

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2026

ЖИЛД 11
СОҢ 1

2026



ЧОП
ЭТИЛГАН САНА:
06.02.2026

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

11 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 11, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 11, ISSUE 1



Бош мухаррир:

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

Бош мухаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси
Фанлар академиясининг Иммунология ва инсон
геномикаси институти директор ўринбосари,
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 Нурмаматовна

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 давлат тиббиёт
университети Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология
кафедраси профессори **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

Очилов Улугбек Усмонович

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

Шавази Наргиз Нуралиевна

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

Юлдашев Равшан Захидович

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

Саидов Сандамир Абборович

тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Бабалданов Ойбек Абдужаббарович

тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт
университети, Тери-таносил болалар тери-таносил
касаликлари ва ОИТС кафедраси доценти
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 доктори,
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 тиббиёт университети
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 факультети 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

Тагаев Шерқабул Бойқабдулович

тиббиёт фанлари доктори, хирургия кафедраси
доценти Тошкент давлат тиббиёт университети.
ORCID: 0009-0004-7661-9253.

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, Заместитель директора Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

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 Ташкентский государственный медицинский университет **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

Очилов Улугбек Усманович

DSc, 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>

Сандов Сандамир Аброрович

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

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский государственный медицинский университет, доцент кафедры 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

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

Ибрагимова Малика Худайбергатовна

доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет **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.

Мирджураев Эльбек Миршавкатович

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

Тагаев Шеркабул Бойкабулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет. **ORCID:** 0009-0004-7661-9253.

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, Deputy Director of the Institute
of Immunology and Human Genomics of the Academy of
Sciences of the Republic of Uzbekistan
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 State
Medical University. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

Ochilov Ulugbek Usmanovich

*DSc, 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 State
Medical University, Docent the 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

*Doctor 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 Medical University
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>*

Tagaev Sher Kabul Baykabulovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
of Surgery Department, Tashkent State Medical University
ORCID: 0009-0004-7661-9253.*

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

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Matlubov Mansur Muratovich, Muminov Abduhalim Abduvakil, Khudoyberdieva Gulrukh Sobirovna, Umarova Bibikhonum Azimjon kizi**
EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE INTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS.....12

NEUROLOGY, PSYCHIATRY

2. **Mansurova Nargiza Asrorovna**
DIAGNOSTIC VALUE OF INFLAMMATORY PROCESSES IN DIFFERENTIATING PARKINSONISM SUBTYPES.....18
3. **Tulyaganova Nodirakhon Malikovna.**
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENTAL DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM CONSANGUINEOUS MARRIAGES.....26
4. **Ochilov Ulug'bek Usmanovich, Turaev Bobir Temirpulotovich, Sultanov Shoxrux Khabibullaevich**
CORRECTION OF DEPRESSIVE DISORDERS AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTIVE DISORDERS.....34
5. **Turaev Bobir Temirpulotovich, Sultanov Shoxrux Khabibullaevich**
FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTIVE DISORDERS (LITERATURE REVIEW).....41
6. **Khakimova Sakhiba Ziyadulloevna, Gaffarova Parvina Abdurafikovna**
ETIOPATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF MAO-B INHIBITORS IN PARKINSON'S DISEASE AND THEIR ROLE IN REDUCING MOTOR SYMPTOMS.....48
7. **Mirzhuraev Elbek Mirshavkatovich, Adambaev Zufar Ibragimovich, Mamatkhanova Charos Bahodirovna**
STRATIFICATION OF MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH COMBINED VERTEBROGENIC PATHOLOGY AND PELVIC ORGAN DYSFUNCTION: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH.....55
8. **Rogov Alexey Vladimirovich, Lipartiya Mary Givievna**
CHARACTERISTICS OF THE SEVERITY OF PARANOID SCHIZOPHRENIA IN PATIENTS WITH AUTOAGGRESSIVE MANIFESTATIONS IN THE EARLY PERIOD OF THE DISEASE.....63

MORPHOLOGY

9. **Kiyomov Ikhtiyor Ergashevich, Islamov Shavkat Erjigitovich**
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE THYMUS DURING ACUTE EXPOSURE TO A DEFOLIANT.....69

ONCOLOGY

10. **Abdikarimov Azizbek Khurshidjon ugli, Yusupbekov Abrorbek Akhmedjanovich, Usmonov Begzod Boymatovich, Xasanov Akbar Ibroximovich**
HUMAN PAPILLOMAVIRUS AND OROPHARYNGEAL CANCER: CURRENT CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL AND PROGNOSTIC ASPECTS (REVIEW).....77

11. **Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna, Khakimova Laylo Nuraliyevna, Yusupov Anvar Sobirovich**
STUDY OF THE DYNAMICS OF PROLACTIN AND GLUCOSE LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD UNDER COMBINED EPIDURAL ANESTHESIA.....89
12. **Rakhmatov Dilshod Bakhridinovich**
EVALUATION OF RADIATION DOSE LOAD TO ORGANS AT RISK WHEN SWITCHING TO A HYPOFRACTIONATED REGIMEN OF POSTOPERATIVE RADIOTHERAPY FOR LEFT BREAST CANCER.....95
13. **Shernazarov Otamurod Narmuratovich**
ACOUSTIC ANALYSIS OF VOICE FUNCTION IN PATIENTS WITH BENIGN LARYNGEAL LESIONS.....101
14. **Ten Vladimir Denisovich, Alimov Ijod Rustamovich, Umarov Rustam Dilshodovich.**
OUR EXPERIENCE OF PERCUTANEOUS BIOPSY IN METASTATIC LESIONS OF THE LUMBAR SPINE.....105
15. **Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich, Ten Vladimir Denisovich.**
ISOLATED LATERAL SURGICAL APPROACH FOR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH EXTRADURAL INTRACANAL INVASION AT TH11–L2.....109
16. **Ismailov Avaz Alisherovich, Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich,**
POSTERIOR DECOMPRESSIVE AND STABILIZING APPROACH FOR THORACIC AND LUMBAR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH INTRACANAL EXTENSION.116
17. **Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich, Ten Vladimir Denisovich**
ISOLATED LATERAL SURGICAL APPROACH FOR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH EXTRADURAL INTRACANAL INVASION AT TH11–L2 LEVELS.....121
18. **Sharopov Sadullo Shukurillovich**
CORRELATION BETWEEN ELECTROENCEPHALOGRAPHIC CHANGES AND MRI CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS.....129

MEDICAL REHABILITATION

19. **Raimkulova Dilnoza Farkhaddinovna**
PROGNOSTIC CRITERIA AND ANALYSIS OF PHYSICAL PERFORMANCE IN ADOLESCENTS ENGAGED IN DIFFERENT TYPES OF SPORTS.....135
20. **Mamatkhanova Charos Bahodirovna**
STRATIFICATION OF SURGICAL AND REHABILITATION TREATMENT FOR POST-TRAUMATIC MYELOPATHIES AT THE CERVICAL AND THORACIC SPINE LEVELS.....142
21. **Mamatkhanova Charos Bahodirovna**
ANALYSIS OF PATIENTS WITH SPINAL PATHOLOGY AND SPINAL CORD DISEASES AT THE REPUBLICAN CENTER FOR REHABILITATION OF DISABLED PERSONS.....149
22. **Tukhtaev Firdavs Mukhitdinovich, Kadirov Jonibek Fayzullayevich**
THE IMPACT OF MINERAL AND ACID–BASE METABOLIC CORRECTION ON POSTOPERATIVE REHABILITATION IN CHILDREN WITH UROLITHIASIS.....155

DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

23. **Boymurodov Shukhrat Abdujalilovich, Kurbanov Yoqubjon Khamdamovich, Yusupov Shokhrukh Shuhratovich, Djurayev Jamolbek Abdukakharovich, Soatov Ilyosjon Olimovich**
SIGNIFICANCE OF IL10 RS1800872, SERPINE1 RS1799768, NOS3 RS2070744, AND IL1B RS1143627 GENE POLYMORPHISMS IN PURULENT-NECROTIC PROCESSES OF THE MAXILLOFACIAL REGION.....160

24. **Alyavi Mufassal Nasirkhanovna, Khaydarov Artur Mikhaylovich, Alieva Muattar Abdulkhayevna**
COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS.....171
25. **Ismoilov Mirkamol Xusan o'g'li Nigmatova Iroda Maratovna**
THE ROLE OF VITAMIN D IN THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES DURING ORTHODONTIC TREATMENT IN PREGNANT WOMEN.....180
26. **Irgashev Shokhrukh Khasanovich**
ANALYSIS OF THE HYGIENIC INDICATORS OF THE ORAL MUCOSA OF PERSONS WHO HAVE UNDERGONE ORTHOPEDIC STOMATOLOGICAL TREATMENT.....190
27. **Ibragimova Malika Khudaiberganovna, Abduvahobova Dilnoza Anvarovna**
CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF RED FLAT AND DEPRESSED ORAL MUCOSA.....196
28. **Rizaev Jasur Alimjanovich, Akhmedova Sayyora Mukhamadovna, Absalamova Nigora Fakhriddinovna**
IMPROVEMENT OF TREATMENT STRATEGIES FOR ORAL MUCOSAL LEUKOPLAKIA BASED ON IMMUNOHISTOCHEMICAL RESULTS.....204
29. **Otkhonova Mohinog Ganiyon qizi, Khramova Natalya Vladimirovna, Gafurov Zafar Atkhamovich**
JUSTIFICATION OF MAXILLARY RECONSTRUCTION USING A TIBIAL BONE AUTOGRAFT.....212
30. **Madazimov Madamin Muminovich, Turaev Feruz Fakhtullaevich, Yusufovna Mohamed Khava, Pustovetova Maria Gennadievna, Akramova Nozima Akramovna**
CELL-ASSISTED LIPOTRANSFER IN THE CORRECTION OF AESTHETIC AND POST-TRAUMATIC DEFORMITIES OF FACIAL SOFT TISSUES.....219

TRAUMATOLOGY

31. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**
STUDYING THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT OF COMBINED MENISCLE WOUNDS.....228
32. **Axtamov Azim, Axtamov A'zam**
DIAGNOSIS AND MODERN METHODS OF TREATMENT OF ACETABULUM INJURIES (LITERATURE REVIEW).....233
33. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**
EXPERIENCE IN TREATING INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL PART OF THE HUMERUS IN CHILDREN.....241
34. **Davirov Sharof Majidovich, Urinbaev Payzilla Urinbaevich, Mansurov Djalolidin Shamsidinovich**
OSTEOPLASTIC RECONSTRUCTION OF EXTENSIVE DIAPHYSEAL LONG BONE DEFECTS USING EXTERNAL FIXATION DEVICES.....246

PEDIATRICS

35. **Choliev Matyoqub Sulaymanovich, Khotamov Khusniddin Narzullayevich, Tilavov O'ktam Khamrayevich**
SOFT TISSUE NECROSIS IN CHILDREN: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND PRINCIPLES OF TREATMENT.....256
36. **Umarova Saodat Sulaymonovna**
VITAMIN D DEFICIENCY AS A PREDICTOR OF INFLAMMATORY ACTIVITY IN CHILDREN WITH ACUTE RHEUMATIC FEVER.....264

37. **Rakhmatullaev Akmal Abadbekovich, Ergashev Mukhammadjon Tursunovich**
EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC CORRECTION METHODS IN CHILDREN WITH
PRIMARY HIGH-GRADE VESICoureTERAL REFLUX.....275
38. **Akhmedzhanova Nargiza Ismailovna, Ganieva Marifat Shokirovna, Majidova Nilufar
Mansuralievna.** INNOVATIV METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF
TUBULOINTERSTISIAL LESIONS IN ACUTE PYELONEPHRITIS IN CHILD.....281
39. **Terebayev Bilim Aldamuratovich, Barnakulov Umrzok Khasanovich**
PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DOLICHOSIGMA ASSOCIATED
WITH CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN.....288
40. **Tilavov Uktam Khamraevich, Chuliev Matyokub Sulaimonovich, Khotamov Khusniddin
Narzullaevich, Abduqodirov Oybek Ahmadjonovich**
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYSTIC ADENOMATOID MALFORMATION OF
THE LUNGS IN CHILDREN.....299
41. **Tukhtaev Firdavs Mukhitdinovich, Kadirov Jonibek Fayzullayevich**
PERSONALIZED METABOLIC APPROACHES IN CHILDREN'S MEDICAL
REHABILITATION.....307
42. **Ibragimova Sapura Zakhidovna, Almedova Nargiza Nigmatjonovna, Botirov Mirzokhid
Mansurzhon Ugli, Shadibekova Oksana Borisovna, Aripova Nazokat Bahodirovna,
Erimbetova Indira Oralbaevna**
RESULTS OF THE USE OF EMICIZUMAB IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA A – A
PILOT SINGLE-CENTER STUDY.....312
43. **Khaidarov Khusan Anvarovich**
THE ROLE OF VITAMIN D STATE IN DETERMINING THE SEVERITY AND
EFFECTIVENESS OF INPATIENT TREATMENT OF RECURRENT RESPIRATORY
TRACT INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN.....319

SURGERY

44. **Abdurahmonov Ma'mur Mustafaevich, Umedov Xushvaqt Alisherovich,**
ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM STATUS IN ACUTE DESTRUCTIVE
PANCREATITIS.....325
45. **Kurbanov Aslbek Sadullaevich, Arziev Ismoil Alievich, Arzieva Gulnora Borievna**
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC POTENTIAL OF LAPAROSCOPY IN PATIENTS
WITH BLUNT ABDOMINAL TRAUMA.....331
46. **Yuldashov Parda Arzikulovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich, Sayinaev Farrukh
Karamatovich**
OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL
HERNIAS BASED ON LAPAROSCOPIC PROSTHETIC METHODS.....336
47. **Kurbanova Sanobar Yuldashevna, Kamalov Zainitdin Saifutdinovich, Azizova Zukhra
Shukhratovna**
CLINICAL, IMMUNOLOGICAL, AND IMMUNOGENETIC FEATURES OF DISEASE
DEVELOPMENT IN ADULT PATIENTS WITH PYELONEPHRITIS (A LITERATURE
REVIEW).....346
48. **Umedov Xushvaqt Alisherovich, Abdurahmonov Ma'mur Mustafaevich**
CONTEMPORARY CLINICO-MORPHOLOGICAL CLASSIFICATION OF ACUTE
PANCREATITIS AND ITS COMPLICATIONS.....355
49. **Ollabergenov Odilbek Tozhiddinovich, Terebaev Bilim Aldamuratovich, Parpiev
Mirziyod Mirsaitovich**
CURRENT TRENDS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF LIVER
ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN.....362

50. **Askarov Pulat Azadovich, Bazarov Bahrom Boymamatovich, Kurbaniyazov Zafar Babadjanovich**
THE IMPACT OF CONCOMITANT SURGICAL PATHOLOGY ON THE OUTCOMES OF SIMULTANEOUS OPERATIONS IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS AND MORBID OBESITY.....369
51. **Egamberdiev Abdukahhor Abduqodirovich, Arzieva Gulnora Borievna**
ASSESSMENT OF CLINICAL OUTCOMES AND TECHNICAL FEATURES OF ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA.....377
52. **Madazimov Madamin Muminovich, Turaev Feruz Fakhtullayevich, Kiziun Yana Viktorovna, Pustovetova Maria Gennadievna, Akramova Nozima Akramovna, Kiyamov Azizbek Utkirovich**
STUDY OF BREAST BLOOD SUPPLY USING DUPLEX ULTRASOUND IN REDUCTION MAMMOPLASTY.....385

INFECTIOUS DISEASE

53. **Imamov Otabek Sunnatovich, Mahmudov Sherzod Xasanovich, Djumaev Normurod Davlatovich, Bakhodirova Shahlo Bahoriddinovna, Tokhtayev Gairatillo Shukhratillo ugli.**
THE IMPORTANCE OF TEMPERATURE IN THE ETIOLOGY AND MODERN LABORATORY DIAGNOSTICS OF DERMATOMYCOSIS.....394
54. **Imamov Otabek Sunnatovich, Mahmudov Sherzod Xasanovich, Djumaev Normurod Davlatovich, Ernazarova Feruzabonu Ravshanbekovna, Tokhtayev Gairatillo Shukhratillo ugli**
MODERN ETIOLOGICAL SPECTRUM OF DERMATOMYCOSIS PATHOGENS IN THE TASHKENT REGION.....403
55. **Yusupov Mashrab Ismatillovich**
GUT MICROBIOTA: CORRELATION OF PHYSICAL LOAD, DIET, AND HEAT EXCHANGE.....409
56. **Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli, Samibaeva Umida Khurshidovna**
FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19).....420
57. **Samibaeva Umida Khurshidovna, Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli**
EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF GLYCYRRHIZIC ACID IN PATIENTS WITH COVID-19.....435
58. **Samibaeva Umida Khurshidovna, Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli**
EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF GLYCYRRHIZIC ACID IN PATIENTS WITH COVID-19.....447
59. **Rashidov Zafar Rakhmatullaevich**
CLINICAL SIGNIFICANCE OF DOPLEROGRAPHY IN THE DETECTION AND MONITORING OF RENAL TUBERCULOSIS.....453

OPHTHALMOLOGY

60. **Nazirova Zulfiya Rustamovna, Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Khamrayev Shakhruh Ilkhom ugli.**
SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL AND ACQUIRED CATARACTA IN CHILDREN: ANALYSIS OF MODERN METHODS AND STAGES.....460

61. **Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Nazirova Zulfiya Rustamovna, Axrorova Malika Nosir qizi.**
ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF INTRAOCULAR LENS SUBLUCATION IN CHILDREN.....470
62. **Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna, Miralimova Malika Mukhammadovna, Yangiyeva Nodira Rakhimovna**
ASSESSMENT OF THE INFORMATIVE VALUE OF PARENTAL QUESTIONNAIRES IN THE EARLY DETECTION OF REFRACTIVE DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN.....477

NEUROSURGERY

63. **Asadov Khamidulla Fatkhullaevich, Okhunov Alisher Oripovich, Asadov Khumoyun Hamidullaevich.**
A NERVE-SPARING ENDOSCOPIC TUNNEL TECHNIQUE FOR THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC OCCIPITAL MIGRAINE.....485
64. **Okhunov Alisher Oripovich, Asadov Khamidulla Fatkhullaevich, Asadov Khumoyun Hamidullaevich.**
STRATEGY FOR SELECTING THE EXTENT AND STAGING OF SURGICAL TREATMENT IN COMBINED FORMS OF CHRONIC MIGRAINE.....492

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ


ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

UDC. 616.24–005.1–053.2

TILAVOV Uktam Khamraevich
MD, PhD, Associate Professor
CHULIEV Matyokub Sulaimonovich
MD, PhD, Associate Professor
KHOTAMOV Khusniddin Narzullaevich
MD, PhD, Associate Professor
ABDUQODIROV Oybek Ahmadjonovich
Resident Physician
Tashkent State Medical University

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYSTIC ADENOMATOID MALFORMATION OF THE LUNGS IN CHILDREN

For citation: Tilavov U.X., Chuliyev M.S., Xotamov X.N., Abduqodirov O.A. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYSTIC ADENOMATOID MALFORMATION OF THE LUNGS IN CHILDREN// Journal of Biomedicine and Practice. 2026, vol. 11, issue 1.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18519934>

ANNOTATION

A retrospective study of 29 children aged 3 months to 17 years treated from 2019 to 2025 was performed. Chest radiography and multislice computed tomography were used for diagnosis. Unilateral involvement was detected in 87% of cases, bilateral in 13%. Type II CCAM predominated. Surgical treatment was performed in 27 patients, mainly lobectomy. Emergency surgery was required in cases of intrathoracic tension syndrome. Conclusion. MSCT is the key diagnostic modality. Active surgical management provides favorable outcomes and prevents severe complications.

Keywords: congenital cystic adenomatoid malformation, children, lung malformations, MSCT, lobectomy.

ТИЛАВОВ Уктам Хамраевич
к.м.н., доцент
ЧУЛИЕВ Матёкуб Сулаймонович
к.м.н., доцент
ХОТАМОВ Хусниддин Нарзуллаевич
к.м.н., доцент
АБДУКОДИРОВ Ойбек Ахмаджонович
врач ординатор
Тошкент давлат тиббиёт университети

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Проведен ретроспективный анализ 29 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, проходивших лечение в клинике ТГМУ и Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре педиатрии в 2019–2025 гг. Использовались рентгенография грудной клетки и мультиспиральная компьютерная томография. Одностороннее поражение выявлено у 87% детей, двустороннее — у 13%. Преобладал II тип КАМЛ. Хирургическое лечение выполнено у 27 пациентов, преимущественно в объеме лобэктомии. Экстренные операции проводились при синдроме внутригрудного напряжения. МСКТ является ведущим методом диагностики КАМЛ. Активная хирургическая тактика позволяет предупредить развитие тяжелых осложнений.

Ключевые слова: кистозно-аденоматозная мальформация легких, дети, врожденные пороки развития, МСКТ, лобэктомия.

ТИЛАВОВ Уктам Хамраевич

тиббиёт фанлари номзоди (PhD), доцент

ЧУЛИЕВ Матёкуб Сулаймонович

тиббиёт фанлари номзоди (PhD), доцент

ХОТАМОВ Хусниддин Нарзуллаевич

тиббиёт фанлари номзоди (PhD), доцент

АБДУҚОДИРОВ Ойбек Ахмаджонович

шифокор-ординатор

Тошкент давлат тиббиёт университети

**БОЛАЛАРДА ЎПКАНИНГ КИСТОЗ-АДЕНОМАТОЗ МАЛФОРМАЦИЯСИНИ
ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШ ВА ДАВОЛАШ****АННОТАЦИЯ**

3 ойликдан 17 ёшгача бўлган 29 беморда беморларни ретроспектив тахили ўтказилди, ТДТУБКТ клиникаси ва Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказида 2019-2025 йилларда давомида даволанган. Кўкрак қафаси рентгенограммаси ва мультиспирал компьютер томографияси ишлатилган. Бир томонлама зарарланиш 87% болаларда, 13% икки томонлама аниқланди. II тип КАЎМ кўп учради. Жарроҳлик даволаш 27 беморда, асосан лобэктомия амалга оширилди. Кўкрак қафаси ички босимини ортиши синдромида шошилиш операциялар ўтказилди.

МСКТ КАЎМ учун етакчи диагностика усули ҳисобланади. Фаол жарроҳлик тактикаси оғир асоратларни ривожланишига тўсқинлик қилиши мумкин.

Калит сўзлар: кистоз аденоматоз ўпка малформацияси, туғма ривожланиш нуқсонлар, МСКТ, лобэктомия.

Врожденная мальформация дыхательных путей (ВМДП, врожденный порок развития дыхательных путей), ранее известная как врожденная кистозная аденоматоидная мальформация (ВКАМ) — редкое нарушение развития нижних отделов респираторного тракта. В статье представлен анализ клинического течения КАМЛ у 29 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, находившихся в отделении детской хирургии клинике ТГМУ и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии с 2019-го по ноябрь 2025 г. Основной метод антенатальной диагностики КАМЛ – УЗИ, в постнатальном периоде – Бронхоскопия, бронхография, торакоскопия, МСКТ. Односторонний процесс выявлен в 87% случаев, двусторонний – в 13%. КАМЛ I типа отмечена у 15,6% детей до 2 месяцев, II типа – у 74,4% (классификация J.T. Stoker). Респираторные нарушения наблюдались у 15 детей. 22 больных оперированы традиционным торакотомным методом, 4 из них – в срочном порядке в связи с синдромом внутригрудного напряжения, 5 больных оперирован торакоскопическим методом. Большинство больных проведено операция с

удалением доли легкого, в 2 больных – билобэктомия правого легкого и еще в 1 – случаях пульмонэктомия левого легкого выполнено торакоскопически. У этого больного было осложнения через 4 суток несостоятельность культи-пневмоторакс. Выполнена реторакоскопия, разделное ушивание сосудов и бронхов. Все дети выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдением педиатра по месту жительства.

В связи с отсутствием эффекта проведенной терапии и выявленными изменениями на рентгенограммах грудной клетки 6 детей из соматического отделения переведены в наше отделение с подозрением на абсцесс легкого и 1 ребенок – для исключения диафрагмальной грыжи или кисты легкого. Приводим это наблюдение.

Больная К., 1 год 3 мес, от 3-й беременности, протекавшей на фоне постковидного синдрома. Масса тела при рождении 3200 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Период новорожденности и первые 4 мес жизни протекали без особенностей; в дальнейшем девочка лечилась по поводу респираторно-вирусными инфекциями до 3–4 раз в год. В возрасте 1 года 2 мес состояние больной резко ухудшилось повысилась температура тела до фебрильных цифрах, появился кашель; лечилась амбулаторно по месту жительства. После курса лечения отмечается положительный эффект, но в дальнейшем у ребенка вновь появилась температура, проведена консультация узкими-специалистами; поставлен диагноз: двусторонний гнойный отит, гнойный конъюнктивит. Несмотря на проводимую терапию, состояние не улучшилось. Ребенок был госпитализирован в детское соматическое отделение. На обзорной рентгенограмме грудной клетки выявлена левосторонняя деструктивная пневмония с подозрением абсцесса в нижней доле и было подозрение еще на диафрагмальную грыжу. После консультации хирурга больная переведена в отделение детской хирургии. Общее состояние девочки тяжелое, отмечалось клиника дыхательной недостаточности. Температура 37,2 °С, цианоз, одышка нет, отмечается бледность кожных покровов. Дыхание выслушивалось во всех отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы и резкое ослабление дыхания слева в нижней доле. На рентгенограмме грудной клетки в нижнем легочном поле слева определялись множественные мелкие (до 6–7 мм диаметром) участки просветления, округлой формы с четкими и ровными контурами, окружающая их легочная ткань уплотнена. Верхние отделы левого и правого легочного поля без очаговых и инфильтративных теней. Тень средостения не расширена, не смещена. Плевральные синусы свободны (рис. 1, а, см. на клейке). Для исключения диафрагмальной грыжи проведено пассаж ЖКТ с бариевой смесью перемещения полых органов в плевральную полость не отмечено. Нижняя доля левого легкого уменьшена в объеме, неоднородного строения за счет наличия множественных полиморфных по форме и размерам (4–9 мм) воздушных полостей без содержимого, с неравномерно утолщенными стенками и участками уплотнения легочной ткани. В верхней доле левого и в правом легком патологических образований не визуализировано. Бронхиальное дерево развито правильно, признаков нарушения бронхиальной проходимости не отмечено, отдельные субсегментарные бронхи нижней доли левого легкого не прослеживаются. На ангиопульмонографии артериальных сосудов не выявлено. Аорта, легочная артерия и легочные вены обычного строения. Диагноз КАМЛ нижней доли левого легкого II типа подтвержден. Проведена предоперационная подготовка и операция выполнялась методом традиционной торакотомии с отдельной обработкой элементов корня удаляемой доли и дренированием плевральной полости.

Обсуждение

Основным методом в постнатальном периоде для диагностики заболевания используются рентгенологические методы (рентгенография грудной клетки и КТ). На рентгенограммах грудной клетки у больных на фоне уменьшения или увеличения доли выявляются изменения легочной ткани в виде неравномерного повышения прозрачности части легкого, одиночные или множественные кистозные образования различных размеров, содержащие воздух или жидкость без явлений периферического воспаления. При наличии крупных кистозных структур может возникнуть смещение средостения в здоровую сторону. Такая картина наблюдалась в 5 наших наблюдениях отмечено смещение средостения в

здоровую сторону с развитием медиастинальной грыжи, а также низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения у 1 больного.

МСКТ в настоящее время является основным диагностическим методом, который позволяет с высокой точностью определить состояние легочной ткани, локализацию и размеры кистозных образований, провести дифференциальную диагностику между КАМЛ и пороками развития легких (секвестрация, лобарная эмфизема, врожденные кисты легких). При неинфицированном поражении выявляются кистозные полости с тонкими стенками, при инфицировании и присоединении воспалительной инфильтрации – сложной формы кистозные полости с толстыми стенками, заполненные воздухом и содержимым; окружающая паренхима уплотнена по типу «матового стекла» или более плотных участков «консолидации». Все изменения не связаны с сосудами грудной клетки [8, 9].

Нами оперированы 10 детей, из них 3 по срочным показаниям в связи с синдромом внутригрудного напряжения. Операция выполнялась методом традиционной торакотомии с отдельной обработкой элементов корня удаляемой доли (см. таблицу).

Характер выполненных операций

Операция	КАМЛ левого легкого		КАМЛ правого легкого		Всего
	верхняя доля	нижняя доля	верхняя доля	нижняя доля	
Лобэктомия	6	7	3	7	23
Билобэктомия		6	1	1	8
Пневмонэктомия	1	–	–	1	2
Резекция IV–V сегмента и атипичная резекция III сегмента	5	–	–	1	6

Как видно из таблицы, преобладали операции с удалением доли легкого. Только одному ребенку проведена операция удалению все левое легкое в связи с тотальным поражением. Больной поступил в клинику тяжелом состоянии с синдромом внутригрудного напряжения. На обзорной рентгенограмме грудной клетки (прямая проекция) левое легкое повышенной прозрачности с пролабированием в верхних отделах вправо и образованием медиастинальной грыжи. На всем протяжении левого легкого легочный рисунок деформирован по петлисто-сетчатому типу с визуализацией множественных мелких кистозных полостей. Корень левого легкого расширен на уровне головки, его хвостовые отделы сужены, «обрублены». Диафрагма низко расположена (ниже XII ребра – счет по задним отрезкам). Тень средостения смещена вправо. Правое легкое компрессировано, на видимых участках легочная ткань без очаговых и инфильтративных теней (рис. 2, а, см. на клейке). В связи с нарастанием ДН по срочным показаниям выполнена интубация трахеи, короткая предоперационная подготовка ивзять на операции левосторонняя торакотомия в пятом межреберье заднебоковым доступом. Все левое легкое увеличено в объеме с наличием множественных воздушных кист размерами до 7 см и резким истончением легочной ткани; легкое практически не вентилировалось. В связи с отсутствием нормальной легочной ткани всего легкого произведена пневмонэктомия. При гистологическом исследовании удаленного легкого изменения характерны для II типа КАМЛ (рис. 2, б, см. на клейке).

Из оперированных детей умер один больной,сопутствующих заболеваний был тетрадо фалло. Послеоперационных осложнений было у одного ребенка после торакоскопических

пульмонэктомии; у детей раннего грудного возраста отмечено более легкое течение послеоперационного периода.

Не оперированы 5 детей, 3 из них с объемом поражения 1 доли без клинических проявлений, им рекомендована амбулаторное наблюдение. Родители 1 ребенка отказались от операции. Еще не оперирована 1 девочка с двусторонним процессом, от операции у нее мы временно воздержались. Приводим это наблюдение.

Больная от 1-й беременности, протекавшей на фоне COVID а угрозы прерывания в срок 8 нед, отеочного синдрома в III триместре. Роды самопроизвольные на 41-й неделе с вакуум-экстракцией плода. Масса тела 3700 г, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. Девочка родилась в асфиксии. В связи с нарастающей ДН в родильном зале переведена на ИВЛ, а затем в отделение реанимации и интенсивной терапии для высокочастотной ИВЛ. За все время выхаживания состояние ребенка крайне тяжелое из-за ДН, врожденного бактериального сепсиса и персистирующей легочной гипертензии новорожденных (ПЛГН) (при эхографии – высокое давление в легочной артерии до 80 мм рт. ст., врожденные пороки сердца – ООС.). В ОРИТ у ребенка диагностировали пневмоторакс с обеих сторон, выполнено дренирование плевральных полостей. Несмотря на интенсивную комплексную терапию, состояние ребенка не улучшилось, сохранялась ДН. По данным рентгенограмм грудной клетки заподозрили КАМЛ, и ребенок переведен в детское хирургическое отделение Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии. Состояние ребенка при поступлении стабильно тяжелое, на ИВЛ. Дыхание проводилось равномерно во всех отделах с обеих сторон, гемодинамика стабильна. На рентгенограмме грудной клетки воздуха и жидкости в плевральных полостях нет. Легочные поля повышенной воздушности. В верхних отделах правого легочного поля отмечено чередование участков просветления округлой формы с участками уплотнения, в базальных отделах правого и центральных отделах левого легкого – понижение прозрачности легочной ткани. Оба купола диафрагмы расположены на уровне IX ребра (счет по задним отрезкам). Корни легких частично прикрыты тенью средостения. Срединная тень не смещена (рис. 3, а, см. на клейке). Для подтверждения врожденного порока развития легких выполнена компьютерная томография. На компьютерных томограммах (рис. 3, б, в, см. на клейке) – в легочной ткани на уровне переднего сегмента верхней доли, средней доли правого и в язычковых сегментах левого легкого определяются множественные кистозные полости размерами справа от 2–3 до 36 мм, слева – от 3 до 7 мм с неравномерно утолщенными стенками, чередующиеся с участками уплотнения легочной ткани. Наиболее крупные из полостей располагаются в переднем сегменте верхней доли правого легкого, в верхних отделах смещают медиастинальную плевру и пролабируют влево, образуя медиастинальную грыжу. Трахеобронхиальное дерево развито правильно. Просветы трахеи и бронхов свободны. Корни легких не расширены. В средостении визуализируются лимфатические узлы до 3 мм в диаметре. На фоне продолженной интенсивной консервативной терапии состояние ребенка постепенно улучшилось, на 31-е сутки жизни ребенок снят с ИВЛ. Самостоятельное дыхание не затруднено, частота дыхания 35–55, при кормлении и крике не снижается. В легких дыхание выслушивается хорошо, несколько ослаблено в аксиллярных областях, SpO₂ – 99%. Учитывая тяжелое состояние ребенка, родившегося в асфиксии, перенесенный бактериальный сепсис и двусторонний пневмоторакс, наличие у него врожденного порока сердца, перинатальной энцефалопатии и отсутствие ДН после снятия с ИВЛ, мы операцию временно отложили, выписали домой в удовлетворительном состоянии с рекомендацией динамического наблюдения и контрольного рентгенологического обследования через 2 мес.

До настоящего времени в литературе нет единой точки зрения относительно сроков хирургического вмешательства у детей с КАМЛ. Так, одни авторы считают, что возможен спонтанный регресс КАМЛ как на внутриутробном этапе развития, так и в редких случаях – на постнатальном. Поэтому более оправданным является анализ тактики с динамическим наблюдением [7, 10, 11]. Нам судить о регрессе кист по материалам наших клиник не представляется возможным. Другие авторы предлагают оперировать детей в возрасте от 1 до

6 мес, так как в этом периоде значительно ниже риск анестезии [12]. Ряд авторов также рекомендуют выжидательную тактику на основании случаев бессимптомного течения порока [13, 14]. В то же время в литературе имеются указания на возможность малигнизации кистозных образований в первые 6 мес жизни [15] и развитие рецидивирующих гнойно-воспалительных заболеваний. Мы согласны с мнением С.А. Караваевой и соавт. [6], заключающимся в том, что при данном пороке легких оправданна активная хирургическая тактика для предупреждения возможных тяжелых осложнений. Что касается двустороннего поражения легких при постнатальной диагностике этого порока развития легких хирургическая тактика, по нашему мнению, должна быть строго дифференцированной с учетом объема поражения и выраженности дыхательных нарушений. В целом, как принято в торакальной хирургии, вначале операция производится на стороне большего объема поражения, а через 2–3 мес – с другой стороны.

Рисунки МСКТ органов грудной клетки

Рисунок 1. МСКТ грудной клетки: множественные кистозные полости с компрессией окружающей легочной ткани.

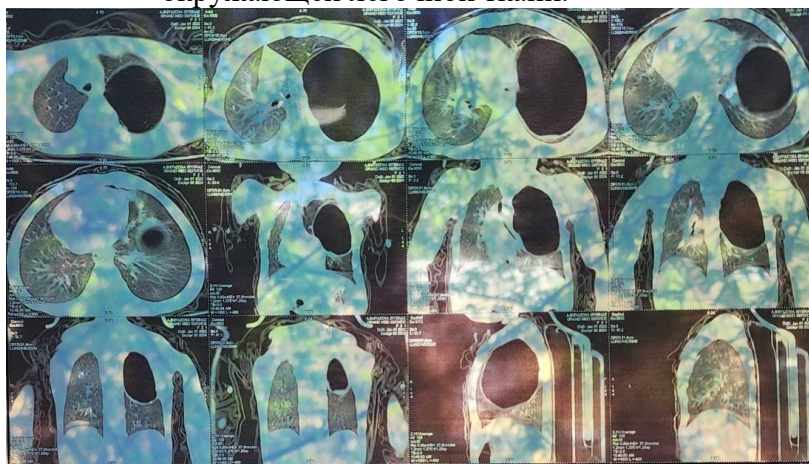
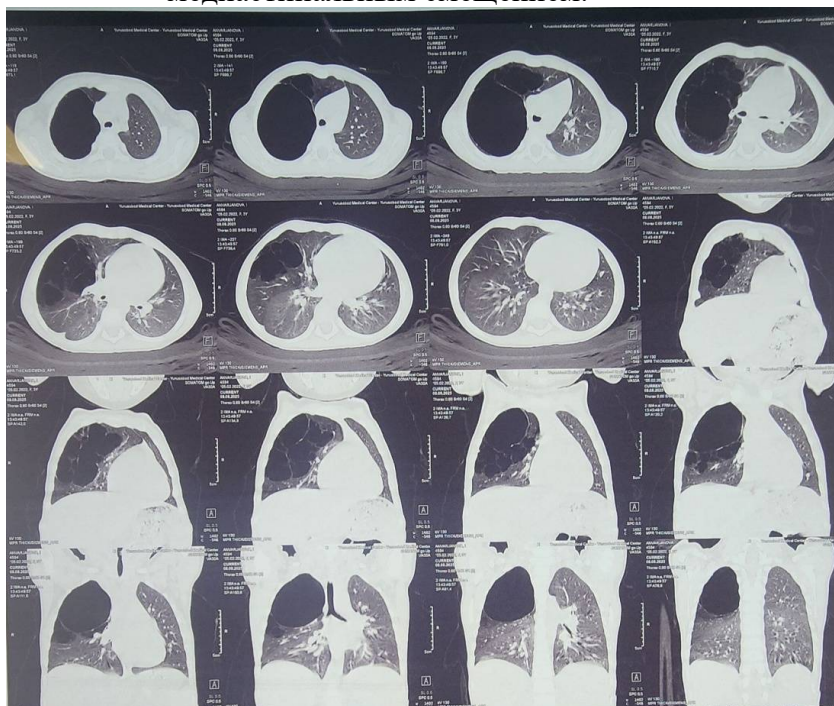


Рисунок 2. МСКТ в аксиальной и коронарной проекциях: крупная воздушная киста с медиастинальным смещением.



Выводы

- В постнатальном периоде основными методами диагностики КАМЛ являются обзорная рентгенография грудной клетки и МСКТ, позволяющие наиболее точно исключить и другие врожденные пороки развития легких.
- Срочное хирургическое вмешательство у детей с КАМЛ показано при синдроме внутригрудного напряжения.
- При КАМЛ с поражением одной доли и бессимптомном течении в периоде новорожденности возможно динамическое наблюдение за больными. При неблагоприятном течении заболевания показана операция в плановом порядке.
- При двустороннем процессе хирургическая тактика должна быть строго дифференцированной с учетом объема поражения и степени выраженности ДН.

REFERENCES | СНОЧКИ | IQTIBOSLAR:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. СПб.: 1996. (in Russ)
2. Разумовский А.Ю., Шарипов А.М., Батаев С.-Х.М., Алхасов А.Б., Митулов З.Б., Феоктистова Е.В. и др. Мини-инвазивная хирургия в лечении детей с кистозно-аденоидной мальформацией легких. Детская хирургия. 2013; (2): 4–8. (in Russ)
3. Караваяева С.А., Немилова Т.К., Коткин А.Н., Патрикеева Т.В., Старевская С.В., Ильина Н.А. и др. Диагностика и лечение врожденных пороков развития легких и средостения у новорожденных и детей раннего возраста. Вестник хирургии им. И.И. Грехова. 2015; 174(1): 40–2. (in Russ)
4. Галягина Н.А., Халецкая О.В. Исходы врожденных кистозных мальформаций легких у детей и тактика их ведения в зависимости от особенностей клинического течения. Современные технологии в медицине. 2014; 6(2): 77–83. (in Russ)
5. Сташук Г.А., Вишнякова М.В., Щербина В.И., Захарова М.О. Врожденный аденоидный порок развития легкого 1-го типа у новорожденного. Альманах клинической медицины. 2015; 43: 127–30. (in Russ)
6. Stocker J.T., Madewell J.E., Drake R.M. Congenital cystic adenomatoid malformation of the lung. Classification and morphologic spectrum. Hum. Pathol. 1977; 8(2): 155–71. (in Russ)
7. Ashkraft K.U., Holder T.M. Paediatric Surgery [Detskaya khirurgiya]. St. Petersburg; 1996. (in Russ)
8. Lakhno K., Mingongo C. Congenital cystic lung lesion. In: Amch E.A., Bickler S.W., Lakhno K. et al. Paediatric Surgery: A Comprehensive Text for Africa. Seattle, WA, USA: GLOBAL HELP Organization; 2011: 287–91.
9. Laberge J.M., Flageole H., Pugash D., Khalife S., Blair G., Fillatrault D. et al. Outcome of the prenatally diagnosed congenital cystic adenomatoid lung malformation: a Canadian experience. Fetal Diagn. Ther. 2001; 16(3): 178–86.
10. Razumovskiy A.Yu., Sharipov A.M., Bataev S.-Kh.M., Alkhasov A.B., Mitupov Z.B. Feoktistova E.V. et al. Mini-invasive surgery in the treatment of children with cystic adenomatous lung malformation. Detskaya khir. 2013; (2): 4–8. (in Russ)
11. Karavaeva S.A., Nemilova T.K., Kotin A.N., Patrikeeva T.V., Starevskaya S.V., Il'ina N.A. et al. Diagnosis and treatment of congenital malformations of the lung and mediastinum in infants and young children. Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova. 2015; 174(1): 40–2. (in Russ)
12. Galyagina N.A., Khaletskaya O.V. Outcomes of congenital cystic lung malformations in children and their management according to clinical progression. Sovremennye tekhnologii v meditsine. 2014; 6(2): 77–83. (in Russ)
13. Stashuk G.A., Vishnyakova M.V., Shcherbina V.I., Zakharova M.O. Congenital adenomatoid lung type 1 malformation in a newborn. Al'manakh klinicheskoy meditsiny. 2015; 43(3): 127–30. (in Russ)
14. Saxena A.K., Sodhi K.S. Neonatal respiratory distress. In: Gupta A.K., Chowdhury V., Khandelwal N. (Eds). Diagnostic Radiology Paediatric Imaging. 2011; Section 2. Chapter 5: 57–67.

15. Sui-Ling Liao, Shen-Hao Lai, Chien Hsueh, Kin-Sun Wong. Comparing late-onset and neonatal – diagnosed congenital cystic adenomatoid malformation of the lung. *Chang Gang Med. J.* 2010; 33(1): 36.
16. Butterworth S.A., Blair G.K. Postnatal spontaneous resolution of congenital cystic adenomatoid malformations. *J. Pediatr. Surg.* 2005; 40(5): 832–4.
17. Rothenberg S.S. Experience with thoracoscopic lobectomy in infants and children. *J. Pediatr. Surg.* 2003; 38: 102–4.
18. Sood M., Sharma S. Congenital cystic adenomatoid malformation lung – a case report. *Curr. Pediatr. Res* 2011; 15(1): 61–3.
19. Marshall K.W., Blane C.E., Teitelbaum D.N., Leeuwen K.V. Congenital cystic adenomatoid malformation: impact of prenatal diagnosis and changing strategies in the treatment of the asymptomatic patient. *Am. J. Roentgenol.* 2000; 175: 1551–4.
20. Laberge J.M., Bratu J., Flageole H. The management of asymptomatic congenital lung malformations. *Paediatr. Respir. Rev.* 2004; 5(Suppl. A): 305–10.
21. Mamarajabov , S.E. The role and place of seroepidemiological survey of the population in the early diagnosis of echinococcosis in the Samarkand region / S.E. Mamarajabov , Zh.A. Rizaev , S.R. Baimakov // Current aspects of medical activity: collection of articles of the I International Scientific- practical conference, Kirov - Samarkand, June 21, 2021. – Kirov: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kirov State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2021. – P. 209-212. – EDN DOETDC.
22. Rizaev J. A., Saidov M. A., Hasanzhanova F. O. Statistical analysis of awareness of cardiology and cardiac surgery patients about high-tech medical care in the Samarkand region // *Vestnik of science.* - 2023. - Vol. 1. - No. 11 (68). - P. 992-1006 (in Rus).
23. Ризаев Ж. А. и др. Выбор хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики эхинококкоза печени // *Биология ва тиббиёт муаммолари.* – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 117-119.

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

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