

TADQIQOT

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 2

2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№ 2
2021

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics
and Gynecology Department No. 2 of the
Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana

профессор, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, профессор и руководитель клиники
акушерства и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Аюпова Фарид Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук, профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**ответственный секретарь**)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович

доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | 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/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals on www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

| | |
|--|----|
| 1. Абдуллаева Л. М., Турапова М., Мамирова М. Проблема ожирения в гинекологической практике Abdullayeva L. M., Turapova M., Mamirova M. The problem of obesity in gynecological practice..... | 5 |
| 2. Амонова М. Ф., Азимова К. И., Исроилова Г. П. Ранняя профилактика и диагностика остеопороза у женщин в постменопаузе Amonova M.F., Azimova K.I., Isroilova G.P. Early prevention and diagnosis of osteoporosis in postmenopausal women..... | 8 |
| 3. Сафаров А.Т., Сафарова Л. А. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке Safarov A.T., Safarova L.A. Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar..... | 11 |
| 4. Сафарова Л. А. Перинатальная трансмиссия вич-инфекции - современный взгляд на проблему Safarova L.A. Perinatal transmission of hiv infection: a modern view of the problem..... | 16 |
| 5. Ташкенбаева У. А, Музапова У.Р. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностика Tashkenbaeva U.A., Muzarova U.R. Sexually transmitted infections: features of the epidemic process, clinic and diagnosis..... | 19 |
| 6. Турапова М., Абдуллаева Л. М., Мамирова М. Беременность и сахарный диабет Turapova M., Abdullaeva LM, Mamirova M. Pregnancy and diabetes mellitus..... | 22 |

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

| | |
|--|----|
| 1. Аллазов С. А., Мансуров У. М., Эшбеков М. А., Аллазов А. С., Искандаров Ю. Н., Маманазаров Д.М. Отечественное кровоостанавливающее лекарственное растение – лагохилус Allazov S. A., Mansurov U. M., Eshbekov M.A., Allazov A.S., Iskandarov Y.N., Mamanazarov D.M. Domestic hemostatic medicinal plant – lagohilus..... | 26 |
| 2. Аллазов С. А., Аллазов Х. С., Искандаров Ю. Н., Эшбеков М. А. Мультиорганная операция на 4-х органах человеческого организма Allazov S. A. A., Allazov H. S., Iskandarov Y. N., Eshbekov M. A. Multiorgan surgery on 4 organs of the human body..... | 32 |
| 3. Исакова Д. Б., Мамарасулова Д. З., Алмухаммедова Б. Г., Якубова О. А. Онкоэпидемиологическое состояние заболеваемости и смертности предраковых и раковых заболеваний шейки матки Isakova D.B., Mamarasulova D.Z., Almukhammedova B.G., Yakubova O. A. Onkoepidemiological state of morbidity and mortality of precancerous and cancerous diseases of the cervix..... | 36 |
| 4. Искандаров Ю. Н., Гафаров Р. Р., Эшбеков М. А., Аллазов С. А. Разнопериодные осложнения при аденомэктомии простаты: современные взгляды Iskandarov Y. N., Gafarov R. R., Eshbekov M. A., Allazov S. A. Divergent complications in adenomectomy of the prostate: current views..... | 41 |
| 5. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Субхонов У., Эсанкулова Б. Прогноз и результаты лечения при метастатическом раке молочной железы Karimova M.N., Tugizova D.I., Subxonov U, Esonkulova B. Prognosis and treatment results in metastatic breast cancer..... | 48 |
| 6. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Хайдарова Р.Ш., Низомова И.Б. Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста Karimova M.N., Tugizova D.I., Haidarova R.SH, Nizomova I.B. Features of the course of breast cancer in elderly and senile women..... | 53 |
| 7. Усинова З. Б., Ниязметов Р. Э., Матякубов Б.Б. Восстановление репродуктивной функции после внематочной беременности Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov B.B. Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy..... | 57 |



УДК 616-089.366.65-002

Аллазов Салах Аллазович
Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный
Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан


Аллазов Хасан Салахович
врач-ординатор
Самаркандское городское
медицинское объединение
Самарканд, Узбекистан.

Искандаров Юсуф Назимович
Ассистент Самаркандский Государственный
Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Эшбеков Мурод Абдимусаевич
главный врач Районное медицинское объединение
Самарканд, Узбекистан

МУЛЬТИОРГАННАЯ ОПЕРАЦИЯ НА 4-Х ОРГАНАХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

For citation: Allazov Salakh Allazovich, Allazov Hasan Salakhovich, Iskandarov Yusuf Nazimovich, Eshbekov Murod Abdimusaevich, Multiorgan surgery on 4 organs of the human organism, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp.30-33

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-2-8>

АННОТАЦИЯ

Мультиорганная операция проводится на двух и более органах в один этап по поводу одного или нескольких заболеваний. Описан случай мультиорганной операции на желчном пузыре (холецистэктомия), паховом канале (герниотомия), предстательной железе (аденомэктомия) и в мочеиспускательном канале (туннелизация уретры), проведенной под единым наркозом разными хирургами соответствующей специализации. Выполнение нескольких операций на разных органах под общим наркозом считается рациональным в плане экономии времени, малой травматизации, наименьших нарушений гомеостаза организма.

Ключевые слова: мультиорганная операция, холецистэктомия, герниотомия, аденомэктомия, туннелизация уретры.

Allazov Salakh Allazovich
Doctor of Medical science, Professor
Samarkand State medical institute
Samarkand, Uzbekistan

Allazov Hasan Salakhovich
Doctor Samarkand city medical association
Samarkand, Uzbekistan.

Iskandarov Yusuf Nazimovich
Assistant Samarkand State medical institute
Samarkand, Uzbekistan

Eshbekov Murod Abdimusaevich
chief physician
District medical union
Samarkand, Uzbekistan

MULTIORGAN SURGERY ON 4 ORGANS OF THE HUMAN ORGANISM

ABSTRACT

Multi-organ operations are performed on two or more organs in one step on about one or more diseases. Have been described the case of multi-organ gallbladder (cholecystectomy), inguinal canal (herniotomy), prostate (adenomectomy), and urethra (tunnelisation of the urethra) surgery, held under single anesthesia by different surgeons of relevant specializations. Performing multiple operations on different organs under

general anesthesia is considered to be rational in the terms of time saving, low trauma and violations of homeostasis.

Keywords: multi-organ surgery, cholecystectomy, herniotomy, prostate adenomectomy, tunnelisation of the urethra.

Allazov Salax Allazovich

Tibbiyot fanlar doktori, professori

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Allazov Hasan Salaxovich

vrach-ordinator Samarqand shahar tibbiyot

birlashmasi, Samarqand, O'zbekiston.

Iskandarov Yusuf Nazimovich

Assistant Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Eshbekov Murod Abdumayevich

bosh shifokor Tuman tibbiyot birlashmasi

Samarqand, O'zbekiston

INSON ORGANIZMIDA 4-TA A'ZODA MULTIORGAN XIRURGIK AMALIYOT

ANNOTATSIYA

Multiorgan operatsiyalar bir yoki bir necha kasallik munosabati bilan ikki va undan ortiq a'zolarida bir bosqichda bajariladi. O't pufagida (xolestsistektomiya), chov kanalida (gerniotomiya), prostata bezida (adenomektomiya) va uretrada (tunellash) bir narkoz davomida tegishli mutaxassislar tomonidan bir vaqtda bajarilgan multiorgan amaliyot holati yoritilgan. Turli xil a'zolarida bir necha amalyotni umumiy og'riqsizlantirish ostida birvarakayiga bajarish vaqtini tejash oz shikastlantirish, organizimdagi gemostazga kam ta'sir qilish nuqtai nazaridan maqsadga muvofiqligi ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: multiorgan operatsiya, xolisisektomiya, gerniotomiya, adenomektomiya, tunnelizatsiya uretra.

Мультиорганные операции – это хирургические вмешательства на двух и более органах, выполняемые в один этап по поводу одного или нескольких заболеваний. Эти хирургические вмешательства чаще выполняются хирургами, онкологами, трактуя как комбинированные операции [1,3,4].

Выполнение нескольких операций на разных органах через один доступ под общим наркозом (симультанные операции) считаются рациональными в смысле экономии времени, малой травматизации, наименьших нарушений гомеостаза организма. Однако осуществление нескольких операций на разных органах и системах организма, соблюдая принцип мультимодальности, хотя и через разные доступы, но в течение одноразового наркоза также считается рациональным [1,2].

Приводим случай мультиорганической операции на 4-органах с хорошим результатом.

Больной Г.Х., 76 лет, госпитализирован по экстренным показаниям 26.09.2014 г. в экстренное хирургическое отделение Самаркандского филиала РНЦЭМП.

Жалобы при поступлении на резкие боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, сухость во рту, затрудненное мочеиспускание с выделением мочи по каплям, выпячивание в левой паховой области, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение 4 суток, заболевание связывает с употреблением жирной пищи. В связи с усилением болей в подреберье и ухудшением мочеиспускания доставлен в Самаркандский филиал РНЦЭМП каретой скорой помощи. В 1994 г. произведена операция гериотомия по поводу правосторонней паховой грыжи. В 2013 г. – операция лапаротомия, аппендэктомиа. В течение последних 2 лет отмечается наличие левосторонней вправимой паховой грыжи.

Объективно: состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледноватые. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 140/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. На передней брюшной стенке по белой линии живота от симфиза до пупка определяется старый послеоперационный рубец размерами 20,0x0,5 см. В правой паховой области также имеется послеоперационный рубец размерами 10,0x0,5 см. При пальпации определяется болезненность и ригидность мышц. Симптомы Ортнера-Грекова, Мерфи положительные. Пальпируется дно желчного пузыря, отмечается болезненность. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. В левой паховой области при

натуживании появляется припухлость размерами 5,0x0,6 см, мягко-эластической консистенции, безболезненная, при надавливании вправляется в брюшную полость. Область почек без изменений, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание затрудненное, в течение последних 2-х суток не может мочиться. При катетеризации отмечается непреодолимое препятствие в задней части уретры.

УЗИ: желчный пузырь размерами 84x47 мм, толщина стенки 6 мм, в области шейки имеется конкремент, холедох – 6 мм. Стенка мочевого пузыря 3,5 мм, количество остаточной мочи 650 мл, размеры простаты 61x47x66 мм.

Общий анализ крови: Hb 98,0 г/л; ц.п. 0,9; эрит. $3,8 \times 10^{12}$; лейкоц. $5,4 \times 10^9$; п. 2%; с. 60%; эоз. 2%; лимф. 26%; мон. 4%; СОЭ 11 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин - 110,0 мкмоль/л; мочевины – 5,6 ммоль/л; билирубин 19,3 мкмоль/л.

Клинический диагноз: Желчнокаменная болезнь. Острый калькулезный обтурационный холецистит. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы II степени. Стриктура уретры. Задержка мочеиспускания. Левосторонняя прямая скользящая грыжа. Атеросклеротический кардиосклероз.

03.10.2014 г. произведена мультиорганическая операция на желчном пузыре, паховом канале, предстательной железе, мочеиспускательном канале. Наркоз: общий интубационный. Длительность мультиорганической операции 2 часа 15 мин: 10^{15} - 12^{30} .

Названия операций и их краткие протоколы:

1. Лапароскопическая холецистэктомия, дренирование брюшной полости

Произведен разрез кожи выше пупка. Установлен 10 мм троакары и наложен пневмоперитонеум. Введен троакары и лапароскоп. Установлены дополнительные троакары в правом подреберье. При ревизии желчный пузырь полностью окутан большим сальником. Установлены 5 мм и 10 мм троакары в эпигастрии в типичных местах. Желчный пузырь тупо выделен из сальника, последний увеличен в размерах, напряженный, стенки отечные, в области шейки определяется фиксированный камень. Желчный пузырь пунктирован, эвакуирована застойная желчь. Выделен пузырный проток, последний диаметром 0,4 см. Холедох не визуализируется. На пузырный проток наложена 0/2 клипса и проток пересечен. На пузырную артерию наложена 0/1 клипса и пересечена. Желчный пузырь выделен из ложа. Произведена холецистэктомия. Желчный пузырь извлечен через эпигастральный прокол (рис. 1). Подпеченочная область обработана спиртом. К ложу желчного пузыря подведена

дренажная трубка, которая выведена через прокол в правом подреберье. Ревизия органов брюшной полости и органов малого таза. Другой патологии не выявлено.

2. Герниотомия Параллельно и на 2 см выше паховой связки над грыжевым выпячиванием произведен разрез кожи длиной 10 см, гемостаз. Наружное паховое кольцо расширено до 3-4 см, вскрыт паховый канал, из окружающих тканей выделен грыжевой мешок, вскрыт. Грыжевым содержимым является сигмовидная кишка (рис. 2). Грыжевой мешок полностью отделен от элементов семенного канатика, наложен кисетный шов изнутри грыжевого мешка, завязан. Остатки грыжевого мешка иссечены, культя погружена в брюшную полость. Задняя стенка пахового канала укреплена по методу Бассини.

3. Аденоэктомия Произведен разрез кожи, подкожной жировой клетчатки и апоневроза над лоном по срединной линии длиной 7 см. Гемостаз. Раздвинуты мышцы, обнажена передняя стенка мочевого пузыря. Пузырь увеличен в объеме, напряжен, переходная складка отодвинута кверху. Передняя стенка мочевого пузыря взята на держалки, пузырь вскрыт, выделился 1 л мутной мочи. При ревизии обнаружен эндovesикальный рост аденомы предстательной железы, произведена субкапсулярная энуклеация аденомы предстательной железы (рис. 3), гемостаз.

4. Туннелизация уретры (оператор: уролог, проф. Аллазов С.А.). При попытке провести катетер через уретру отмечалось препятствие в задней части уретры. С помощью бужа-проводника произведено шинирование задней части уретры. В мочевой пузырь

установлен катетер Фолея размером 18 Fr. Рана мочевого пузыря ушита. Послойное ушивание раны.

Через сутки после операции: общее состояние относительно удовлетворительное. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 88 ударов в 1 мин. Общий анализ крови: Hb 76,0 г/л; ц.п. 0,9; эрит. $3,0 \times 10^{12}$; лейкоц. $12,0 \times 10^9$; п. 5%; с. 70%; эоз. 5%; лимф. 28%; мон. 4%; СОЭ 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: прозрачность - прозр., цвет - светло-красный, белок - 0,12; лейкоц. - сплошь, эрит. в бол. кол. Повязки незначительно промокли. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Перитонеальные симптомы не определяются. По дренажу из правой подпеченочной области выделилось около 20-30 мл серозной жидкости. Мочевой пузырь постоянно промывается раствором фурацилина. Промывная жидкость слегка окрашена кровью. Газы еще не отошли.

Послеоперационное течение без особенностей. Дренажная трубка из брюшной полости удалена на 3-й день после операции. Тампон из ложа аденомы удален на 3-й день. Дренажная трубка над лобком удалена на 5-й день. Уретральные дренажные трубки удалены на 12-й день, после чего у больного восстановилось мочеиспускание через естественные мочевые пути. Раны зажили первичным натяжением.

При осмотре через 2 месяца общее состояние больного удовлетворительное, самочувствие улучшилось. Мочеиспускание через естественные мочевые пути, свободное, 3-4 раза в сутки.



Рис.1.Макропрепарат: желчный пузырь.

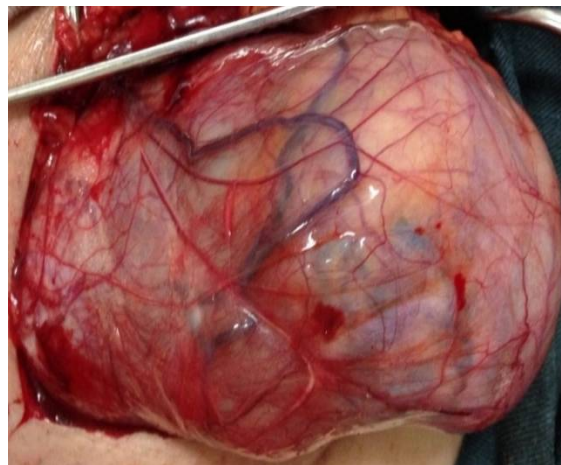


Рис.2.Грыжевой мешок с сигмовидной кишкой.



Рис. 3. Макропрепарат: аденоматозные узлы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Соблюдение принципа мультиорганных операций, в нашем случае – холецистэктомия, грыжесечение, аденомэктомия и

туннелизация уретры способствует упрощению всей операции, проводимой под одним наркозом, сокращению времени нахождения в стационаре и финансовых затрат.

Использованная литература

1. Ганцев Ш.Х. Мультиорганная хирургия. Медицинский вестник Башкортостана 2008; 4: 9-13.
2. Оперативная урология. Классика и новации. Руководство для врачей. Манагадзе Л.Г., Лопаткин Н.А., Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Даренков С.П., Турманидзе Н.Л., Гогенфеллнер. М.: «Медицина», 2003; 740
3. Сабиров Д.М., Шарипова В.Х., Махмудов М.А. Интраоперационная гемодинамика при мультимодальном обеспечении экстренных травматологических операций. Вестник экстренной медицины 2013; 4: 51-55.
4. Сабиров Д.М., Шарипова В.Х., Махмудов М.А. Послеоперационное обезболивание при мультимодальном подходе к периперационному обеспечению экстренных травматологических операций. Вестник экстренной медицины 2013; 4: 55-58.