин.; ЛХЭ + удаление солитарной кисты печен $50,0 \pm 10,0$ мин.

Все оперированные 147 больных в послеоперационном периоде в назначении наркотических анальгетиков не нуждались, активизировались к концу дня, чувствовали себя удовлетворительно.

Из 54 оперированных по поводу морбидного ожирения у 1 (0,7%) больного на 5 сутки возникла частичная несостоятельность скрепочных швов в кардиальной части желудочной трубки, которая зажила самостоятельной на 10 сутки после консервативной терапии; у 2 (1,4%) больных развилась застойная пневмония в послеоперационном периоде; у 1 (0,7%) больного осложнилась нагноением послеоперационной раны (Рис.3.)

У 118 (80,3%) больных дренажные трубки удаляли через 2-3 сутки после контрольного УЗИ брюшной полости. У 29 (19,7%) больных, которым в экстренном порядке выполняли СЛХ+удаление эхинококковой кисты печени наблюдалась выделение желчи из дренажной трубки в количестве 120-160 мл в сутки, которое самостоятельно прекратилась на 11-21 сутки после операции. На контрольном УЗИ брюшной полости этих больных из-за отсутствие остаточной полости дренажные трубки были удалены на 8-29 сутки после операции.

У всех оперированных больных восстановление перистальтики кишечника, отхождение газов происходило на 2-3 сутки после операции.

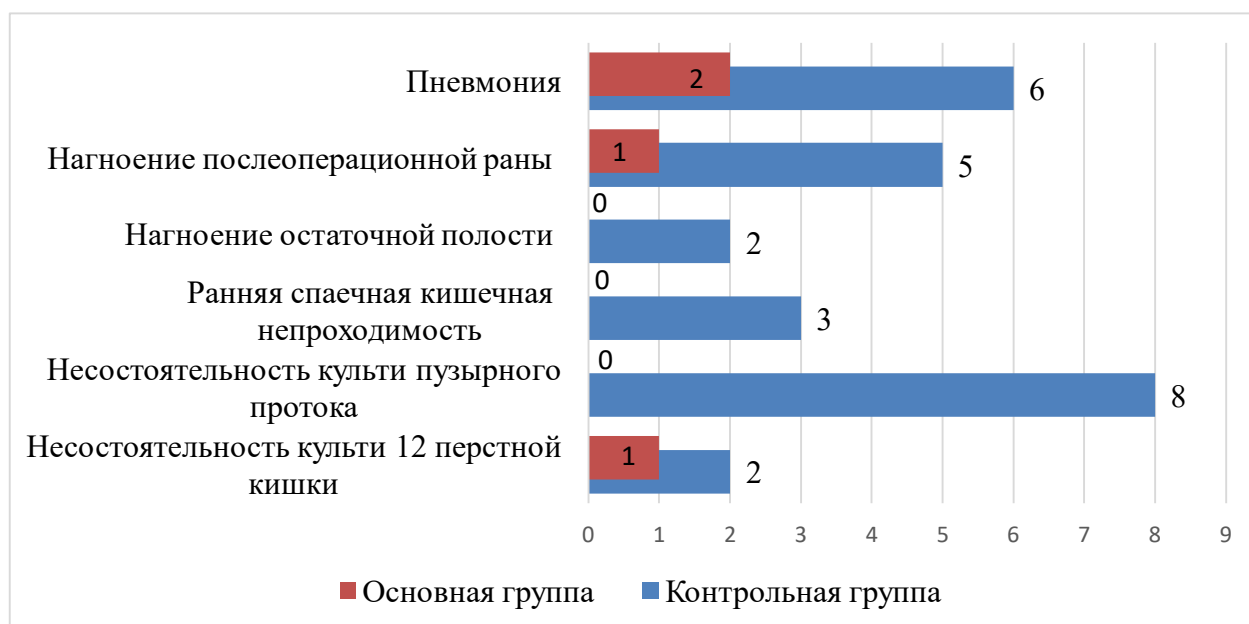


Рис.3. Послеоперационные осложнения в контрольной и основной группах больных

Среднее пребывание больного в стационаре составила: у больных перенесших СЛХ + Sleeve-Резекция желудка $7,0 \pm 1,0$ дней; СЛХ + Удаление эхинококковой кисты печени $5,0 \pm 1,0$ дней; ЛХЭ + грыжесечение (вентральная грыжа) – $5,0 \pm 1,0$ дней; ЛХЭ + грыжесечение (паховая грыжа) – $5,0 \pm 1,0$ дней, ЛХЭ + удаление солитарной кисты печен $4,0 \pm 1,0$ дней.

В послеоперационном периоде активизация всех больных осуществлялась к концу первой сутки, в наркотических анальгетиках не нуждались.

Тяжелое состояние больных в послеоперационном периоде не было, летальные исходы отсутствовали (таб.2.)

Таблица 2

Результаты выполненных ЛСО

№	Название СЛО	Продол. операции (мин.)	Восстановление функц. кишечника (день)	Сред. койко-день
Основная группа (n=147)				
1	ЛХЭ+ Sleeve- Резекция желудка	$90 \pm 10,0$	1	$7,0 \pm 1,0$
2	ЛХЭ+Удаление эхинококковой кисты печени	$65 \pm 15,0$	1	$5,0 \pm 1,0$
3	ЛХЭ+грыжесечение (вентральная грыжа)	$55 \pm 10,0$	1	$5,0 \pm 1,0$
4	ЛХЭ+грыжесечение (паховая грыжа)	$60 \pm 10,0$	1	$5,0 \pm 1,0$

5	ЛХЭ + удаление солитарной кисты печен	50±10,0	1	4,0 ± 1,0
Контрольная группа (n=129)				
1	ХЭ+ Резекция желудка	120,0±15,0	3	10 ± 1,5
2	ХЭ+Удаление эхинококковой кисты печени	90,0±15,0	3	8,5±1,5
3	ХЭ+грыжесечение (вентральной грыжа)	90,0 ±10,0	3	7,0 ± 1,0
4	ХЭ+грыжесечение (паховая грыжа)	90,0 ±10,0	3	7,0 ± 1,0
5	ХЭ + удаление солитарной кисты печен	60,0±10,0	3	8,0 ± 1,0
P		p<0,001	p>0,05	p<0,05

Из-за невозможности лапароскопической коррекции сопутствующих сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости у 13 (8,8%) больных осуществлялась минилапаротомным доступом.

Сочетанная методика с применением операции «мини» доступа является перспективной, которая намного сокращает продолжительность операции, тем самым послеоперационный период у больных протекает благоприятно.

Таким образом, лапароскопические симультанные операции для коррекции сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости и передней брюшной стенки являются наиболее оптимальными и оправданными вмешательствами, которые при одной анестезии устраняют сочетанные хирургические патологии, сокращают сроки нахождения больного в стационаре и сроки реабилитации. После симультанных лапароскопических операций пациенты чувствуют себя вполне удовлетворительно.

Выводы:

1. Обеспечение симультанных операций возможно только в высококвалифицированных многопрофильных учреждениях, оснащенных современным оборудованием и опытными специалистами.

2. Симультанные лапароскопические операции для коррекции сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости и передней брюшной стенки являются наиболее оптимальными и оправданными вмешательствами, которые при одной анестезии устраняют сочетанные хирургические патологии, сокращают сроки нахождения больного в стационаре и сроки реабилитации.

3. Для ликвидации остаточной полости после лапароскопической эхинококкэктомии печени необходимо использовать тампонаду большим салыником, а при технической невозможности выполнения данной манипуляции применять способ Дельбе из минилапаротомии.

4. Преимуществом симультанных лапароскопических операций, несомненно, является экономический эффект за счет снижения койко-дней и медикаментозных расходов. Большую роль играет косметический и эстетический эффект операции для больных.

5. Внедрение в широкую клиническую практику СЛЮ хирургических заболеваний органов брюшной полости позволят добиться резкого снижения осложнений и послеоперационной летальности.

REFERENCES | СНОЧКИ | IQTIBOSLAR:

1. Артыков К. П., Рахматуллаев Р. Р., Рахматуллаев А. Р. Симультаннные операции при сочетанных хирургических заболеваниях органов брюшной полости //Вестник Авиценны. – 2015. – №. 2 (63). – С. 114-118.
2. Мишалов В. Г. И др. Симультаннные лапароскопические вмешательства на органах брюшной полости у больных с ожирением при коррекции птоза передней брюшной стенки //Хірургія України. – 2017. – №. 1. – С. 30-34
3. Рахматуллаев А. Р., Хасанов С. М. Возможности и целесообразность выполнения симультаннных лапароскопических операций при сочетанных хирургических заболеваниях органов брюшной полости //Евразийский союз ученых. – 2015. – №. 10-1 (19). – С. 113-116.
4. Ибрагимов Ш. У. Результаты хирургического лечения больных с грыжами живота и сочетанной абдоминальной патологией //Проблемы науки. – 2022. – №. 4 (73). – С. 69-73.
5. Golbrah V. A. et al. Modern approaches to simultaneous operations (indications, execution algorithms, complications) //Journal of Volgograd State Medical University. – 2021. – Т. 18. – №. 2. – С. 28-36.
6. Галимов О.В., Ханов В.О., Аминова А.Н., Зиганшин Д.М. // Симультаннные лапароскопические операции на органах малого таза //Эндоскопическаяхирургия. - 2010. - № 5. - С. 51-56
7. Hayakawa S. et al. Simultaneous transabdominalpreperitoneal hernia repair and laparoscopic cholecystectomy: A report of 17 cases //Asian journal of endoscopic surgery. – 2019. – Т. 12. – №. 4. – С. 396-400.
8. Hart S. Laparoendoscopic singlesite combined cholecystectomy and hysterectomy / S. Hart, S. Ross, A. Rosemurgy // J. Minim. Invasive Gynecol. — 2010. — Vol. 17, № 6. — P. 798-801
9. Муродов А. И., Алиев З. О., Ермаков Н. А. Применение программы" fast track surgery" при симультаннных лапароскопических операциях //Здравоохранение Таджикистана. – 2017. – №. 3. – С. 51-55.
10. Orr N. T., Davenport D. L., Roth J. S. Outcomes of simultaneous laparoscopic cholecystectomy and ventral hernia repair compared to that of laparoscopic cholecystectomy alone //Surgical Endoscopy. – 2013. – Т. 27. – С. 67-73.
11. Рахматуллаев А. Р., Хасанов С. М. Возможности и целесообразность выполнения симультаннных лапароскопических операций при сочетанных хирургических заболеваниях органов брюшной полости //Евразийский союз ученых. – 2015. – №. 10-1 (19). – С. 113-116.
12. Токторов С. и др. Анализ симультаннных и изолированных лапароскопических операций при желчнокаменной болезни //Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8. – №. 7. – С. 330-335.
13. Фёдоров А.В., Кригер А.Г., Колыгин А.В., Кочатков А.В. Одномоментные операции. Терминология (обзорлитературы и собственное предложение) // Хирургия. - 2011. - № 7. - С. 72-76.
14. Ismailov U. S. et al. Simultaneous laparoscopic operations in high risk patients //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 58-70.
15. Reifferscheid M. Der simultaneingziff in der Bayyehhohle-ChirurgischeAspekte // Zent. Bl. Chir. — 1971.— Bd. 5. — S 2010.
16. Surico D. Laparoendoscopic singlesite surgery fortreatment of concomitant ovarian cystectomy and cholecystectomy / D. Surico, S. Gentilli, A. Vigone //J. Minim. Invasive Gynecol. - 2010. - Vol. 17, № 5. -P.656-659
17. Quezada N. et al. Simultaneous TAPP inguinal repair and laparoscopic cholecystectomy: results of a case series //Hernia. – 2019. – Т. 23. – С. 119-123.
18. Lee J. H. et al. A technique for simultaneous cholecystectomy during bariatric surgery //JSLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. – 2015. – Т. 19. – №. 4.

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

10 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 10, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 10, ISSUE 2

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

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