

Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

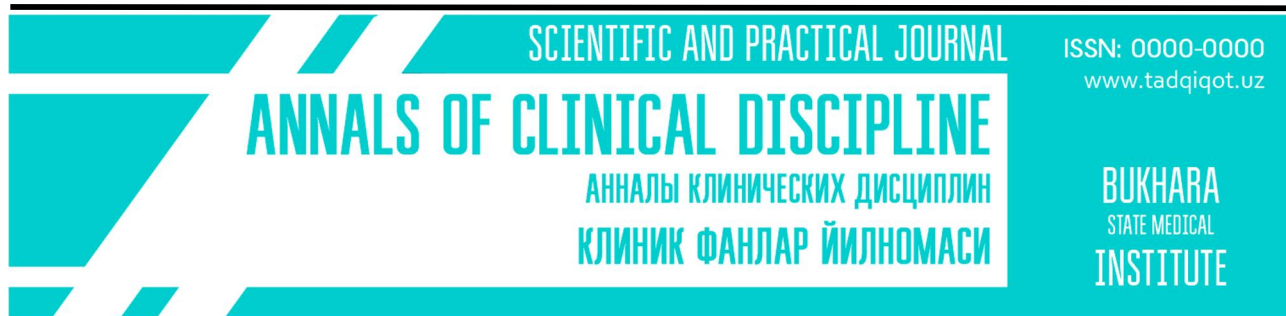
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125


24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



УДК: 616.24-089: 615.28

**Хикматов Жасур Сафарович, Исматов Жамшед Каримович,
Солиева Ширин Собировна**
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВИДОН-ЙОДА ПРИ ОБРАБОТКЕ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ЛЕГКИХ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788733>

АННОТАЦИЯ

Эхинококкоз продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой во многих странах мира, так как будучи тяжелым паразитарным заболеванием он характеризуется значительной распространенностью и существованием эндемических районов. Эхинококкоз является широко распространенным паразитарным заболеванием человека, эндемичным для республик Центральной Азии, в том числе для Узбекистана. За 2017-2022 годы из 74 пациентов, пролеченных по поводу эхинококкоза легких в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре. Мужчин было 43 (58,1%), женщин – 31 (41,9%), возраст больных от 18 до 78 лет. Применение Повидон-йода в обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии легких показывает его выраженное губительное действие на все типы зародышевых элементов эхинококка и относительно безвредное воздействие на макроорганизм. Применение малоинвазивных хирургических вмешательств при осложненном эхинококкозе легкого позволяет избежать широкой торакотомии, уменьшает травматичность операции, объем кровопотери, способствует снижению послеоперационных болей, ранней активизации больных, благодаря чему уменьшается число ранних послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: эхинококкоз, легких, операция, остаточная полость, повидон-йод.

Hikmatov Jasur Safarovich, Ismatov Jamshed Karimovich, Soliyeva Shirin Sobirovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

О'РКА ЭХИНОКОККЕКТОМИЯСИДАН KEYIN QOLDIQ BO'SHLIQNI DAVOLASHDA POVIDON-YODDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Ekinokokkoz dunyoning ko'plab mamlakatlarida jiddiy tibbiy muammo bo'lib qolmoqda, chunki u og'ir parazitar kasallik bo'lib, sezilarli darajada tarqalishi va endemik hududlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Exinokokkoz — odamlarning keng tarqalgan parazitar kasalligi bo'lib, O'rta Osiyo respublikalari, jumladan, O'zbekistonda ham uchraydi. 2017-2022 yillar davomida Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazida o'pka exinokokkozidan davolangan 74 nafar bemordan 43 nafari (58,1) erkaklar, 31 nafari (41,9) ayollar, bemorlarning yoshi 18 yoshdan

78 yoshgacha. Jigar echinokokkektomiyadan keyin qoldiq bo'shliqlarni davolashda povidon-yoddan foydalanish echinokokkning barcha turdagi germinal elementlariga aniq halokatli ta'sirini va makroorganizmga nisbatan zararsiz ta'sir ko'rsatadi. Asoratlangan o'pka echinokokkozida minimal invaziv jarrohlik aralashuvlardan foydalanish keng torakotomiyadan qochish imkonini beradi, operatsiyaning invazivligini, qon yo'qotish miqdorini kamaytiradi, operatsiyadan keyingi og'riqni kamaytirishga yordam beradi, bemorlarni erta faollashtiradi va shu bilan erta operatsiyadan keyingi asoratlar sonini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: echinokokkoz, o'pka, peratsiya, qoldiq bo'shliq, povidon-yod.

Hikmatov Jasur Safarovich, Ismatov Jamshed Karimovich, Soliyeva Shirin Sobirovna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF POVIDONE-IODINE IN THE TREATMENT OF THE RESIDUAL CAVITY AFTER PULMONARY ECHINOCOCECTOMY

ANNOTATION

Echinococcosis continues to be a serious medical problem in many countries of the world, since, being a severe parasitic disease, it is characterized by significant prevalence and the existence of endemic areas. Echinococcosis is a widespread parasitic disease of humans, endemic to the Central Asian republics, including Uzbekistan. For 2017-2022, out of 74 patients treated for pulmonary echinococcosis at the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. There were 43 (58.1%) men, 31 (41.9%) women, the age of the patients ranged from 18 to 78 years. The use of Povidone-iodine in the treatment of residual cavities after hydatid echinococcectomy shows its pronounced destructive effect on all types of germinal elements of echinococcus and a relatively harmless effect on the macroorganism. The use of minimally invasive surgical interventions for complicated pulmonary echinococcosis allows one to avoid a wide thoracotomy, reduces the invasiveness of the operation, the amount of blood loss, helps reduce postoperative pain, early activation of patients, thereby reducing the number of early postoperative complications.

Key words: echinococcosis, lungs, surgery, residual cavity, povidone-iodine.

Введение. Эхинококкоз продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой во многих странах мира, так как будучи тяжелым паразитарным заболеванием он характеризуется значительной распространенностью и существованием эндемических районов [1,2,6]. Эхинококкоз является широко распространенным паразитарным заболеванием человека, эндемичным для республик Центральной Азии, в том числе для Узбекистана [3,4].

Наряду с увеличением числа новых случаев заболевания отмечается большой процент рецидивов эхинококкоза, частота которых по данным разных авторов колеблется в широких пределах от 3,3 до 54%, что обусловлено существующей терминологической путаницей [5, 7, 8].

Цель исследования: Улучшение результатов лечения путём применения Повидон-йода при обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии легких.

Материал и методы исследования: За 2017-2022 годы из 74 пациентов, пролеченных по поводу эхинококкоза легких в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре. Мужчин было 43 (58,1%), женщин – 31 (41,9%), возраст больных от 18 до 78 лет.

Основными методами диагностики эхинококкоза легкого остается рентгенологическое и компьютерно-томографическое исследование грудной клетки. При этом оценивали наличие, локализацию, размер и характер осложнения кисты, смещение органов средостения, уровень стояния диафрагмы, изменения в легочной ткани. Все исследованные больные, в зависимости от проведенной интраоперационной обработки остаточных полостей (ОП) после эхинококкэктомии, были разделены на 2 группы: основную и контрольную.

В последнюю были включены 36 (48,6%) больных, которым после эхинококкэктомии

для обработки остаточных полостей был использован традиционный 80-100% глицерин. Производилась трехкратная антипаразитарная обработка остаточной полости раствором глицерина с его экспозицией в остаточной полости в течении 3-5 минут.

Основную группу составили 38 (51,4%) пациентов, для обработки остаточных полостей которых был использован раствор Повидон-йода. Производилась трехкратная антипаразитарная обработка остаточной полости предложенным препаратом с его экспозицией в течение 1-1,5 минут.

Повидон-йод – антисептическое средство для местного применения, представляющий собой соединение йода, поливинил-пирролидона и глицерина. В отличие от обычного йодового раствора, препарат начинает действовать в течение 15-30 секунд после введения, и на протяжении 1 минуты происходит полная гибель микроорганизмов. Клинические исследования и отзывы свидетельствуют, что данный препарат действует дольше, чем обычные спиртовые растворы йода, а также не оказывает раздражающего действия на структуры легких. В отличие от повидон-йода, указанные средства имели следующие недостатки: более длительное время экспозиции, и высокий процент рецидивов. Повидон-йод оказался высокоэффективным противопаразитарным средством. Его действие начинается с 30-й секунды экспозиции, вызывая гибель протосколексов, а через 60-90 секунд (1-1,5 минуты) погибают ацефалоцисты. Гистологические исследования показали, что после применения повидон-йода в остаточной полости легких обнаруживались лишь погибшие протосколексы, причём структурных изменений вблизи фиброзной капсулы до и после обработки кисты не выявлено.

Результаты исследования: В обеих группах эхинококкоз правого легкого диагностирован у 41 (55,4%) больных, левого легкого – у 28 (37,8%), двусторонний эхинококкоз – у 5 (6,7%). В структуре осложненной формы эхинококкоза легких нагноение кисты без нарушения целостности фиброзной оболочки обнаружено у 26 (35,1%) больных, с прорывом кисты в бронх – у 13 (17,6%), в плевральную полость – у 2 (2,7%), одновременно в бронхи и в плевральную полость – у 1 (1,3%), другие осложнения – у 6 (8,1%).

Однопортовые видеоторакоскопические вмешательства выполнены у 55 (74,3%) больных. Традиционная переднебоковая или боковая торакотомия по пятому межреберью выполнена у 19 (25,7%) больных с большими, гигантскими и множественными осложненными кистами.

По всех случаях при ликвидации ОП предпочтение отдавалось закрытому способу эхинококкэктомии. Остаточные полости после эхинококкэктомии по Боброву ликвидированы у 7 пациентов, Вахидову – у 9, Дельбе – у 33; атипичная резекция выполнена у 18 больных, одномоментная эхинококкэктомия из обоих легких – у 5, лобэктомия – у 7. Все больных после операции применена препаратом албендазол по классические схемы с целью профилактики рецидива.

Анализ результатов лечения больных контрольной группы, показал, нагноение ОП отмечалось у 6 (16,7%) пациентов. Рецидив заболевания наблюдалось у 9 (19,4%) больных.

Основную группу у которых в обработке остаточных полостей был использован раствор Повидон-йод. В раннем после операционном периоде нагноение ОП отмечалось у 2 (5,3%) пациентов. Отдаленные результаты лечения эхинококкоза легких изучены у 30 больных, путем анкетного опроса, приглашением их для амбулаторного обследования в течении 2-3 лет. При этом рецидив заболевания наблюдался лишь у 1 (2,6%) пациента.

Выводы: Применение Повидон-йода в обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии легких показывает его выраженное губительное действие на все типы зародышевых элементов эхинококка и относительно безвредное воздействие на макроорганизм.

Применение малоинвазивных хирургических вмешательств при осложненном эхинококкозе легкого позволяет избежать широкой торакотомии, уменьшает травматичность операции, объем кровопотери, способствует снижению послеоперационных болей, ранней активизации больных, благодаря чему уменьшается число ранних послеоперационных

осложнений.

Список использованной литературы

1. Аллабергенов А.Т., Алиев М.М., Байбеков И.М. и др. Профилактика рецидива множественного эхинококкоза печени у детей // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2001. - №6. - Т.160. - С. 47-50.
2. Ахмедов Р.М., Хамдамов Б.З., Мирходжаев И.А., Очилов У.Б. Хирургия осложненного эхинококкоза // Бухара. 2016. “Дурдона” нашриёти. 180 б.
3. Ахмедов, Р. М., Хамдамов, Б. З., & Иноятов, Х. Х. (2016). Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии печени. Биология и интегративная медицина, (1), 28-39.
4. Гафуров З.К. (2023). Двусторонний солитарный эхинококкоз легких. Осложненный прорывом в бронх кисты правого легкого и анафилактическим шоком (случай из практики). Экономика и социум, (4-2 (107)), 541-547.
5. Давлатов С.С., Марданов Ж.Н., Узокова О., Мамадаминова М. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких// Сборник научных трудов одарённых студентов СамМИ. 29 мая 2009 г. С. 94.
6. Даминова, Н. М., & Курбонов, К. М. (2008). Ранние послеоперационные осложнения при эхинококкозе печени. Вестник хирургии имени И. И. Грекова, 167 (5), 68-70.
7. Шангареева Р.Х., Шангареева Р.Х., Гумеров А.А., Гумеров А.А., Ткаченко Т.Н., Ткаченко Т.Н. Комплексное лечение эхинококкоза у детей. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2010;(1):25-29.
8. Шевченко Ю.Л., Назиров Ф.Г., Аблицов Ю.А., Худайбергенов Ш.М., Мусаев Г.Х., Василашко В.И., & Аблицов А.Ю. (2016). Хирургическое лечение эхинококкоза легких. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова, 11 (3), 14-23.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт