

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

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

10 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ 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 Аброрович

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

Ибрагимовна 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	
55.	Suvonov Shokhrux 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, Мирджурев 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



УДК 616.36:616.411-001.053-089


UMEDOV Xushvaqt Alisherovich

PhD.assistant

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

**IMPROVEMENTS IN DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CAPABILITIES OF
VIDEOLAPAROSCOPY WITH CLOSED ABDOMINAL LESIONS**

For citation: UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, Improvements in diagnostic and therapeutic capabilities of videolaparoscopy with closed abdominal lesions, // Journal of Biomedicine and Practice. 2025, vol. 10, issue 2.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15199793>

ABSTRACT

Worldwide according to numerous studies, abdominal injuries account for between 15.0% and 36.5% of peacetime injuries, but their frequency and severity continue to increase. In severe combined trauma, 30.0% of the victims have abdominal injuries. Such an injury, due to the severity of internal organ damage and difficulties in diagnosis, is characterized by a high complication rate and mortality, which, according to various authors, ranges from 25.0% to 65.0%. According to information, with isolated injury to one abdominal organ, mortality ranges from 5.1% to 20.4%, and with combined injury from 18.3% to 64.0%. A promising area for improving the results of treatment of parenchymal organ injuries is minimally invasive surgery (endovideosurgery), which is characterized by low trauma, a wide range of surgical techniques, and the ability to clearly visualize topographically complex areas. An increase in closed abdominal injuries requires optimization of diagnostic and treatment methods for these pathologies.

Keywords: abdominal injury, early diagnosis, surgical tactics.

УМЕДОВ Хушвакт Алишерович

PhD.ассистент

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**УСОВЕРШЕСТВОВАНИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ЗАКРЫТЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ****АННОТАЦИЯ**

Во всем мире, по данным многочисленных исследований, на долю повреждений живота приходится от 15,0% до 36,5% травм мирного времени, но их частота, тяжесть продолжают нарастать. При тяжелой сочетанной травме повреждения органов живота имеются у 30,0% пострадавших. Такая травма, из-за тяжести повреждений внутренних органов и трудностей постановки диагноза характеризуется высокой частотой осложнений и летальностью, которая по данным различных авторов, составляет от 25,0% до 65,0%. По сведениям при

изолированной травме одного органа брюшной полости летальность колеблется от 5,1% до 20,4%, а при сочетанной от 18,3% до 64,0%. Перспективным направлением для улучшения результатов лечения травм паренхиматозных органов является миниинвазивная хирургия (эндовидеохирургия), которая характеризуется малой травматичностью, большим спектром оперативных приемов, возможностью четкой визуализации топографоанатомически сложных областей. Увеличение закрытых повреждений органов брюшной полости требует оптимизации методов диагностики и лечения данных патологий.

Ключевые слова: травма живота, ранняя диагностика, хирургическая тактика.

UMEDOV Xushvaqt Alisherovich

PhD.assistant.

Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti, Samarkand, Uzbekistan

QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING YOPIQ SHIKASTLANISHLARIDA VIDEOLAPAROSKOPIYANING DIAGNOSTIK VA DAVOLASH IMKONIYATLARINI TAKOMILLASHTIRISH

ANNOTATSIYA

Dunyo miqiyosida ko'p sonli tadqiqotlarga ko'ra, qorin bo'shlig'i shikastlanishlari tinchlik davridagi shikastlanishlarning 15,0% dan 36,5% gachasini tashkil etadi, ammo ularning uchrash sur'ati hamda og'irligi ortib borishda davom etmoqda. Og'ir qo'shma travmalarda qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishlari 30,0% jarohat olganlarda uchraydi. Bunday travmalar, ichki a'zolar shikastlanishlarining og'irligi va tashxis qo'yishdagi murakkabliklar tufayli turli mualliflarning fikriga ko'ra 25,0% dan 65,0% gacha yuqori sur'atdagi asoratlar va o'limning yuqori darajasi bilan xarakterlanadi. Ma'lumotlarga ko'ra, qorin bo'shlig'i yakka a'zosining travmasida o'lim 5,1% dan 20,4% ni, qo'shma travmada esa 18,3% dan 64,0% ni tashkil etadi. Parenximatoz a'zolar shikastlanishlarini davolash natijalarini yaxshilashni istiqbolli yo'nalishi miniinvaziv xirurgiya (endovideoxirurgiya) bo'lib, u kam travmatik, topografik va anatomik jihatdan murakkab xududlarni aniq tasaffur qilish bilan birga katta spektrdagi jarrohlik usullarini bajarish imkoniyatini beradi. Qorin bo'shlig'i a'zolari shikastlanishlarini ko'payishi ushbu patologiyada diagnostika va davolash usullarini optimallashtirishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: qorin bo'shlig'i shikastlanishi, erta diagnostika, xirurgik usul, laparoskopiya.

Актуальность. Во всем мире, по данным многочисленных исследований, на долю повреждений живота приходится от 15,0% до 36,5% травм мирного времени, но их частота, тяжесть продолжают нарастать. При тяжелой сочетанной травме повреждения органов живота имеются у 30,0% пострадавших. Такая травма, из-за тяжести повреждений внутренних органов и трудностей постановки диагноза характеризуется высокой частотой осложнений и летальностью, которая по данным различных авторов, составляет от 25,0% до 65,0%. По сведениям при изолированной травме одного органа брюшной полости летальность колеблется от 5,1% до 20,4%, а при сочетанной от 18,3% до 64,0%. Перспективным направлением для улучшения результатов лечения травм паренхиматозных органов является миниинвазивная хирургия (эндовидеохирургия), которая характеризуется малой травматичностью, большим спектром оперативных приемов, возможностью четкой визуализации топографоанатомически сложных областей. Только за последнее десятилетие число случаев тяжелых травм в мире возросло в несколько раз и составило 18,2-27,6% от всех больных травматологических стационаров. При этом наблюдался устойчивый рост доли отдельно регистрируемых закрытых травм живота с 23 до 47% от общего числа ранений мирного времени. Особенно это актуально для своевременной диагностики травм живота и закрытых повреждений полых органов. При этом распространенность повреждений полых органов достигает от 16,3% до 43%.

На сегодняшний день по данным National Institutes of Health (2017), наблюдается устойчивый рост числа тяжелых травм из-за увеличения количества транспортных средств,

возведения высотных зданий, усложнения криминогенной ситуации и ускорение образа жизни современных людей.

По данным литературы, закрытых травм живота относится к категории опасных для жизни повреждений, сопровождающихся высокой летальностью: изолированные травмы встречаются в 7,0-20,6%, а сочетанные или суставные травмы - в 60,6-75,3%. К сожалению, несмотря на прогресс современных технологий диагностики, развитие хирургической техники, анестезиологии и интенсивной терапии, фармакологии, до сих пор нет четкого решения проблемы диагностики и лечения закрытых травм живота.

Характерной чертой последних десятилетий является изменение структуры травматизма, возрастание тяжести повреждений, преимущественно за счет увеличения доли сочетанных и множественных травм, частота которых достигает 56,0-82,0%. Данная категория повреждений характеризуется высокой летальностью и инвалидизацией, соответственно 50,5% и 74,6%. Увеличение закрытых травм живота требует оптимизации методов диагностики и лечения данных патологий. В связи с этим, данная проблема остается актуальной и востребованной.

Во всем мире судьба людей, получивших травму полых органов, зависит от ранней диагностики и соответствующего хирургического вмешательства. К сожалению, выявление закрытых повреждений органов брюшной полости остается одной из сложнейших задач, стоящих перед хирургом. Трудности ранней диагностики подобных повреждений брюшной полости и своевременного выбора обоснованной тактики хирургического лечения обусловлены, прежде всего, тем, что большинство раненых госпитализируются в состоянии травматического шока различной степени и весьма разными клиническими проявлениями. Причинами этого являются характер повреждающих сил и изменчивость мест их приложения, иногда значительно удаленных от проекции поврежденной части. Разнообразие отдельных органов и видов их поражения, нечеткость симптоматики и отсутствие абсолютных клинических признаков иногда затрудняют своевременную диагностику этой группы больных. К сожалению, несмотря на множество исследований, в тактике лечения закрытых повреждений органов брюшной полости до сих пор имеются проблемы. При этом важнейшим недостатком является отсутствие четких критериев выбора тактики хирургического лечения закрытых повреждений полых органов при закрытых травмах живота.

Цель исследования. Оценка возможностей диагностического лечения закрытых поражений брюшной полости с помощью видеолапароскопии.

Материалы и методы. За период с 2014 по 2024 гг. на лечении в Самаркандском филиале РНЦЭМП находилось 780 пострадавших с закрытыми травмами органов брюшной полости. Данная работа основана на выборе тактики хирургического лечения по результатам обследования 220 больных с закрытыми поражениями брюшной полости.

Среди 220 пострадавших – прооперировано 195 (99,1%). Из них летальный исход наблюдался у контрольной группы – из 103 у 7 (3,18%), а у основной группы – из 117 – 5 (2,27%). 120 (54,5%) пострадавшим с абдоминальными повреждениями (печени у 80 и селезенки у 40) при наличии сочетанной травмы была проведена консервативная терапия.

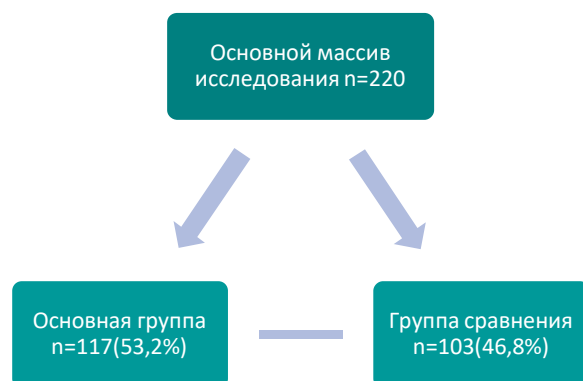
В группу сравнения вошли - 103 (46,8%) пострадавших для которых с целью диагностики повреждений органов брюшной полости использовались традиционные методы обследования и лечения, включающие наряду с клиничко-лабораторными, неинвазивными методами обследования (УЗИ, рентген и КТ) и диагностическую лапаротомию. При их лечении применяли только лапаротомию, со степенью тяжести травмы, степенью повреждения органов I-IV ст по шкале OIS, некоторым возможно было провести лапароскопические операции.

В основную группу было включено - пострадавших которым применялся разработанный нами лечебно-диагностический алгоритм, когда кроме выше перечисленных методов обследования, уточнялась ценность такого малоинвазивного метода, как экстренная диагностическая и лечебная видеолапароскопия (рис.2.1). В основную группу вошли 117 (53,2%) пострадавших, из них у 68 (58,1%) была применена видеолапароскопия, в ходе

которой определен вид и объем операции, с использованием разработанным модифицированными видеолапароскопическими методик. Всем пострадавшим была оказано помощь сотрудниками хирургического отделения СФРНЦЭМП.

Характеристика в отношении возрастного аспекта основной группы (117), сложилась следующим образом: в возрастной группе 19-44 года были 54 (46,1%), в группе от 45-59 года – 32 (27,3%) , в возрастной группе 60-75 лет -24 (20,5%), и старше 75 лет – 7 (6%) больных. Анализ возрастного характера контрольной группы (103), показал, что в возрастной группе 19-44 года оказалось 65 (63,1%) больных, группу больных в 45-64 года составили 23 пациентов (22,3%), в возрастной группе 65-75 лет оказалось 12 (11,6%) больных, а старше 75 лет выявлено 3 (3%) пострадавших.

Рис. 1. Распределение массива исследования.



В основной группе мужчин было 84 (71%), женщин 33 (29%), а в контрольной группе соответственно 76 (74%), и 27 (26%) пострадавших. (рис.2.)

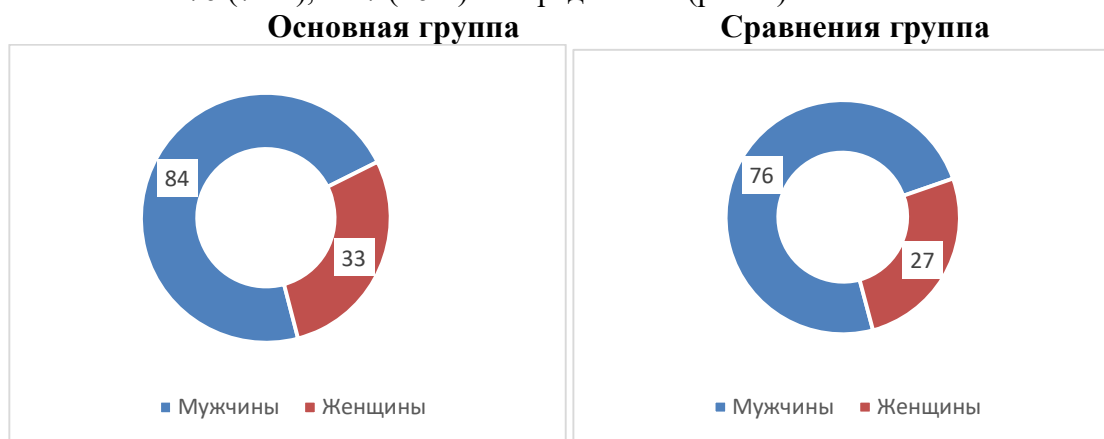


Рис. 2. Распределение пострадавших по возрасту основной группе и группе сравнения

Как видно, в обеих группах преобладали мужчины, при этом подавляющее большинство больных - лица наиболее трудоспособного возраста: от 25 лет до 55 лет. Характеристика пострадавших по причинам травмы представлена в таблице. 1.

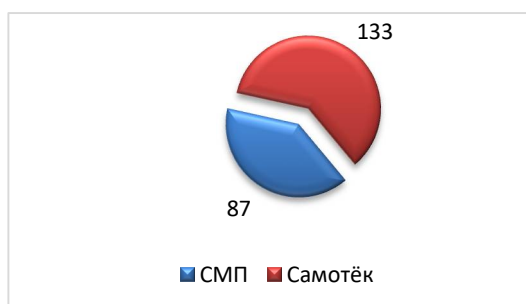


Рис. 3. Пути госпитализации пострадавших с закрытой абдоминальной травмой

Из 220 пострадавших 87 (39,6%) были доставлены машиной скорой помощи, остальные 133 (60,4%) больных поступили самотеком. (рис.3.)

Таблица. 1

Распределение пострадавших по причинам травм

Причины травм	Основная группа (n-117)		Группа сравнения (n-103)		Всего	
	n-	%	n-	%	n-	%
Дорожно-транспортное происшествие	63	53,8	57	53,3	120	54,5
Удар в живот тупым предметом	16	13,6	14	14	30	13,6
Падение с высоты	24	20,5	22	21,3	46	20,9
Бытовая травма	10	8,5	7	7	17	7,7
Травмы неизвестной причины	4	3,4	3	3	7	3,1
Всего	117	100	103	100	220	100

Согласно данным в представленной таблице. 1, в пункте ДТП как причина травмы оказалась наибольшая часть пациентов. Так, в основной и контрольной группе в этой графе оказалось 63 и 57 пациентов соответственно, всего 120 (54.5%) пострадавших. Удар в живот тупым предметом в основной группе эта причина оказалась у 16, и в контрольной у 14 больных, при общем количестве 30(27%) от общего числа пострадавших. Травма связанная с падением с высоты в основной группе выявлена у 24 и у 22 больных в контрольной, что составило 46 (42%) больных. Бытовая травма отмечена: в основной у 10 и 7 в контрольной группе пострадавших, при общем количестве 17 (16%) больных. Травмы неизвестного характера в основной группе - 4 и в контрольной -3 пациентов, в сумме -7 (6%) пациентов.

У 127 (57.7%) пострадавших, из 220 больных с подозрением на закрытую травму паренхиматозных органов у 107 (84,3%) имелись сочетанные и множественные повреждения (опорно-двигательный аппарат, черепно-мозговая травма, повреждения груди, живота, переломы костей таза) (таблица.2).

Таблица. 2.

Характер сочетанных повреждений при закрытой травме живота

Виды повреждения	Основная группа (n = 40)		Группа сравнения (n = 53)		Всего (n = 93)	
	n-	%	n-	%	n-	%
Опорно-двигательный аппарат	11	19.3	10	20	21	19.6
Органы грудной клетки	21	36.8	8	16	29	27.1
Черепно-мозговая травма	25	43.9	32	64	57	53.3
Всего	57	100	50	100	107	100

Важным критерием считали время от момента травмы до оперативного вмешательства. В основной группе оперативное вмешательство было начато в течение двух часов от момента травмы в 92 случаях (78.7%), в течение шести часов от момента травмы начата операция у 3 пациентов (2.5%) и позднее шести часов операция начиналась в 22 случаях (18.8%).

В группе сравнения операция начиналась в течение двух часов с момента травмы в 89 случаях (86.3%), в течение 6 часов у 8 пациентов (7.8%), более чем через шесть часов оперативное вмешательство начиналось в 6 случаях (5.9%). Эти данные приведены в

таблице.3.

Важным критерием, который влиял на общее состояние пострадавших являлся травматический шок. Отмечено, что в основной группе пострадавших преимущественно был выявлен шок I-II степени. Травматический шок I степени был выявлен у 40 пациентов (34,2%), шок II степени у 27 (23,1%), шок III степени наблюдали в 19 случаях (16,2%). Без шока пострадавшие основной группы составили 31 (26,5%).

Таблица.3

Сроки начала оперативного вмешательства в группе сравнения и в основной группе

Исследуемая группа	Время от момента травмы до начало оперативного вмешательства			
	до 1 часов	до 2 часов	до 6 часов	более 6 часов
Основная группа n-	60(51/3%)	32(27/4%)	3(2.5%)	22(18.8%)
Группа сравнения n-	51(49/5%)	38(36.8%)	8(7,8%)	6(5.9%)

*Примечание: достоверных различий между сроками от момента травмы до начала операции в группах исследования не выявлено (p>0.05).

В группе сравнения без шока отмечено 67 случаев (65%), с шоком 1 и 2 степени 23 (13.6%), шок 3 степени выявлен у 13 пациентов (12.6%).

Таблица.4

Характеристика групп пострадавших по тяжести травмы при поступлении

Степень тяжести	OIS Баллы	Основная группа		Группа сравнения	
		Кол-во	%	Кол-во	%
Нетяжелая травма (1 ст)	1	71	60.6	68	66.0
Тяжелая травма (2ст)	1-3	44	37.6	32	31.1
Крайне тяжелая травма (3 ст)	3-4	2	1.8	3	2.9
Всего		117	100	103	100

*Примечание: достоверных различий по частоте и тяжести травматического шока в группах исследования не выявлено (p>0.05).

Из 220 пострадавших в состоянии алкогольного опьянения находились 62 (28,2%) пациентов. У 12 (5,45%) больных состояние при поступлении расценивалось как "тяжелое" или "крайне тяжелое". Распределение клинического материала по тяжести шока представлено в таблице.4.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов консервативного лечения пациентов с закрытыми травмами органов при ЗТЖ показал, что существует группа больных, которые, с одной стороны, не имеют четких показаний к консервативному лечению (отсутствие у больного сознания, неинформативность или техническая невозможность выполнения УЗИ или КТ), а с другой стороны не имеют явных показаний к выполнению лапаротомии (стабильная гемодинамика, гемоперитонеум до 500 мл при УЗИ или КТ). В таких случаях показано выполнении диагностической видеолапароскопии. В нашем исследовании нами выполнена диагностическая лапароскопия из 117 больных основной группы у 68 (58,1%) пациентов, и у 42 (61,8%) из них затем перешла в лечебную лапароскопию.

Показаниями к выполнению диагностической лапароскопии при закрытой травме органов с подозрением на внутрибрюшное кровотечение являлись следующие комбинации клиничко-инструментальных данных обследования пациентов:

- Стабильная гемодинамика у пациентов с диагностированной свободной жидкостью в брюшной полости при УЗИ до 500 мл, но без визуализации источника кровотечения. При гемоперитонеуме до 500 мл необходимо установить источник кровотечения и описать степень органной травмы, поскольку дальнейшую хирургическую тактику определяет не только сам

факт гемоперитонеума и его объем, но и степень травмы органов.

- Отсутствие сознания у пациентов с диагностированной свободной жидкостью в брюшной полости при УЗИ до 500 мл и степенью органной травмы до III по шкале OIS. В таких случаях нет возможности дифференцировать состав свободной жидкости в брюшной полости, а, следовательно, существует угроза развития перитонита в связи с «пропущенной» травмой полого органа.

- Наличие тяжёлой сочетанной травмы (ТСТ) у больных с диагностированной свободной жидкостью в брюшной полости при УЗИ до 500 мл и степенью органной травмы до III по шкале OIS.

- Отсутствие возможности выполнения УЗИ или КТ или их неинформативность.

Среди выполненных 68 диагностических лапароскопии у 22 (32,4%) пациентов был сделан вывод о необходимости конверсии и перехода на лапаротомный доступ, для полноценного завершения хирургического вмешательства с ревизией и окончательной остановкой кровотечения. Переход на лапаротомию осуществляли, если при ревизии было обнаружено:

- Наличие травмы полого органа, перитонит

- Гемоперитонеум более 500 мл

- Степень органной травмы более III по шкале OIS

- Неустановленный источник кровотечения

- Техническая невозможность выполнения эндоскопического гемостаза при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении (при отсутствии вышеперечисленных находок).

- Техническая невозможность адекватно оценить степень органной травмы (например, при локализации разрыва в воротах печени или селезенки).

А применение лапароскопических окончательных вмешательств были необходимы у 42 (35,9%) пациентов, которые поступили в клинику с закрытой травмой органов. Травма брюшной полости сразу при поступлении была установлена у всех пациентов: при выполнении УЗИ брюшной полости - 15, и еще у 27 - при диагностической лапароскопии.

Повреждения паренхиматозны органов диагностированы у 28 пациентов; полых органов - у 13. Еще 1 пациент имел сочетанные повреждения органов.

При выполнении диагностических лапароскопий мы пользовались классификация повреждений органов и структур органов брюшной полости по шкале Organ Injury Scale (OIS) (1986г.), дополненной Американской ассоциации хирургов травматологов (1994г.) которая определяла тактику выбора оперативного вмешательства.

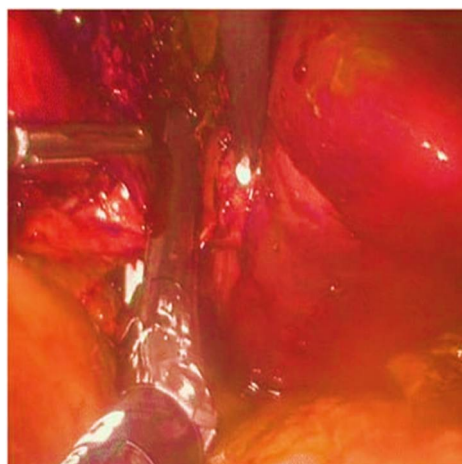
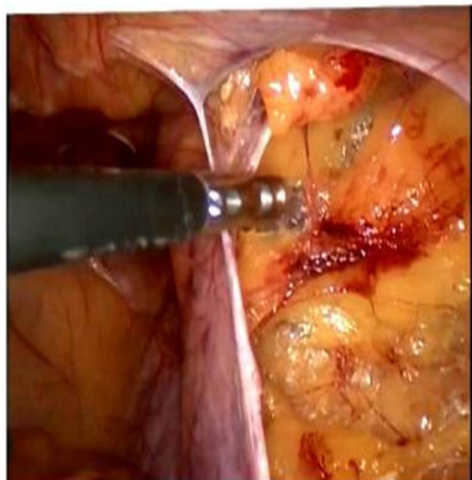


Рис. 4. Лапароскопическая коагуляция травмы париетальной брюшины.

Рис. 5. Лапароскопическая коагуляция травмы печени

Эта классификация совмещает признаки как открытой, так и закрытой травмы. В ней

учитывается не только морфология ранений и закрытых повреждений печени, но и динамика развития повреждений, не нуждающихся в хирургическом лечении, рассматриваются характер и локализация повреждений паренхимы печени, состояние внутривенных сосудов и желчных протоков. По нашим данным, пострадавшие с травмой печени и селезенки I и II степени тяжести по классификации OIS в 85% случаев не имели показаний к экстренному оперативному лечению. Согласно классификации тяжести органной травмы по шкале OIS степень повреждения печени и селезенки варьировала от I до III (таблица 5.). Объем гемоперитонеума варьировал от 200 до 500 мл.

Сочетанные повреждения других органов брюшной полости и забрюшинного пространства в этой группе пациентов отмечено у 5 больных: 3 - ушиб почки, 2 - ушиб поджелудочной железы.

Изолированная абдоминальная травма была у 18 пациентов, сочетанная - у 24

Таблица 5.

Распределение по тяжести органных повреждений в исследуемой группе больных по шкале OIS (n=42)

Органная травма:	I степень	II степень	III степень
Гематома печени	2	2	0
Разрыв печени	18	6	0
Гематома селезенки	2	1	0
Разрыв селезенки	3	5	2
Разрывы печени и селезенки	0	0	1
Итого:	25	14	3

Подчеркнем, что у всех больных имела место политравма в различных комбинациях, а данные в таблице 6. приведены по наиболее тяжелому повреждению.

Таблица 6.

Распределение по наличию сочетанной травмы в исследуемой группе больных (n=24)

Вид сочетанной травмы	ЧМТ			
		Торакальная травма	Скелетная травма	Ушибы мягких тканей
Количество больных	10	6	6	2

Как уже было отмечено выше, лапароскопический гемостаз, эвакуацию гемоперитонеума или дренирование брюшной полости проводили пациентам закрытыми травмами печени и селезенки при ЗТЖ, по данным диагностической лапароскопии удовлетворяющим следующим критериям:

- Степень повреждения органа не более III по шкале OIS
- Гемоперитонеум не более 500 мл при наличии подтекания крови из травмированного органа

При динамическом наблюдении контролировалось количество и характер отделяемого по контрольному дренажу, устанавливаемому всем пациентам после завершения лапароскопии. После удаления дренажа контрольное УЗИ в динамике проводилось пациентам первые трое суток ежедневно, и затем перед выпиской. Тактика лечения пациентов с закрытыми травмами печени и селезенки представлена в таблице 7.

Как представлено в таблице 7. - из 117 пострадавших с закрытой травмой живота у 29 больным выбрана консервативная тактика лечения, - у 20 больных принято решение сразу производить лапаротомную операцию, а у 68 больных произведена диагностическая лапароскопия, которая в 22 случаях потребовала переход и конверсию на лапаротомный

доступ. У этих пациентов в процессе производства диагностической лапароскопии была произведена конверсия. Конверсия производилась по «благоразумию», когда в процессе лапароскопии были выявлены противопоказания к дальнейшему проведению лапароскопической операции, а также по «необходимости», когда в ходе лапароскопической операции возникали технические сложности. У всех 22 пациентов выполнены открытые операции. В 42 случаях произвести лечебную радикальную лапароскопическую операцию по остановке кровотечения, и восстановлению повреждений органов брюшной полости, а – у 4 пациентов диагностическая лапароскопия была окончательной.

Таблица 7.

Консервативные и хирургические подходы в лечении пациентов с закрытыми травмами органов в основной группе

Такая лечения (n=117)		I этап операции	II этап операций	Всего операций
Консервативное лечение		29		29
Лапаротомии		20		20
Диагностическая лапароскопия	Конверсия на лапаротомию	22	22	44
	Лечебная лапароскопическая операция	42		42
	Завершение диагностической лапароскопией	4		4
Всего операций		117	22	139

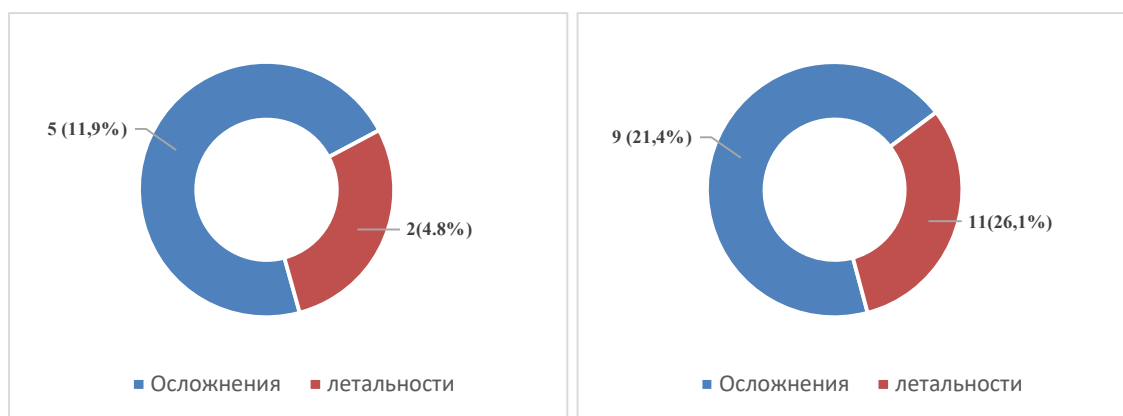
Результаты послеоперационные осложнения у лапароскопически операция и летальности больных основной группы

В 2 (1,98%) случаях наблюдали билом, которая разрешилась самостоятельно в течение 2 суток. В 1 (0,99%) случаях наблюдалось желудочно-кишечное кровотечение в результате эрозий желудка и ДПК.

Летальность составила 2 (4,8%) случаев. В 1 (2,4%) случая вследствие развития перитонита. В 1 (2,4%) случае причиной смерти явилась пневмония с развитием сепсиса. Результаты послеоперационные осложнения у лапароскопически операция и летальност больных основной группы приведены в таблице 8.

Таблица 8.

Результаты послеоперационные осложнения и летальности больных основной и сравнений группы



Результаты послеоперационные осложнения лапаротомних хирургических вмешательств и

летальности больных сравнений группы

Летальность составила 11 (26,1%) случаев. Основной причиной смерти были травматический шок в результате тяжёлой сочетанной травмы - у 5 больных, развитие перитонита - у 4 больных и послеоперационная пневмония, сепсис - у 2 больных.

Заключение.

1. В результате ретроспективного анализа смертности больных с поражением печени и селезенки основной ее причиной стала тяжесть травмы, у больных данной категории уровень органного поражения составлял I-III по шкале OIS и даже при наличии указания на выполнение лапароскопических операций у пострадавших данной категории применяли только метод лапаротомии, причем операция. Смерть больных в первые сутки с момента поступления была связана с большой кровопотерей и неустраненная вовремя ее коррекция, тяжесть и объем операции, а также случаи задержки в показании к операции.

2. Определены показания и противопоказания к лапароскопическим операциям, повреждения печени и селезенки I-III степени по шкале OIS, при стабильном состоянии больного и кровопотере до 500 мл лапароскопическая операция может быть эффективно выполнена. Поражение органов III-IV степени по шкале OIS является противопоказанием к лапароскопической операции, при этом больным следует немедленно выполнить лапаротомию.

3. У 29 (24,8%) больных с травмой живота дифференцированный лечебно-диагностический подход при закрытых повреждениях органов позволил провести успешную консервативную терапию, в 42 (35,9%) случаев от диагностической лапаротомии отказались из-за лапароскопии, и в результате, смертность снизилась до, с 26,1% до 6,1%, а количество осложнений сократилось с 21,4% до 11,9%.

4. Разработанный алгоритм диагностики и выбора тактики лечения закрытой травмы печени и селезенки включает клинические, лабораторные, инструментальные (УТТ, КТ) и лапароскопические методы и за счет введения оригинальной концепции интерпретации полученных данных существенно улучшает направление и результаты лечения больных, оптимизация уровня была оправдана, консервативная терапия - в 24,8% случаев, лапароскопическая операция - в 39,3% случаев, конверсия - в 18,8% случаев.

IQTIBOSLAR | CHOCKI | REFERENCES:

14 Рагимов Г. С., Новые гемостатические швы в хирургии паренхиматозных органов //Вестник новых медицинских технологий. – 2022 – XVIII,4 – С. 111-113.

15 Роткин Е.А.,Агаларян А.Х., Агаджанян В.В. Особенности диагностики и лечения повреждений паренхиматозных органов живота при политравме. Политравма.№1.2023.С.29-38.

16 Сигуа Б.В., Земляной В.П., Дюков А.К. Закрытая травма живота с повреждением печени //Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014. Т. 6, № 3. С. 93-98.

17 Alimov AN. Organ-preserving method of surgical treatment of a ruptured spleen with a closed abdominal injury.Surgery. Magazine named after N.I. Pirogov. - 2013.(9), 39-43.(in Russ).

18 Ahmed K.S., Altaf H.T., Nandlal K., Role of laparoscopy in blunt perforations // Pak J Med Sci. – 2013;29(4):P.1028-1032..

19 Benjamin A.B; Ryan C.G. Focused assessment with sonography for trauma. Echocardiogr Intensivists. 2012;46:P.397–399.

20 Byung.H.N., Young H.M., et al. Laparoscopy-assisted versus open D2 distal gastrectomy for advanced gastric cancer: results from a randomized phase II multicenter clinical trial (COACT 1001) //Journal gastric cancer. – 2013. – Т. 267. – №. 4. – /P. 164-171.

21 Buchanan M.S., Backlund B., Liao M.M., et al. Use of Ultrasound Guidance for Central Venous Catheter Placement: Survey From the American Board of Emergency Medicine Longitudinal

Study of Emergency Physicians. //Academic Emergency Medicine. – 2014. – Т. 21. – № 4. – P. 416–421.

22 Khripun AI. Organ-preserving method in surgical treatment of spleen injuries. Surgery. Magazine named after N.I. Pirogov. - 2014. (1), 34-38.(in Russ).

23 Umedov KA.Khaidarov NB. Khursanov YoE. Evaluation of the effectiveness of multi-stage surgical tactics in severe liver damage. Research focus international scientific journal.2023.2(1): 312-316.

24 Umedov XA. Tactics of conservative treatment of spleen injuries in closed injuries of the abdominal cavity. Theory and analytical aspects of recent research. 2023.13(9):40-46.

25 Maslyakov VV. Shapkin YuG. Chalyk YuV. Spleen injury: the main factors determining the possibility of performing organ-preserving operations. Endoscopic surgery. – 2021.17(1), 3-5.(in Russ).

26 Makhovsky VV. The state of the problem and ways to optimize organ-preserving tactics in spleen surgery. Vopr reconstruct and plast surgery. - 2014. - Vol. 17, No. 3 (50). 42-55.(in Russ).

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