

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

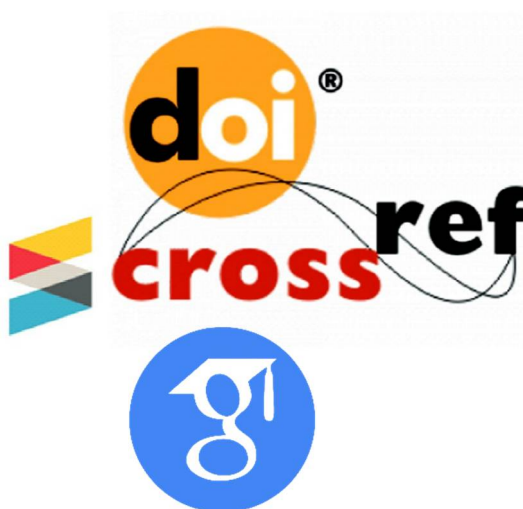
8 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, 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, доцент,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
онкология кафедраси  
**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 жаррохлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жаррохлик ассоциацияси  
президенти*

### Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

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

### Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255*

### Орипов Фирдавс Суръатович

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

### Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети болалар жаррохлиги кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445*

### Акбаров Миршавкат Мирлоимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги  
Республика ихтисослаштирилган жаррохлик маркази*

### Саидов Садамир Аброрович

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

### Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*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 номзоди, 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 доценти  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503*

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

### Контакт редакций журналлов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

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

### Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto: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, доцент Самаркандского  
государственного медицинского университета.  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Ответственный за публикацию:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD 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 Нурмаатовна

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

### Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой  
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255

### Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, 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

### Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,  
Республиканский специализированный центр  
хирургии имени академика В.Вахидова

### Саидов Саидмир 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

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

### Юлдашев Ботир Ахматович

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

### Ибрагимова Малика Худайбергановна

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

### Рахимов Нодир Махамматкулович

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

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto: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, Associate Professor,  
Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Responsible for publication:

**Shakhanova Shakhnoza Shaykatovna**  
PhD 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*

### **Khudoyarova Dildora Rakhimovna**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,  
Samarkand State Medical University No.1  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255*

### **Oripov Firdavs Suratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate 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*

### **Akbarov Mirshavkat Mirolimovich**

*Doctor of Medical Sciences,  
Republican Specialized Center of Surgery  
named after academician V.Vakhidov*

### **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**

*Candidate 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 Xudayberganova**

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

### **Rahimov Nodir Maxammatkulovich**

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

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## ALLERGOLOGY AND IMMUNOLOGY

1. **Rizayev A. Jasur, Shodmonov A. Akhrorbek, Rajabiy A. Muzayyana**  
THE ROLE OF THE IMPLANT STABILITY COEFFICIENT IN DENTAL  
IMPLANTATION.....10
2. **Abduazizova Kh Nargiza, Mukhammadiyeva M. Sevara, Pulatov Kh. Khabibulla,  
Sharapov A. Zafar, Zhaksymuratova T. Khurliman**  
IMMUNO-PATOGENETIC CHANGES IF THE RESPIRATORY SYSTEM IS DAMAGED  
IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....15
3. **Axmedov S. Xalmurad, Khalmetova I. Feruza, Abduraximova A. Lola**  
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF REACTIVE ARTHRITIS.....24
4. **Ismoilova A. Nodira, Boykuziyev Kh. Hayitboy**  
THE IMPORTANCE OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE NEUROENDOCRINE  
REGULATION OF THE BODY.....29
5. **Rustamova T. Mamlakat, Boboev T. Kodirjon, Tursunova U. Minavara, Salaeva S.  
Muborak, Halimova H. Kholida**  
THE IMPORTANCE OF THE PGC-1A(G/A) GENE IN THE DIAGNOSIS OF ULCER  
STOMACH AND DUODENUM.....35
6. **Tairova B. Sakina, Mukhammadiyeva A. Lola**  
PATHOGENETIC ASPECTS OF ALLERGIC REACTIONS AMONG CHILDREN WITH  
CONGENITAL HEART DEFECTS.....41
7. **Yusupov I. Mashrab, Mukhtorov A. Anvar**  
ESTIMATION OF CYTOKINE ACTIVITY IN CHILDREN WITH HEMOLYTIC  
ESCHERICHIOSIS.....46
8. **Zaripov I. Sanjarbek, Akhmedov S. Khalmurad, Abdurakhmanova M. Nargiza**  
THE SIGNIFICANCE OF AUTOANTIBODIES IN THE PATHOGENESIS OF  
SYSTEMIC SCLEROSIS (LITERATURE REVIEW).....52

## PEDIATRIC SURGERY

9. **Atakulov O. Jamshed, Shamsiev A. Jamshid, Shakhriev K. Abdikadir**  
UNSATISFACTORY RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG'S  
DISEASE IN CHILDREN.....61
10. **Mavlyanov Sh. Farhod, Mavlyanov Kh. Shavkat, Tursunov E. Sanjar**  
CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH  
CONGENITAL INTESTINAL OBSTRUCTION.....68
11. **Rizaev A. Jasur, Abdurizaev A. Abdumalik, Boboev Sh. Alisher, Umirov A. Azamat**  
MINIMALLY INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF UROLITHIASIS IN  
CHILDREN. REVIEW OF THE CURRENT STATUS OF THE ISSUES.....75
12. **Tuxtayev M. Firdavs, Mavlyanov Sh. Farxod, Mavlyanov X. Shavkat, Shirov F. Timur**  
FEATURES OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN WITH REFLUXING  
URETEROHYDRONEPHROSIS.....87
13. **Shakhriev K. Abdikadir, Yusupov A. Shukhrat, Atakulov O. Jamshed, Shamsiev A.  
Jamshid, Khanazarov E. Tucson**  
HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN AND FEATURES REHABILITATION  
AFTER SURGERY.....93
14. **Shamsiev M. Azamat, Atakulov O. Jamshed, Yusupov A. Shukhrat, Foziljon-Zoda  
Maftun, Abdusalomov K. Kamariddin**  
THE UROGENITAL SYSTEM IN ANORECTAL ANOMALIES IN CHILDREN.....99

15. **Yusupov A. Shukhrat, Atakulov O. Jamshed, Shamsiyev M. Azamat, Mamadaliyev M. Alisher**  
SURGICAL TREATMENT OF HIRSHPRUNG'S DISEASE.....106

#### INFECTIOUS DISEASES

16. **Tuichiev N. Laziz, Tadjieva U. Nigora, Yarmukhamedova A. Nargiza, Samibayeva Kh. Umida, Imamova A. Elmira**  
ETIOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.....112

#### OTORHINOLARYNGOLOGY

17. **Amonov E. Shavkat., Erkinova F. Kamola., Nurmuxamedova B. Firuza., Khamrakulova O. Nargiza**  
CLINICAL COURSE OF ALLERGIC RHINITIS COMBINED WITH ADENOID VEGETATION AND RHINOSINUSITIS IN CHILDREN.....125
18. **Nasretdinova T. Makhzuna, Normirova N. Nargiza, Bahronov Sh. Bekzod, Narzullayev D. Ilgor, Normurodov A. Nodir**  
DIZZINESS IN VESTIBULAR NEURONITIS: APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT.....133

#### MORPHOLOGY

19. **Khamidova M. Farida, Ismoilov M. Jasur**  
NONSPECIFIC AND SPECIFIC FACTORS OF BRONCHOPULMONARY TISSUE IN INFLAMMATORY PATHOLOGY.....143
20. **Oripova O. Ozoda, Islamov E. Shavkat**  
MORPHOLOGICAL SIGNS OF ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY.....154

#### NEUROLOGY

21. **Ibragimova Sh. Malika**  
STUDYING RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF INFANTIAL CEREBRAL PALSY IN CHILDREN AND THE NEED FOR THEIR PREVENTION.....159
22. **Kim A. Olga**  
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE.....166
23. **Mavlyanova F. Zilola, Burkhanova L. Gulnoza, Valiev S. Vildan, Asmandiyarova A. Amina, Yagudina A. Regina, Akhmadeeva R. Leyla**  
COMMITMENT TO THE TREATMENT OF VETERANS OF BATTLE OPERATIONS SUFFERING WITH CEPHALGIA AFTER CRANIO-BRAIN INJURIES.....173
24. **Nasretdinova T. Maxzuna, Xayitov A. Alisher, Normirova N. Nargiza, Normurodov A. Nodir**  
DIAGNOSIS OF VERTIGO AND DIZZINESS IS A DIFFICULT CHALLENGE IN VARIOUS FIELDS OF MEDICINE PRACTICE.....180
25. **Saidazizova H. Shaxlo, Tulyaganova M. Nodiraxon, Nazarova O. Sadoqat**  
ASSESSMENT OF CLINICAL OUTCOMES OF CEREBRAL STROKE IN CHILDREN.....188

## OPHTHALMOLOGY

26. **Buzrukov T. Botir, Narzullaeva O. Dildora, Abdullaeva R. Durdona**  
TACTICS OF MANAGEMENT OF GLAUCOMA IN CHILDREN.....195
27. **Samiyeva U. Gulnoza, Abdirashidova A. Gulnoza, Olimjonova O. Faraxnoza**  
FEATURES OF ETIOPATHOGENESIS OF DRY EYE SYNDROME IN WOMEN OF  
KASHKADARYA REGION.....202

## ONCOLOGY

28. **Minnullin R. Irkin, Mamarizaev Y. Dilshod**  
CLINICAL COURSE IN CERTAIN HISTOLOGICAL VARIANTS OF BREAST  
CARCINOMA.....207
29. **Enikeeva M. Zulfiya, Salihov S. Faizullo, Kamyshov V. Sergey**  
STUDY OF THE MECHANISM OF ANTITUMOR EFFECT OF K-26-V.....212
30. **Shamsiev M. Azamat, Asatulayev F. Akmal**  
FEATURES OF THE CLINICAL AND MORPHOLOGICAL COURSE OF OVARIAN  
APOPLEXIA IN ADOLESCENTS IN THE BACKGROUND OF TUMOR-LIKE  
FORMATIONS.....220
31. **Rakhimov M. Nodir, Khudayberdiyeva A. Shohista, Oripova R. Mehriniso,  
Shakhanova Sh. Shakhnoza**  
PRACTICAL RECOMMENDATIONS FOR NUTRITIONAL SUPPORT FOR CERVICAL  
CANCER.....224
32. **Ravshanov M. Davron, Makhmudov M. Sardor**  
RESULTS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND SURGICAL TREATMENT OF  
PARASAGGITAL BRAIN MENINGIOMAS.....231

## PEDIATRIC

33. **Khaidarova Kh. Sarvinoz, Mavlyanova F. Zilola, Sharipov Kh. Rustam**  
FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH BRONCHIAL  
ASTHMA.....241
34. **Mavlyanova T. Nozima T, Agzamova V. Nazifa**  
ANALYSIS OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY  
DISEASES IN CHILDREN.....248
35. **Gapparova N. Guli**  
CLINICAL AND LABORATORY FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF  
PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....252
36. **Shirov F. Bobur, Mardieva M. Gulshod, Nigora K. Giyasova**  
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF DDG IN  
CHILDREN UNDER 6 MONTHS.....259

## REHABILITATION AND SPORTS MEDICINE

37. **Abdusalomova A. Maftuna, Mavlyanova F. Zilola, Babayarov R. Karshiboy, Dusyarov T.  
Jalolidin**  
ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH BIRTH INJURIES OF  
THE CERVICAL SPINAL CORD.....268
38. **Mavlyanova F. Zilola, Gizatullin R. Rinat, Baykov E. Denis, Xarisova M. Elvira,  
Ahmadeyeva R. Leyla**  
CLINICAL AND NEUROIMAGING TECHNIQUES IN PREDICTION OF REGRESS  
OF MOTOR DEFICIENCY AFTER CEREBRAL STROKE FOR PREVENTION  
OF FALLS.....275

39. **Kim A. Olga, Ibragimova I. Leyla, Abdullaeva I. Sevara**  
SIGNIFICANCE OF YOGA AS A METHOD OF PHYSICAL REHABILITATION.....282

### STOMATOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

40. **Rizaev A. Jasur, Shodmonov A. Akhrorbek**  
EVALUATION OF THE ACCURACY OF THE DENTAL IMPLANTATION.....287
41. **Kazakova N. Nozima**  
IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS WITH OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSAL WOMEN.....292
42. **Rakhimberdiev A. Rustam, Indiaminova N. Gavkhar**  
INFLUENCE OF DENTAL PROSTHETICS ON THE FORMATION OF BITE IN PRESCHOOL CHILDREN IN THE PROCESS OF DISPENSARY SUPERVISION.....297
43. **Fattakhov A. Ravshan**  
DETERMINATION OF MENTAL PERFORMANCE OF DENTISTS.....303
44. **Tukhtarov E. Bakhrom, Shovaliyev Kh. Ilkhom, Valieva U. Markhabo**  
BASICS OF FUNCTIONAL NUTRITION IN DENTAL PRACTICE.....306
45. **Fattakhov A. Ravshan**  
RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME ON THE EXAMPLE OF DENTISTS.....314

### FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION

46. **Indiaminov I. Sayit, Boymanov Kh. Farkhod, Kushbakov M. Akbar, Ernazarov B. Murtazo**  
FEATURES OF DAMAGES OF THE SPINE AND SPINAL STRUCTURES IN VARIOUS MECHANICAL INJURIES.....320
47. **Ismoilov M. Jasur, Sulonov S. Tursunpo'lat**  
CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE NERVOVASCULAR SYSTEM IN THE NECK REGION DURING HANGING ON THE STRANGULATION LOOP (LITERATURE REVIEW).....329
48. **Islamov E. Shavkat. Maxmatmuradova N. Nargiza, Makhmudjonova R. Sitorabonu**  
ESTABLISHMENT OF THE OLD CRANIO-BRAIN INJURY.....335

### TRAUMATOLOGY

49. **Khudayberdiyev T. Kobiljon, Kadirov A. Azizbek, Tursunov K. Madaminjon, Ahmedov K. Gayrat**  
THE ROLE OF CARBON IMPLANTS IN SOLVING PROBLEMS OF DEFECT OF BONES VERTEBROLOGY.....340
50. **Ashirov U. Mavlon**  
PREVENTION OF NEUROTROPHIC DISORDERS OF THE FOOT AFTER INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE CALCANEUS.....349
51. **Irismetov E. Murodjon, Maxmudov A. Artur, Rasulov A. Hamidulla, Turayev H. Shaxrizod**  
AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AFTER COVID-19: A CASE SERIES.....353
52. **Mamatkulov Kh. Oybek**  
DYSPLASTIC COXSARTHROSIS - A NEW METHOD OF TREATMENT.....365



## PHARMACOLOGY

53. **Yakubova B. Umida**  
THE IMPORTANCE OF FIELD BINDWEED IN FOLK MEDICINE.....371
54. **Nuraliev A. Nekkadam., Mansurova H. Malika., Sayfutdinov A. Zayniddin**  
THE CURRENT STATE OF THE STUDY OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF  
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS: A LITERATURE REVIEW.....375

## SURGERY

55. **Rizaev A. Ezozbek, Kurbaniyazov B. Zafar, Mamaradjabov E. Sobirjon, Nurmurzaev N. Zafar, Olimjonova J. Farangiz**  
MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN SURGERY FOR COMPLICATED  
FORMS OF CHOLELITHIASIS.....382
56. **Kurbaniazov B. Zafar, Sherbekov A. Ulugbek, Rustamov M. Inoyatulla**  
LOOSE SET-ON IN THE TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS.....390
57. **Gulamov M. Olimjon, Makhsudov T. Maksud, Ahmedov K. Gayrat, Saydullaev Y. Zayniddin, Dusiyarov M. Muhammad**  
APPLICATION OF ENDOSCOPIC METHODS IN THE DIAGNOSIS AND COMPLEX  
TREATMENT OF EROSIVE AND DYPLASTIC CHANGES IN THE ESOPHAGUS  
MUCOSA.....399
58. **Kamolov J. Sardor, Mavlyanov Sh. Farxod, Yangiev A. Bakhtiyar**  
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH  
ACUTE APPENDICITIS.....406
59. **Elmuradov Kh. Golibjon**  
MODERN APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CLOSED  
ABDOMINAL TRAUMA.....413
60. **Agababyan R. Irina, Yarasheva Kh. Zarrina**  
OUTCOMES OF CORONARY ARTERY STENTING IN ELDERLY PATIENTS WITH  
CHRONIC HEART FAILURE.....420

## EXPERIMENTAL MEDICINE

61. **Sherkuzieva F. Guzal, Salomova I. Feruza, Samigova R. Nargiz, Yuldasheva U. Feruza**  
DETERMINATION OF THE MAXIMUM PERMISSIBLE CONCENTRATIONS OF  
BIOLOGICAL FERTILIZER UNDER CHRONIC EXPOSURE TO EXPERIMENTAL  
ANIMALS.....427
62. **Boboev I. Askar, Oripov S. Firdavs**  
COMPARATIVE MORPHOLOGY AND MORPHOMETRY OF THE PARIETAL LIVER  
PARENCHYMA OF ANIMALS WITH EXPERIMENTAL CALCULOUS  
CHOLECYSTITIS.....433

## ENDOCRINOLOGY

63. **Kamalova A. Yokutkhon, Pardaeva T. Nilufar**  
USAGE OF PHYTODRUGS IN COMPLEX THERAPY IN PATIENTS WITH TYPE II  
DIABETES.....440
64. **Nuryogdieva M. Muchtariy, Akhmedova M. Sayyora, Ikramova D. Farida**  
CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE BRAIN  
OF THE FETUS IN HYPOTERIOSIS.....445
65. **Gulchekhra Dz. Narimova, Shakhnoza E. Ergashova**  
CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDER IN PATIENTS WITH CUSHING  
SYNDROME.....451
66. **Agzamova A. Shoir, Hasanova M. Guzaliya**  
THE RELATIONSHIP BETWEEN MORBID OBESITY AND CLOSELY ASSOCIATED  
METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN.....460

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

## ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

**KURBANIAZOV Zafar Babadjanovich**

Doctor of medical sciences, professor

**SHERBEKOV Ulugbek Akhrarovich**

Doctor of medical sciences, Assistant professor


**RUSTAMOV Inoyatulla Muradullaevich**

Assistant

Samarkand State Medical University

### LOOSE SET-ON IN THE TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS

**For citation.** Kurbaniazov B. Zafar, Sherbekov A. Ulugbek, Rustamov M. Inoyatulla. Loose set-on in the treatment of acute paraproctitis// Journal of Biomedicine and Practice. 2023, vol. 8, issue 2, pp.390-398

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7896214>

#### ANNOTATION

**Introduction.** Severe inflammation is considered the most common pathology in urgent coloproctology. The issue of the development of fistulas of the immediate interior after the tense paraproctitis has been carried out remains unfinished at the present time. Primary radical actions in paraproctitis reduce the frequency of formation of fistulas of the immediate interior, but the presence of this method of healing surprises the muscular fibers of the locking unit of the immediate interior, which can cause anal incontinence. The significance of the draining ligature (loose set-on) in the treatment of fistulas of the immediate interior is widely popular and also well researched, which should not be noted regarding the use of this method in the treatment of strained paraproctitis.

The purpose of the study. To assess the effectiveness of the drainage ligature in the two-stage treatment of patients with paraproctitis. The materials used as well as the methods. To date, Sixty patients with acute ischiorectal paraproctitis have been entered into a retrospective study. Patients existed divided into 2 categories, according to 30 individuals in any. In the initial period of healing, patients of category A were identified and drained of the abscess, patients with category Letter – the identification and drainage of the abscess was supplemented by conducting a drainage ligature through a stunned crypt. In the 2nd period, 22 patients from category A and 30 patients from category B underwent a combined LIFT procedure together with laser destruction of the fistula. Before the other stage of healing, patients of two companies underwent transrectal sound examination (TRUS) together with the target of removing the presence of congestion and cavities. The role of the locking unit of the immediate interior was perceived together with the support of sphincterometry as well as a questionnaire according to the Wexner scale up to and after the 2nd stage of healing.

**Results.** The usual terms of the study due to patients after the 2nd stage of healing collected 18.3 months in the A team and 16 months in the Letter team. Relapses of the disease in team A were registered at 5 with 22 individuals (22.7%), and in the team of patients together with the performed drainage ligature - at 3 with Thirty individuals (10%). Pathologies of the function of the locking unit

after the 1st and 2nd stages of timely healing did not exist in any way registered in any of the companies.

**Conclusions.** The use of a draining ligature in the two-stage cure of paraproctitis makes it possible to implement decisive supervision over the drainage of the abscess, to develop a combined fistula process in the absence of spurs and also cramps, to organize the patient for another period of surgical cure and also, collectively, to reduce the proportion of relapses after minimally invasive treatment of fistulas of the immediate interior in the absence of loss of function of the anal pulp.

**Keywords:** inflammation, drainage ligature, fistulas, immediate viscera, LIFT, incontinence

**КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович**

доктор медицинских наук, профессор

**ШЕРБЕКОВ Улугбек Ахрарович**

доктор медицинских наук, доцент

**РУСТАМОВ Иноятулла Мурадуллаевич**

Ассистент

Самаркандский государственный медицинский университет

## ДРЕНИРУЮЩАЯ ЛИГАТУРА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

### АННОТАЦИЯ

**Введение.** Сильное воспаление считается наиболее частой встречаемой патологией в срочной колопроктологии. Вопрос развития свищей непосредственной внутренней уже после вынесенного напряженного парапроктита остается незаконченной в настоящий период. Первично-радикальные действия при парапроктите уменьшают частоту формирования свищей непосредственной внутренней, но при этом способе излечения удивляются мускульные волокна запирающего агрегата непосредственной внутренней, то что способен послужить причиной к заднепреходной инконтиненции. Значимость дренирующей лигатуры (loose set-on) в излечении свищей непосредственной внутренней обширно популярна а также хорошо исследована, чего же не следует отметить касательно использованию этого способа в излечении напряженного парапроктита.

**Цель исследования.** Дать оценку результативности дренирующей лигатуры в двухэтапном излечении больных вместе с парапроктитом. Используемые материалы а также способы. В сегодняшний день ретроспективное изучение введено Шестьдесят больных вместе с заостренным ишиоректальным парапроктитом. Больные существовали поделены в 2 категории, согласно 30 индивид в любой. В первоначальный период излечения больным категории А проделывалось выявление а также дренаж гнойника, больным с категории Буква – выявление а также дренаж гнойника дополнялось проведением посредством огорошенную крипту дренирующей лигатуры. В 2-ой периоде 22 больным с категории А и 30 больным с категории Б проделывалась сочетанная процедура LIFT вместе с лазеровой деструкцией свищевого побежка. Пред другим стадией излечения больным двух компаний проделывалось трансректальное звуковое изучение (ТРУЗИ) вместе с мишенью изъятия присутствия затеков а также полостей. Роль запирающего агрегата непосредственной внутренней воспринималась вместе с поддержкой сфинктерометрии а также опросника согласно шкале Wexner вплоть до а также уже после 2-го стадии излечения.

**Результаты.** Обычные сроки исследования из-за больными уже после 2-го стадии излечения собрали 18,3 мес. в команде А а также 16 мес. в команде Буква. Рецидивы болезни в команде А зарегистрированы при 5 с 22 индивид (22,7%), а в команде больных вместе с выполненной дренирующей лигатурой – при 3 с Тридцать индивид (10%). Патологии функции запирающего агрегата уже после 1-ый а также 2-го стадий своевременного излечения никак не существовали зарегистрированы никакой в одной с компаний.

**Выводы.** Использование дренирующей лигатуры в двухэтапном излечении парапроктита дает возможность реализовать решительный надзор надо дренированием

гнойника, выработать объединенный фистульный процесс в отсутствие отрогов а также затёков, организовать больного к другому периоду хирургического излечения а также, в совокупы, уменьшить доля формирования рецидивов уже после малоинвазивного излечения свищей непосредственный внутренности в отсутствие утраты функции заднепроходного жома.

**Ключевые слова:** воспаление, дренирующая лигатура, свищи непосредственный внутренности, LIFT, инконтиненция

**КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**ШЕРБЕКОВ Улуғбек Ахрорович**

Тиббиёт фанлари доктори, доцент

**РУСТАМОВ Иноятулла Муродуллаевич**

Ассистент

Самарканд Давлат Тиббиёт Университети

## ЎТКИР ПАРАПРОКТИТНИ ДАВОЛАШДА ДРЕНАЖЛОВЧИ ЛИГАТУРАДАН Фойдаланиш

### ANNOTATSIYA

**Kirish.** Og'ir yallig'lanish shoshilinch koloproktologiyada eng keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. O'tkir paraproktitdan so'ng oqma yo'llarining paydo bo'lishi masalasi hozirgi davrda tugallanmagan. Paraproktit mavjudligining birlamchi-radikal harakatlari bevosita oqmalarining paydo bo'lish chastotasini kamaytiradi, ammo bu davolash usulining mavjudligi orqa chiqaruv teshigi sfinkter yetishmovchiligini olib kelishi mumkin. Bevosita ichki a'zolarning oqmalarini davolashda drenajlovchi ligaturaning (loose set-on) ahamiyati keng tarqalgan va yaxshi o'rganilgan bo'lib, bu usulni o'tkir paraproktitni davolashda qo'llashga e'tibor berish kerak.

**Tadqiqot maqsadi.** O'tkir paraproktit bilan kelgan bemorlarni ikki bosqichli davolashda drenajlash ligaturasining samaradorligini baholash.

Amaldagi materiallar va usullar. Ushbu izlanishda o'tkir ishiorektal paraproktit bilan 60 nafar bemorni qamrab olindi. Bemorlar har birida 30 kishiga ko'ra 2 toifaga bo'lingan. Davolashning dastlabki davrida A toifali bemorlarda paraproktitni aniqlash va drenajlash, B toifali bemorlarda paraproktitni aniqlash va drenaj nayning bir uchini aniqlangan kripta orqali o'tkazish. 2-davrada A toifadagi 22 bemor va B toifadagi 30 bemorda ichki kanalni yo'qotish uchun LIFT muolajasidan foydalanilgan. Davolanishning yana bir bosqichidan oldin, ikki guruh bemorlari yiringli bo'shliqlarni aniqlash maqsadida transrektal ultratovush tekshiruvidan (TRUTT) o'tkazildi. Sfinkterning ishlash faoliyatini aniqlash uchun sfinkterometriya va Veksner shkalasi bo'yicha anketa yordamida davolashning 2-bosqichiga qadar aniqlandi.

**Natijalar.** Davolashning 2-bosqichidan so'ng bemorlar uchun odatiy tadqiqot muddati 18,3 oyni tashkil etdi. A guruhdagi bemorlarda esa 16 oy. A guruhida kasallikning qaytalanishi 22 kishidan 5 nafar bemorda (22,7%), drenaj ligaturasi qo'yilgan bemorlarda esa 30 nafar bemordan 3 nafarida (10%) asorat qayd etilgan. O'z vaqtida davolashning 1 va 2-bosqichlaridan so'ng sfinker ishlashi qoniqarli holatda bo'lgan.

**Xulosa.** Paraproktitni ikki bosqichli davolashda drenajlovchi ligaturadan foydalanish paraproktitning drenajlanishi jarohatning erta reabilitatsiyasida, shuningdek oqma hosil bo'lishi jarayonini kamayishiga imkon beradi. O'tkir ishiorektal paraproktitlarda drenajlash muolajasi sfinkterning ishlashi o'z holidan qolgan.

**Kalit so'zlar:** yallig'lanish, drenajlovchi ligatura, oqma, ichki organlar, TRUTT, sfinkter yetishmovchiligi.

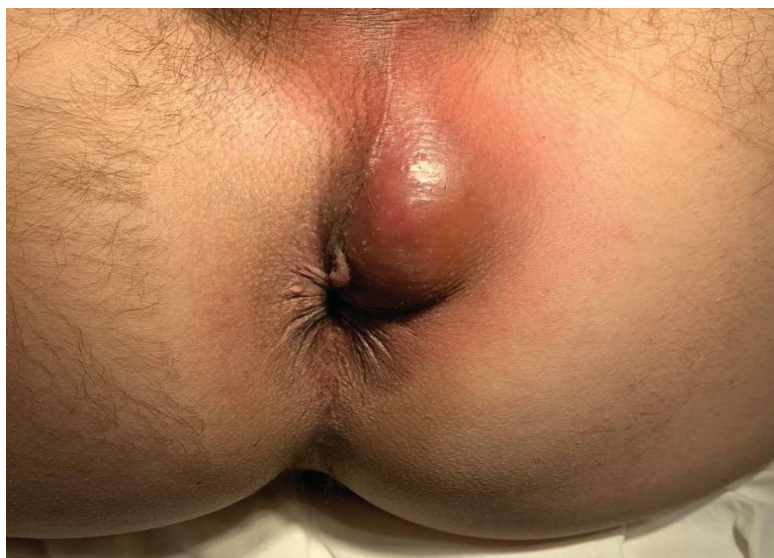
### ВВЕДЕНИЕ

Сильный воспаление (аноректальный скопление) считается один с наиболее известных болезней в срочной колопроктологии [1]. Аноректальный скопление формируется при

представителей сильного пола в 2 один раз больше, нежели при девушек, присутствие данном больше мучаются общество трудоспособного года с Двадцатый вплоть до Шестьдесят года. В 90% ситуации появление парапроктита разъясняется обширно популярной криптогландулярной концепцией, другие 10% создаются в следствии травм, воспалительных болезней кишечного тракта, худых новообразований непосредственный внутренности а также других факторов [2–6].

Эксплуатационное выявление а также дренаж острогнойного источника считается одним-единственным соответственным способом излечения аноректального абсцесса [7]. Главные проблемы излечения – устранение рецидива болезни а также заживание царапины в отсутствии развития свищевого побежка [8–11]. Результат действия присутствие резко парaproктите в значительном находится в зависимости с способности патологии анатомической взаимосвязи среди полостью гнойника а также сраженной заднепроходной криптой.

РИСУНОК 1. Перед вскрытием и дренированием парапроктита  
FIGURE 1. Before incision and drainage of the paraproctitis



Привлечение в островоспалительный ход мускульных волокон запирающего агрегата непосредственный внутренности а также шанс ятрогенного дефекты волокон заднепроходного сфинктера присутствие просторном анатомировании анального абсцесса никак не дают возможность в абсолютной грани использовать правило острогнойной хирургии «где пиосальпинкс, далее разрез». Необходимая рациональная осмотрительность присутствие решительном излечении напряженного парапроктита приводит к формированию рецидива болезни приблизительно при 44% больных, то что потребует вторичных своевременных вмешательств [12, 13]. Таким образом, развитие свищей непосредственный внутренности уже после вынесенного напряженного парапроктита в трудах различных создателей прослеживается в 26 – 87% ситуации [14–22].

**РИСУНОК 2. После вскрытия парапроктита и установки лигатуры**

**FIGURE 2. After incision of the parapectitis and application of a ligature**



В соответствии с собранным к нынешнему периода писательским сведениям, выявление а также дренаж гнойника в композиции вместе с основной фистулотомией точно уменьшает угроза развития свища. Ключевыми критериями с целью выполнения основной фистулотомии, в соответствии с медицинским советам, считаются выявленное в отсутствии добавочных проверок проем в сраженной крипте, а кроме того решительность в этом, то что пересекаемая часть сфинктера станет незначимой с целью соответственного функционирования запирающего агрегата непосредственный внутренности (меньше 1/3 толщины сфинктера). В иных вариантах терапия абсцесса, острогнойный процесс коего включает значительную порцию сфинктера, обязано обходиться обычным вскрытием а также дренированием, или проведением дренирующей лигатуры посредством огорошенную крипту [7, 22, 23]. Один с главных критериев балла защищенности рассечения порции мускульного жома, а также, в соответствии с этим, подбора способа излечения в сторонку первично-радикальной действия считается навык доктора, то что, к огорчению, устанавливает в значительном индивидуальном вид постановления данных проблем.

Принимая во внимание вышеизложенное, возможно прийти к заключению, то что до тех пор пока еще отсутствует элементов а также алгоритмов, позволяющих отчетливо сделать свой выбор вместе с использованием этой либо другой своевременной технологии излечения напряженного парапроктита. Задача изучения: дать оценку результативность дренирующей лигатуры в двухэтапном излечении больных вместе с парапроктитом.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

В ретроспективное изучение введено Шестьдесят больных вместе с заостренным ишиоректальным парапроктитом. Все без исключения больные существовали резаны в срочном режиме в основе многопрофильной больницы СамГосМУ отдел проктологии в промежутки вместе с март 2022 г. по апрель 2023 г.

Важным аспектом введения в изучение считалось высочайшее (наиболее 1/3 порции) транссфинктерное размещение острогнойного побежка, то что подтверждалось в процессе интраоперационной проверки. Все без исключения больные существовали поделены в 2 категории согласно 30 индивид в любой а также резаны в срочном режиме около парентеральной анестезией в состоянии Lloyd-Davies. Больным с категории А проделывалось выявление а также дренаж гнойника. Больным с категории Буква раскрывалась а также дренировалась острогнойная углубление, затем вместе с поддержкой красителя а также пуговчатого зонда обуславливалась потрясенная склеп, посредством какую в царапину

ставилась дренирующая знак («loose seton») в варианте узкой а также ограниченной обеззараженной силиконовой трубки (злак. 1, 2). Уже после действия больным проделывались повседневные перевязки вместе с дезинфицирующими растворами а также линиментами. Уже после заживления промежностной царпины больные категории Буква госпитализировались с целью 2-го стадии излечения, таким образом равно как установление дренирующей лигатуры неизбежно приносила к формированию свища непосредственный внутренности при любого в исследуемой команде. При 22 больных с категории А уже после вскрывания напряженного парапроктита кроме того сложился аноректальный отверстие, то что вызвало плановой действия. Кратковременные интервалы среди 2-мя стадиями излечения в обычном собрали 4,5 месяца в команде А а также 4,3 месяца в команде Буква. Пред плановой операцией больным двух компаний проделывалось ТРУЗИ с целью изъятия присутствия затеков а также полостей, представляющих аспектом невключения в изучение, а кроме того замера порции сфинктера, посредством каковую протекал фистульный процесс. Помимо этого, изготавливалась индивидуальная а также справедливая анализ функции запирающего агрегата непосредственный внутренности в соответствии с этим вместе с поддержкой опросника согласно шкале Wexner а также сфинктероманометрии вместе с поддержкой сфинктерометра Gastroscan SF-01. При абсолютно всех больных смысла давления сфинктера в спокойствие а также присутствие стеничном сократительном усилии улечся в референсные смысла общепризнанных мерок.

Другим стадией 22 больного с категории А а также Тридцать больных с категории Буква существовали резаны вместе с применением сочетанной технологии LIFT а также лазеровой деструкции свищевого побежка. В ходе действия посредством внешнее проем свищевого побежка в целую длину конечного велся установленный к силиконовому вожатому лучевой электролазерный светопровод. Уже после активации лазерowego испускания светопровод продвигался обратно-поступательно с стремительностью 1 мм/сек согласно направленности с внутреннего дыры свищевого побежка к внешнему. Протяженность волнения – 1470 нм, мощь испускания – 13 Вт. Затем проделывалась обычная процедура LIFT. Посредством месяцок уже после действия при больных кроме того существовала оценена роль запирающего агрегата непосредственный внутренности вместе с поддержкой вышеописанных способов.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

При 1-го больного с категории А а также 3-х больных с категории Буква уже после вытаскивания тампона в 1 день сформировалось кровоток с послеоперационной царпины, что существовало застопорено тампониowaniem коллагеновой губкой в обстоятельствах автоперевязочного офиса. При 4 больных с категории А уже после вскрывания гнойника сформировался повторение напряженного парапроктита; сведениям больным существовало осуществлено вторичное выявление а также дренаж гнойника.

Уже после исполнения 2-го стадии малоинвазивного излечения существовали установлены окончательные места изучения. Таким образом, излечение закреплялось, если целиком запирались внешнее а также душевное свищевые дыры. Рецидивом являлась реканализация свищевого побежка уже после фиксированного прежде абсолютного заживления свища.

Патологии функции удержания уже после 2-го стадии излечения никак не существовало зафиксировано никакой при 1-го с больных.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

В настоящий период отсутствует общего взгляды в взаимоотношении условий а также событий, нацеленных в понижение зарубка формирования рецидива напряженного парапроктита а также последующего развития свища непосредственный внутренности. Несомненно, то что первично-радикальные действия точно уменьшают доля формирования рецидивов болезни а также трансформация его в затяжную конфигурацию, но осуществить их в отсутствии пересечения высокофункционально важной порции сфинктера никак не постоянно получается. В подобных вариантах доктору требуется встречаться вместе с

вопросом подбора соответственного размера излечения: осуществить элементарное выявление гнойника вместе с риском рецидивирования хода а также развития трудного свища, или осуществить дренирующую лигатуру, заранее обрекая больного в формирование фистулы, однако присутствие в данном сберечь запирающее устройство интактным а также организовать больного к другому периоду излечения постоянный фигуры парапроктита [24–26].

Использование сетонов в излечении напряженного парапроктита содействует выводу отпиливаемого с полости абсцесса а также предотвращает формирование затеков а также рецидивов острогнойного хода. Помимо этого, ненапряжные лигатуры имеют все шансы применяться в свойстве стимуляторов фиброза в предварительном периоде пред малоинвазивным излечением свищей непосредственной внутренней вместе с поддержкой методов LIFT, Filac, Fistula-plug. В линии ситуации дренирующая знак доводит до совершенства итоги упомянутых больше малоинвазивных действий, то что существовало доказано в нашей труде. Определенная в первоначальный период излечения знак предназначалась карандашом а также проводником в отыскивании свищевого побежка в период малоинвазивного стадии излечения, то что уменьшало период действия.

### ВЫВОДЫ

Приобретенные в этой труде итоги, никак не притязая в безусловность, демонстрируют, то что применение дренирующей лигатуры в двухэтапном излечении парапроктита дает возможность реализовать решительный надзор надо дренированием гнойника, выработать объединенный фистульный процесс в отсутствии отрогов а также затёков, организовать больного к другому периоду хирургического излечения а также в совокупы уменьшить доля формирования рецидивов уже после малоинвазивного излечения свищей непосредственной внутренней в отсутствии утраты функции заднепроходного жома. Результаты 2-го стадии излечения больных, введенных в наше время изучение, считаются уверенными в будущем в проекте последующих возможностей применения сочетанной технологии LIFT а также лазерной деструкции свищевого побежка.

### IQTIBOSLAR | СНОСКИ | REFERENCES:

1. Акопян А.С., Экскюзан Г.Э., Манукян Э.В., Курбанян А.Л., Багдасарян Т.Т., Агамалян С.С. Улучшение результатов лечения больных острым парапроктитом. Проблемы колопроктологии. 2002;(7):24–28. Режим доступа: [https://www.proctolog.ru/articles/articles\\_01\\_46.htm](https://www.proctolog.ru/articles/articles_01_46.htm).
2. Williams G., Williams A., Tozer P., Phillips R., Ahmad A., Jayne D., Maxwell-Armstrong C. The treatment of anal fistula: second ACPGBI Position Statement – 2018. *Colorectal Dis.* 2018;20(S3):531
3. Vogel J.D., Johnson E.K., Morris A.M., Paquette I.M., Saclarides T.J., Feingold D.L., Steele S.R. Clinical Practice Guideline for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Dis Colon Rectum.* 2016;59(12):1117–1133. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000733>.
4. Yano T., Asano M., Matsuda Y., Kawakami K., Nakai K., Nonaka M. Prognostic factors for recurrence following the initial drainage of an anorectal abscess. *Int J Colorectal Dis.* 2010;(25):1495–1498. <https://doi.org/10.1007/s00384-010-1011-9>.
5. Seow-En I., Ngu J. Routine operative swab cultures and post-operative antibiotic use for uncomplicated perianal abscesses are unnecessary. *ANZ J Surg.* 2014;87(5):356–359. <https://doi.org/10.1111/ans.12936>.
6. Shelygin YU.A., Abdulganieva D.I., Alekseenko S.A., Achkasov E.E., Achkasov S.I., Bagnenko S.F. et al. *Coloproctology: clinical guidelines.* Moscow: GEOTAR-Media; 2015. 528 p. (In Russ.) Available at: <https://gastroscan.ru/literature/authors/9495>.
7. Шелыгин Ю.А., Абдулганиева Д.И., Алексеенко С.А., Ачкасов Е.Е., Ачкасов С.И., Багненко С.Ф. и др. Колопроктология: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа;



2015. 528 с. Режим доступа: <https://gastroscan.ru/literature/authors/9495>.
8. Pinnel R., Croizer M., Giles S.M. The occasional anorectal abscess. *Can J Rural Med.* 2021;26(1):31–34. Available at: <https://cjrml.ca/article.asp?issn=1203-7796;year=2021;volume=26;issue=1;spage=31;epage=34;aulast=Pinnell>.
  9. Alabbad J., Raheem A.F., Alkhalifa F., Hassan Y., Al-Banoun A., Alfouzan W. Retrospective clinical and microbiologic analysis of patients with anorectal abscess. *Surg Infect (Larchmt).* 2019;20(1):31–34. <https://doi.org/10.1089/sur.2018.144>.
  10. Sainio P. Fistula-in-ano in a defined population. Incidence and epidemiological aspects. *Ann Chir Gynaecol.* 1984;73(4):219–224. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6508203>.
  11. Akopyan A.S., Ehkskyuzan G.Eh., Manukyan Eh.V., Kurbyan A.L., Bagdasaryan T.T., Agamalyan S.S. Improvement of the results of treatment of patients with acute paraproctitis. *Problemy koloproktologii = Problems of Coloproctology.* 2002;(7):24–28. (In. Russ.) Available at: [https://www.proctolog.ru/articles/articles\\_01\\_46.htm](https://www.proctolog.ru/articles/articles_01_46.htm).
  12. Шеркулов К.У., Рустамов И.М., Усмонкулов М.К. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНО НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 483-486.
  13. I.M. Rustamov, J.A. Karabayev. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE GANGRENOUS-NECROTIC PARAPROCTITIS //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 469-472.
  14. РУСТАМОВ М. И. и др. Современная тактика лечения острого парапроктита //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
  15. Rustamov M.I., Rustamov I.M., Shodmonov A.A. Optimising surgical management of patients with acute paraproctitis //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 36-42.
  16. Кан С. А., Рустамов И. М., Шербекова Ф. У. Хирургическая тактика у больных с послеоперационной недостаточностью анального сфинктера //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 361-362.
  17. Рустамов М.И, Давлатов С.С, Сайдуллаев З.Я, & Рустамов И.М. Хирургическое лечение больных гангреной фурнье //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 69-71.
  18. Рустамов И.М., Кан С.А., Рустамов М.И., Шербек У.А., Дусияров, М. М. Анализ результатов хирургического лечения больных гангреной фурнье //Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2017. – С. 83-86.
  19. Рустамов М. и др. Результаты хирургического лечения больных острым гангренозно-некротическим парапроктитом //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 65-68.
  20. Дусияров М.М., Рустамов И.М., Муртазаев Х.Ш., Шербек Ф.У. Выбор оптимального метода лечения эпителиально-копчикового хода //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-358.
  21. Дусияров М.М., Рахматова Л.Т., Рустамов И.М. Результаты хирургического лечения сложных свищей прямой кишки //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-359.
  22. Рустамов М. И., Гафаров Р. Р. Хирургическая тактика в лечении больных с острым парапроктитом //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 17.
  23. Рустамов М. И. и др. Обоснование хирургического метода лечения острого парапроктита //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 1 (17). – С. 9-10.
  24. Isomiddinovich R. M. et al. The analysis of surgical treatment results in patients with Fournier's gangrene //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 148-150.
  25. Rizaev Jasur, Rakhimov Nodir, Kodyrov Khamidullo, Shakhanova Shakhnoza. Study of prostate cancer death by regions of the republic of Uzbekistan. *Journal of Biomedicine and Practice.* 2022, vol. 7, issue 5, pp.202-210
  26. УА Шербек, МИ Рустамов, КУ Шеркулов, ШУ Байсариев. ДИАГНОСТИКА И

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ// Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 389-390.

27. Мусин А. И. и др. Острый парапроктит: аспекты этиологии, патогенеза и диагностики (обзор литературы) //Хирург. – 2019. – №. 3-4. – С. 38-49.

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 2

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

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000