



**Ministry of
Health**



**Ministry of Higher
and Secondary Special
Education**



**Ministry of Innovative
Development**



**Andijan State
Medical Institute**

PROBLEMS OF MODERN SURGERY

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS

MATERIALS



**12 OCTOBER, 2022
ANDIJAN**

лечения этих заболеваний. Также отмечено, что эти суппозитории обладают выраженными гемостатическими, противовоспалительными, репаративными и болеутоляющими свойствами. Более выраженное действие проявилось при лечении сопутствующих заболеваний: простатита, аденомы предстательной железы и острой задержки мочи.⁸⁶ На фоне разработанной противовоспалительной терапии с применением ангиопротекторов суппозитории " вводились 1 раз в день. Уже на 2-4 день уменьшался отек тканей анального канала, уменьшалась величина геморроидального узла, прекращалось кровотечение, тромб становился более плотным и подвижным, безболезненным - можно безболезненно проводить обследование больного. Мочеиспускание становилось более редким, предстательная железа становилась более мягкой, уменьшалась в объеме. В анализах мочи не обнаруживали белка, отсутствовали лейкоциты. Такой же курс лечения применялся нами при геморрое в сочетании с другими сопутствующими заболеваниями органов малого таза. Сроки лечения этих заболеваний сократились в 2-3 раза. Лечение аднексита заняло 10 дней. Результаты лечения подтверждены биохимическими исследованиями крови, мочи, урофлоуметрическими исследованиями, УЗИ органов малого таза, осмотром узких специалистов.

Таким образом, успешное консервативное лечение геморроя сопутствующими заболеваниями аноректальной области и органов малого таза нельзя проводить без полноценного обследования больного, даже в случаях выраженной симптоматики. Ангиопротекторы в сочетании с суппозиториями, нормализующими микроциркуляцию и тромбоцитарнососудистый гемостаз существенно сокращают сроки лечения геморроя с сочетанными и сопутствующими

СПЕЦИФИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОСТАТКОВ ВОЛОКОННЫХ КАПСУЛ ПРИ ЭХИНОКОКСЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

*Ахмадалиев С.М., Бутабоев Ж.М., Хайруллаев М.А.,
Корихонов Д., Абдурахимов И.М., Касымов А.Л.
АГМИ, кафедра общей хирургии*

Цель исследования: оценить эффективность применения антисептических растворов при обработке остаточной полости фиброзной капсулы при эхинококкэктомии печени.

Материалы и методы исследования: обследованы 17-больных с эхинококкозом печени оперированных в клинике АГМИ с 2017-2019г.г. Больные были разделены на 2 группы. В I контрольную группу вошли 10(58,8%) больных лечившихся в период с 2017 по 2018г, в II основную группу - 7 (41,2) больных оперированных в период с 2018 по 2019 годы. Мужчин было 8(47%), а женщины 9(53%), чаще выявлялись паразитарные кисты диаметром до 10см (63,3%) и реже кисты до 20см и более (36,7%). Проводилось УЗИ, КТ, МСКТ и лабораторные методы исследования. Кисты локализовались в правой доле печени у 9(53%), в левой доле у 6 (35,3%) , правой и левой доли печени у 2(11,7%). В I группе закрытая эхинококкэктомия выполнены у 3, открытая у 4, полужакрытая у 3, из 7 II группы была выполнена закрытая у 3, открытая у 2 и полужакрытый способ был использован у 2 больных. В I-группе интраоперационно остаточная полость обрабатывалась раствором фурациллина, а в II группе 0,02% раствором декасана и 10% бетадина в течение 3-10минут. В обеих группах до и после обработки остаточной полости бралась содержимое кисты для цитологического исследования. Загатавливались нативные препараты и окрашивались гемотоксилин-эозином по Папаниколау. Микроскопическое исследование проводилось на микроскопе GVAN производство Бельгия.

Результаты исследования. В I-группе применение фурациллина при обработке остаточной полости показало, что при 5 минутной экспозиции не оказывало губительного действия на сколексы и только через 10 минут экспозиции отмечена 90% погибших сколексов так как отсутствовали кручья и сгущение внутренней структуры. На 3 минуте определялось изменение формы сколекса в сторону выпячивания и набухания клеточной мембраны, а на 5

минуте разрушалась герментативная оболочка со сгущением клеточной структуры. Исследования в I-группе показало, что фурациллин является эффективным обеззараживающим препаратом при обработке полости во время операции, однако через 10 минут погибшие сколексы составляли 90%. Во II-группе при обработке остаточной полости был использован 0,02% раствор декасана в сочетании 10% бетадином. Использование 0,02% декасана в сочетании с 10% бетадином показало, что уже на 3 минуте оказывало губительное действие на сколексы и при этом было выявлено 90% погибших сколексов. Это проявлялось тем, что вторичные элементы эхинокочка были неподвижными, интенсивно окрашивались в бурый цвет, внутренняя структура почти не дифференцировалась. Исследование проводимые при экспозициях 5-10 минут показало 100% погибшие сколексы.

Заключение. Таким образом, проведенные цитологические исследования свидетельствовали о том, что 0,02% раствор декасана и 10% бетадина по своему сколекцидному действию не уступало раствору фурацилина, что и явилось основанием применение для обработки остаточной полости как эффективное обеззараживающие средство.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Ахмаджонова Г.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Эндокринная функция фетоплацентарного комплекса способствует развитию специфических изменений в репродуктивных органах, регуляции антенатального развития плода и обмена веществ во время беременности. Данные механизмы обеспечиваются специфическими гормонами беременности (эстриол – E₃, хорионический гонадотропин, плацентарный лактоген, прогестерон).

Данные различных исследователей свидетельствуют, что при недонашивании беременности наблюдаются отклонения в синтезе и метаболизме гормонов на различных этапах беременности, что способствует нарушению физиологического течения гестационного процесса. Полученные нами результаты согласуются с этими данными.

Нами определено содержание в крови плацентарного лактогена, эстриола и прогестерона у 12 беременных контрольной и 27 пациенток основной группы.

Учитывая закономерности развития адаптационного процесса от первоначального повышения активности до его истощения, у беременных женщин выделяют 4 типа гормональных реакций фетоплацентарного комплекса: нормальный тип, состояние напряжения, неустойчивости и истощения [79, 104].

В нашем исследовании нормальный тип реакции адаптации, характеризующийся нормальными показателями гормонов, наблюдали у 10 (83,3%) женщин группы сравнения и у 4 (14,8%) беременных основной группы, причем все они были из подгруппы без выявленных нарушений кровотока.

Состояние напряжения гормональной функции, характеризующееся увеличением концентрации одного или нескольких гормонов (в нашем случае эстриол), диагностировано у 2 (16,7%) беременных контрольной и 5 (18,5%) женщин основной группы: 4 женщины из подгруппы с изолированным снижением кровотока в маточной артерии, 1 женщина из подгруппы с изолированным снижением кровотока в артерии пуповины.

Состояние неустойчивости гормональной функции, проявляющееся либо изолированным снижением одного показателя, либо сочетанием повышения концентрации одних и снижением уровня других наблюдалось у большинства обследованных женщин основной группы - 15 (55,6%). Сюда относились все женщины из подгруппы с нарушением кровотока I Вст., все женщины из подгруппы с нарушением кровотока II ст. и женщин с нарушением кровотока во всех звеньях МППК (III ст.).