

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 4 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 4

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 4



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:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Сандвалневич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*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*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

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

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

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

Акбаров Миршавкат Мирлоимович

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

Саидов Садамир Аброрович

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

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабаджанов 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
касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*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

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, 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:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

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

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

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

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

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 Абборович

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

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство Инновационного развития Республики Узбекистан

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 пропедевтики детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной медицины и патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

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

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, 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:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

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*

Gulyamov Surat Saidvalievich

*Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric
Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

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*

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

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*

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

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*

Saidamir Saidov

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Turaev Feruz Fatkhullaevich

*MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases,
V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

*Associate professor of Tashkent State Dental Institute,
Ministry of Innovative Development
of the Republic of Uzbekistan*

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*

Eshkobilov Tura Juraevich

*candidate of medical Sciences, associate Professor
of the Department of Forensic medicine and pathological
anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

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

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Zebiniso A. Nasirova, Malika Ya. Aliyeva**
THE ROLE OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS
WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY.....10
2. **Sitora Turoпова, Zebiniso A. Nasirova**
MODERN ASPECTS OF ABDOMINAL DELIVERY (Literature review).....16
3. **Parvina Rasulova, Zebiniso A. Nasirova**
MODERN ASPECTS OF PATHOLOGICAL WEIGHT GAIN DURING
PREGNANCY (Literature review).....22
4. **Shahlo A. Rustamova, Nargiza Kh. Vafokulova**
INDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION IN PREGNANT WOMEN
IN SAMARKAND REGION AND ITS IMPACT ON THE INTESTINAL
MICROFLORA IN NEWBORNS.....29

ALLERGOLOGY AND IMMUNOLOGY

5. **Hamida R. Ibrakhimova, Ruslan R. Nurullaev**
DESCRIPTION OF THE STATUS OF CYTOKINES IN ADULTS AND CHILDREN
WITH A PRONOUNCED ALLERGIC BACKGROUND OF PARASITIC DISEASES.....37
6. **Feruza A. Mustafayeva**
RESULTS OF THE STUDY OF WOMEN'S IMMUNE SYSTEM IN
INFECTIOUS DISEASES OF SMALL BELLY ORGANS.....43
7. **Zilola A. Rajabova, Nazokatkhon Sh. Abdullaeva, Kodirzhon T. Boboev, Timur R. Alimov**
PRIMARY IMMUNODEFICIENCY: MODERN CONCEPTS, STATE OF
THE PROBLEM AND PROSPECTS.....50
8. **Mashrab Yusupov, Zhasur A. Rizaev, Shukhrat X. Ziyadullaev**
THE VALUE OF CYTOKINES IN CHILDREN WITH ESCHERICHIOSIS.....58
9. **Ziyaviddin Z. Khakimov, Alisher K. Rakhmanov, Nodira B. Bekova**
INFLUENCE OF CALCIUM CHANNEL ANTAGONISTS ON
THE DEVELOPMENT OF ADJUVANT ARTHRITIS IN RATS.....64
10. **Yuliana Yu. Assesorova**
BETA-THALASSEMIA: THE STATE OF THE PROBLEM AND PROSPECTS
(REVIEW).....72

PEDIATRIC SURGERY

11. **Sardor J. Kamolov, Farkhod Sh. Mavlyanov**
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY ABDOMINAL
PATHOLOGY AT THE PRESENT STAGE.....80
12. **Madamin M. Madazimov, Ziyoviddin D. Isomiddinov, Muhammadyahyo G. Teshaboev**
STUDY OF THE LONG-TERM RESULTS OF THE TREATMENT
OF SCARED DEFORMITIES IN THE LARGE JOINTS OF THE
LEG AFTER BURN IN CHILDREN.....85

MORPHOLOGY

13. **Nigora Kh. Asadova**
THE EFFECT OF RADIATION ON THE MORPHOFUNCTIONAL
STATE OF THE THYMUS STRUCTURE IN THREE MONTH OLD
WHITE MONGREL RATS.....90

14. **Payzilla Urinbayev, Sherzod Eranov, Tura Eshkobilov, Nurali Eranov**
MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF CAPSULOPLASTY OF THE ANNULAR LIGAMENT IN OLD ANTERIOR-MEDIAL DISLOCATIONS OF THE RADIAL HEAD IN CHILDREN.....96
15. **Farida M. Khamidova, Jasur M. Ismoilov**
STAGES OF DEVELOPMENT AND MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF BRONCH GLANDS IN CHILDREN WITH PRENATAL ONTOGENESIS AND LUNG PATHOLOGY.....104

NARCOLOGY

16. **Bobir T. Turaev**
INFLUENCE OF SOCIAL FACTORS ON INDIVIDUALS WITH DOMESTIC ALCOHOL PROBLEM DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....113

NEUROLOGY

17. **Marguba Sh. Ismatova**
PHYSIOLOGICAL FEATURES OF A CORPUS CALLOSUM.....118
18. **Shoxrux Sh. Fatxullaev, Mukaddaskhon A. Khamrakulova**
METHODS OF FUNCTIONAL INVESTIGATION OF VIBRATION DISEASE IN MINING INDUSTRY WORKERS.....122

ONCOLOGY

19. **Jurabek A. Abdurakhmonov, Nodir M. Rahimov, Shakhnoza Sh. Shakhanova**
MODERN VIEW ON ASCITE IN OVARIAN CANCER.....130
20. **Shakhnoza Niyozova, Sergey Kamishov**
TARGETED THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS METASTATIC COLORECTAL CANCER.....140
21. **Djamila Sh. Polatova, Ahmad Yu. Madaminov, Nodir M. Rahimov**
SIGNIFICANCE OF EXPRESSION OF PD-L1 AND P53 PROTEINS IN HUMAN PAPILLOMAVIRUS-ASSOCIATED OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA.....144
22. **Nodir M. Rahimov, Shakhnoza Sh. Shakhanova, Alisher A. Khakimov, Tatyana Yu. Kalyuta, Marina G. Velikanova, Alexander Korolev**
EFFICIENCY OF RADIOTHERAPY TREATMENT IN PATIENTS WITH BONE METASTASES OF PROSTATE CANCER AND RENAL-CELL CANCER.....152

OTORHINOLARYNGOLOGY

23. **Muhammad A. Bekmurodov, Gayrat U.Lutfullayev**
PATHOGENESIS AND TREATMENT FEATURES OF NASAL BLEEDING.....160

OPHTHALMOLOGY

24. **Dilfuza Z. Jalalova, Abdumalik A. Hadjimetov**
EVALUATION OF MARKERS OF ENDOTHELIAL FUNCTION IN TEAR FLUID IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSIONANNOTATION.....169
25. **Khalidjon M. Kamilov, Nigora N. Gaybullaeva**
OPTIMIZATION OF METHODS FOR EARLY DIAGNOSIS OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA IN PRIMARY HEALTHCARE.....174

26. **Nodira Yangieva, Feruza Mirbabaeva**
ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY AND GENERAL INCIDENCE OF AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN FOR THE PERIOD 2010-2019.....180
27. **Botir U. Tokhtaev, Amin A. Yusupov, Temur T. Saidov**
THE ROLE AND PLACE OF LASER METHODS IN THE COMPLEX TREATMENT OF OPEN-CORUS GLAUCOMA.....186

PEDIATRICS

28. **Rustam Kh. Sharipov, Nodira A. Rasulova**
ASSESSMENT OF FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RICKETS AND THE CONSEQUENCES OF PERINATAL DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM IN YOUNG CHILDREN.....193
29. **Nodira A. Khamidova**
INTERRELATION BETWEEN THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (literature review).....200

REHABILITOLGY AND SPORTS MEDICINE

30. **Mohinur I. Ismatova**
ANTHROPOMETRIC CHANGES IN SPECIFICITY IN ATHLETES ENGAGED IN RHYTHMIC GYMNASTICS.....210
31. **Yokutkhon Kamalova**
CHARACTERISTICS OF THE COMPONENT COMPOSITION OF THE BODY OF REPRESENTATIVES OF GAMING SPORTS AND SINGLE COMBAT.....214
32. **Sardor M. Makhmudov, Olga A. Kim**
ASSESSMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS OF YOUNG PEOPLE ON THE BASIS OF BIOPEDANCEMETRY.....219
33. **Maftuna Z. Ravshanova**
EARLY REHABILITATION OF ATHLETES WITH ANKLE JOINT INJURY BY VARIOUS RECOVERY METHODS.....225
34. **Zilola F. Mavlyanova, Malika Sh. Ibragimova, Zhakhongir B. Tokhtiev**
STUDY OF MORPHOFUNCTIONAL STATUS AND ITS FEATURES IN ATHLETES ENGAGED IN KURASH.....232

STOMATOLOGY

35. **Afzal S. Abdullaev, Aziz S. Kubayev, Jasur A. Rizaev**
EXCITABILITY THRESHOLD IN NEURITIS OF THE LOWER ALVEOLAR NERVE.....238
36. **Mekhriniso K. Kamalova, Nigina A. Sadullayeva**
A MODERN APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYMATOMAXANDILLARY COMPLEX.....246
37. **Jasur A. Rizaev, Irina R. Aghababyan**
ASSOCIATION OF PERIODONTAL DISEASES WITH ACUTE CORONARY SYNDROME.....252
38. **Jasur A. Rizayev, Malika Sh. Akhrorova**
ASSESSMENT OF CHANGES IN THE ORAL CAVITY AND MUCOSAL FLOOR IN PATIENTS WITH COVID-19.....263

39. **Dildora A. Rustamova, Jasur Alimdjanovich Rizaev**
THE STUDY OF MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIS AFTER CORONAVIRUS INFECTION.....270
40. **Nodira Sh. Nazarova, Lola T. Mirzakulova**
EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF MUCOPOLYSACCHARIDES IN NORMALIZING METABOLIC PROCESSES IN PERIODON TISSUES.....277

FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

41. **Sayit I. Indiaminov, Aziza E. Davranova**
THE SEVERITY OF HEALTH CAUSE IN CHILDREN WITH BLUNT INJURIES OF THE EYEBALL AND ITS ADDITIONS.....287
42. **Sayit I. Indiaminov, Khasan N. Abdumuminov**
DEFECTS OF THE STRUCTURE OF THE CHEST AND ABDOMEN IN CYCLISTS DURING ROAD TRAFFIC ACCIDENTS.....295
43. **Iskandar B. Shopulatov, Sayit I. Indiaminov**
FORENSIC AND SOME CLINICAL ASPECTS OF WRIST BONE FRACTURES.....304

THERAPY

44. **Farida V. Khudoikulova, Zilola F. Mavlyanova**
NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, MODERN VIEWS.....310
45. **Eleonora N. Tashkenbaeva, Abdumalik I. Mukhiddinov, Gulnora A. Abdieva, Dilrabo D. Xaydarova, Barchinoy M. Togayeva**
CLINICAL FEATURES OF THE COURSE AND DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN COVID-19.....318
46. **Abdumalik I. Mukhiddinov, Eleonora N. Tashkenbaeva, Gulnora A. Abdieva, Dilrabo D. Xaydarova, Barchinoy M. Togayeva**
FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND MODERN DIAGNOSIS OF HYPERTENSION IN COMORBIDITY WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PATIENTS WITH COVID-19.....326
47. **Gulchehra R. Yuldasheva, Dilfuza A. Inoyatova**
FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS WITH METABOLIC SYNDROME.....333

TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

48. **Sadulla Ibragimov, Nurali Eranov, Sherzod Eranov**
KNEE ARTHROSCOPY AND RESULTS OF ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY....338
49. **Sharof M. Davirov, Payzulla U. Urinboyev**
LENGTHENING OF THE TIBIA WITH EXTENSIVE BONE DEFECTS USING THE ILIZAROV APPARATUS USING A NEW DISTRACTION DEVICE.....343

UROLOGY

50. **Iskandar S. Allazov**
THE OPTIMUM OPTION FOR ACCESS TO THE SCROTOUM ORGANS DURING SCROTOTOMY.....353
51. **Khasan S. Allazov, Yusuf N. Iskandarov, Iskandar S. Allazov, Firdavs M. Tuxtayev**
EPITSISTOKUTANEOSTOMIYA.....361

52. **Raykhana R. Sakhatalieva, Razhabboy I. Isroilov, Mavlyuda A. Mamatalieva**
LEVEL OF EXPRESSION OF ANTI APOPTOSIS PROTEIN BCL-2 IN BLADDER
LEUKOPLAKIA.....366

SURGERY

53. **Ismoil A. Arziev**
SURGICAL TREATMENT OF BILE PERITONITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE
DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS.....372
54. **Akhmadjon S. Babajanov, Alisher F. Zayniev, Jurabek I. Alimov**
THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF DIAGNOSIS OF THYROID NODULES
(literature review).....379
55. **Zafar B. Kurbaniyazov, Kosim E. Rakhmanov, Sanjar A. Anarboev, Furkat O. Mizamov**
EXPERIMENTAL - MORPHOLOGICAL AND CLINICAL SUBSTANTIATION
OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENT
LIVER ECHINOCOCCOSIS.....387
56. **Saydinjon B. Makhmudov, Akhmadjon S. Babajanov, Ulugbek A. Sherbekov, Diyor Sh. Abdurakhmanov**
SELECTION CRITERIA FOR HERNIOALLO- AND ABDOMINOPLASTY BASED ON
THE RESULTS OF HERNIOABDOMINOMETRY.....395
57. **Gayrat E. Mirzabaev, Dilshod M. Khakimov, Akram K. Botirov, Akhmadillo Z. Otakuziev, Zhokhongir A. Botirov**
PULMONARY EMBOLISM AND THE ROLE OF THE BLOOD CLOTTING SYSTEM IN
ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY.....401
58. **Dilshod M. Khakimov, Gayrat E. Mirzabaev, Akram K. Botirov, Akhmadillo Z. Otakuziev, Zhokhongir A. Botirov**
SURGICAL TACTICS IN ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE
BACKGROUND OF OBESITY, TAKING INTO ACCOUNT THE COAGULATION AND
ANTISERUM SYSTEM OF THE BLOOD.....408
59. **Bakhtiyor Z. Khamdamov, Ilkhom B. Khamdamov, Alisher B. Khamdamov, Abdukhamit S. Toirov, Akhmadjon S. Babajanov**
LASER PHOTODYNAMIC THERAPY AS A METHOD OF TREATMENT OF RESIDUAL
CAVITY AFTER LIVER ECHINOCOCCECTOMY.....416
60. **Abdurakhim A. Avazov, Ishnazar B. Mustafakulov, Yokubjon Э. Khursanov, Zilola A. Dzhuraeva**
METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS.....423
61. **Ishnazar B. Mustafakulov, Khushvakt A. Umedov, Abduraim A. Avazov, Zilola A. Jurayeva**
«DAMAGE CONTROL» TACTICS IN SURGERY OF COMBINED ABDOMINAL
TRAUMA.....428

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

62. **Rizaev A. Jhasur, Makhmonov S. Lutfulla, Gadaev G. Abdugaffor, Turakulov I. Rustam**
ASSESSMENT OF EXTERNAL FACTORS INVOLVED IN PREDICTION OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI.....436




УДК: 616.366-089.87

МИРЗАБАЕВ Гайрат Эркинович
ХАКИМОВ Дилшод Мамадалиевич
БОТИРОВ Акрам Кодиралиевич
ОТАКУЗИЕВ Ахмадилло Зокирович
БОТИРОВ Жохонгир Акрамович

Андижанский Государственный медицинский институт

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И РОЛЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

For citation: Mirzabaev Gayrat Erkinovich, Khakimov Dilshod Mamadalievich, Botirov Akram Kodiralievich, Otakuziev Akhmadillo Zokirovich, Botirov Zhokhongir Akramovich.. Pulmonary embolism and the role of the blood clotting system in acute calculous cholecystitis on the background of obesity. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 4, pp.401-407

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7030576>

АННОТАЦИЯ

Цель: Авторами, у больных острым калькулезным холециститом (ОКХ) на фоне ожирения установлено значительное повышение общей коагулирующей активности крови, увеличение концентрации фибриногена и проконвертина, повышение количества тромбоцитов.

Методы: При этом функциональная активность антисвертывающей системы крови значительно снижена - уменьшена концентрация свободного гепарина и фибринолитическая активность.

Полученные результаты: При выполнении операции ХЭ общесвертывающая активность крови по 2 тестам (время рекальцификации, толерантность плазмы к гепарину) повышается. В послеоперационном периоде изменения коагулограммы сводятся к дальнейшему значительному увеличению фибриногена крови, повышение толерантности плазмы к гепарину и снижению антикоагулянтной и фибринолитической активности крови.

Выводы. Снижение антикоагулянтной и фибринолитической активности крови, повышение количества фибриногена, толерантность плазмы к гепарину имеет существенное значение в механизме послеоперационного внутрисосудистого тромбообразования.

Ключевые слова : Холецистит; Тромбоэмболия; ОКХ; ХЭ; ТЭО.

MIRZABAEV Gayrat Erkinovich
KHAKIMOV Dilshod Mamadalievich
BOTIROV Akram Kodiralievich
OTAKUZIEV Akhmadillo Zokirovich

BOTIROV Zhokhongir Akramovich
Andijan State Medical Institute

PULMONARY EMBOLISM AND THE ROLE OF THE BLOOD CLOTTING SYSTEM IN ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY

ANNOTATION

Objective: The authors found a significant increase in the total coagulating activity of blood, an increase in the concentration of fibrinogen and proconvertin, and an increase in the number of platelets in patients with acute calculous cholecystitis (OCC) on the background of obesity.

Methods: At the same time, the functional activity of the blood anticoagulation system is significantly reduced - the concentration of free heparin and fibrinolytic activity are reduced.

Results: When performing the HE operation, the general clotting activity of the blood according to 2 tests (recalcification time, plasma tolerance to heparin) increases. In the postoperative period, changes in the coagulogram are reduced to a further significant increase in blood fibrinogen, an increase in plasma tolerance to heparin and a decrease in anticoagulant and fibrinolytic activity of the blood.

Conclusions. A decrease in anticoagulant and fibrinolytic activity of the blood, an increase in the amount of fibrinogen, and plasma tolerance to heparin is essential in the mechanism of postoperative intravascular thrombosis.

Keywords : Cholecystitis; Thromboembolism; ОКН; HE; ТЕО.

МИРЗАБАЕВ Гайрат Эркинович
ХАКИМОВ Дилшод Мамадалиевич
БОТИРОВ Акрам Кодиралиевич
ОТАКУЗИЕВ АХМАДИЛЛО ЗОКИРОВИЧ
БОТИРОВ Жохонгир Акрамович
Андижон Давлат тиббиёт институти

ЎПКА ЭМБОЛИЯСИ ВА СЕМИРИШ ФОНИДА ЎТКИР КАЛКУЛЁЗ ХОЛЕЦИСТИТДА ҚОН ИВИШ ТИЗИМИНИНГ РОЛИ

АННОТАЦИЯ

Мақсад: Муаллифлар семизлик фонида қоннинг умумий коагуляцион фаоллиги, фибриноген ва проконвертин концентрациясининг ошиши ва ўткир калкулёз холецистит (ОСС) билан оғриган беморларда тромбоцитлар сонининг кўпайишини аниқладилар.

Материал ва Методлар: Шу билан бирга, қон антикоагуляцияси тизимининг функционал фаоллиги сезиларли даражада камаяди - еркин гепарин концентрацияси ва фибринолитик фаоллик камаяди.

Натижалар: ҲЕ операциясини бажаришда 2 та тест бўйича қоннинг умумий ивиш фаоллиги (рекалсификация вақти, гепаринга плазмадаги толерантлик) ошади. Операциядан кейинги даврда коагулограмдаги ўзгаришлар қон фибриногенининг янада сезиларли ўсишига, гепаринга плазмадаги толерантликнинг ошишига ва қоннинг антикоагулянт ва фибринолитик фаоллигининг пасайишига олиб келади.

Хулоса. Операциядан кейинги томир ичи тромбози механизмида қоннинг антикоагулянт ва фибринолитик фаоллигининг пасайиши, фибриноген миқдорининг кўпайиши ва гепаринга плазмадаги бардошлик муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: холецистит; тромбоемболия; ОКҲ; ҲЕ; ТЕО.

Актуальность проблемы. Тромбоемболия лёгочной артерии (ТЭЛА) это серьезное urgentное состояние, требующее неотложных мероприятий [5;7]. Это третье по распространённости сердечно-сосудистое заболевание, которая часто является результатом

тромбоза глубоких вен нижних конечностей [3;11]. Лица старше 40 лет имеют более высокий риск, чем молодые, и каждое десятилетие жизни риск удваивается [10]. По данным патологоанатомических исследований ТЭЛА остается нераспознанной в 50-80% случаев. В 20% случаев приводит к летальному исходу, причем более половины из них в первые 2 часа после ее возникновения. Летальность среди не леченых пациентов составляет 30-40%, а среди своевременно начавших получать лечение 8-10% [8;12].

Антикоагулянтная терапия является неотъемлемым компонентом лечения пациентов с ТЭЛА [6;9]. Однако, существующие схемы применения препаратов и методов профилактики ТЭО не утешительны. При ОКХ на фоне ожирения мы не встретили работ, где бы целенаправлено велась профилактика и лечение ТЭО с учетом свертывающей и антисвертывающей системы крови, что явилось поводом для настоящего исследования.

Цель исследования. Уменьшить частоту тромбоэмболических осложнений при остром калькулезном холецистите на фоне ожирения, путем исследования свертывающей и антисвертывающей системы крови.

Материал и методы исследования. Согласно цели и задачам нами исследовано 1033 больных с различными формами ОКХ на фоне ожирения, которые условно выделены в две группы:

- группа сравнения (2020г.) - 454 (43,9%) больных с ОКХ на фоне ожирения, где хирургическая тактика (лечебно-диагностическая программа, выбор способов оперативных вмешательств, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение) основана по общепринятым принципам;

- основная группа (2021г.) -579 (56,1%) больных с ОКХ на фоне ожирения, где хирургическая тактика основаны на усовершенствованном лечебно-диагностическом алгоритмах, выборе способов оперативных вмешательств, предоперационной подготовки и послеоперационном ведении с учетом свертывающей и антисвертывающей системы крови – проспективное исследование.

При ОКХ на фоне ожирения в возрасте 19-44 лет диагностировано у 177 (17,1%) больных, в возрасте 45-59 лет 695 (67,3%) и 60 и старше – у 161 (15,6%) больных. Для определения степени ожирения мы пользовались общепринятыми формулами и данными [1;4]. Первая степень ожирения диагностировано у 74 (7,2%) больных. Наибольшее число составили больные со второй степенью ожирения – 775 (75,0%). Больные третьей степенью ожирения составили – 184 (17,8%).

Проведенный анализ больных ОКХ на фоне ожирения показал, что основной контингент страдал сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом – 970 (93,9%), а также из их числа у 368 (35,6%) имелось сочетание сердечно-сосудистой патологии с сахарным диабетом. Умеренный риск развития послеоперационных ТЭО установлены у 876 (93,3%) и высокий риск - у 157 (6,7%) больных.

Взятие крови производилось со всеми предосторожностями. Полученные цифровые данные исследования свертывающей и антисвертывающей системы крови у здоровых людей и у больных с ОКХ на фоне ожирения были подвергнуты статистической обработке по методике Каминского Л.С. [2].

Полученные данные обработаны на компьютере с использованием программы Microsoft Excel. Статистическая обработка специальных исследований произведена по Стьюденту-Фишеру.

Среди исследуемых больных период предоперационной подготовки занимал до 6 часов (или от 6 часов до 2-3 суток). Только комплексная подготовка больных к операции может способствовать улучшению условий выполнения операции и способствует более гладкому течению послеоперационного периода. Для определения состояния свертывающей и антисвертывающей системы крови, для достоверности полученных данных исследование проведено при деструктивных формах ОКХ. Свёртывающую и антисвёртывающую систему крови мы исследовали до операции, во время операции, а также на 2-3-й; 5-7-й и 9-14-й день после холецистэктомии.

Результаты исследования. Результаты исследования свертывающей и антисвертывающей системы крови у больных ОКХ (деструктивные формы) на фоне ожирения по сравнению со здоровыми лицами (контрольная группа) показало, что общесвертывающая активность крови по тесту времени свертывания и времени рекальцификации оказалась укороченной и составило соответственно $214 \pm$ сек и $84 \pm$ сек. Толерантность плазмы к гепарину была повышена и в среднем составила $452 \pm$ сек. Следовательно, общая коагулирующая активность крови у больных ОКХ на фоне ожирения значительно повышена. Количество фибриногена более чем 1,5 раза превышала норму. Средние величины его составили 447 ± 20 мг%, при норме $261 \pm 7,1$ мг %. Наблюдалось достоверное повышение проконвертина (VII) в среднем до $83,5 \pm 2\%$, а также количество тромбоцитов в среднем до $253,000 \pm 6.100$. Тромботест у 24 больных был повышен (7 степень), у 37- оказался в пределах нормы (4-6 степень).

Антикоагулянтная (гепариновая) и фибринолитическая активность крови у больных ОКХ на фоне ожирения была снижена. Они составили соответственно $3,8 \pm 0,3$ ед/мл и $10,2 \pm 0,3\%$.

Понижение фибринолитической активности крови шло параллельно повышению концентрации фибриногена крови. Разница между остальными показателями системы свертывания крови при статистической обработке оказалась недостоверной. Хотя указанные изменения свертывания крови не патогномичны (так как повышение свертывания крови наблюдали мы при других воспалительных явлениях в брюшной полости), однако они в значительной степени отражают течение воспалительного процесса, будучи наиболее выраженными при деструктивных холециститах.

Состояние свертывающей и антисвертывающей системы крови у больных ОКХ (деструктивные формы) на фоне ожирения во время выполнения холецистэктомии (ХЭ) и на 2-3 день после операции показало, что во время выполнения операции общесвертывающая активность крови по тестам толерантность плазмы к гепарину и времени рекальцификации была повышена и составила соответственно до $392 \pm 4,1$ сек. И 46 ± 6 сек. ($p < 0,001$). Время свертывания крови достоверно понижалось в среднем до $268 \pm 16,3$ сек. Количество фибриногена оказалось повышенным (537 ± 23 мг%). Отмечено увеличение концентрации проакцелирина (V фактор) в среднем до $113 \pm 4\%$ и понижение ретракции сгустка в среднем до $34 \pm 1,6\%$.

Антикоагулянтная активность крови при выполнении ХЭ соответствовала исходным данным ($p > 0,05$.) Со стороны фибринолитической активности крови отмечено значительное её повышение. Средняя величина её составила $16,2 \pm 1,6\%$ ($p < 0,001$). Количество прокоагулянтов (протромбин, проконвертин) при выполнении ХЭ статистических различий по отношению к исходным данным не имело ($p > 0,05$).

На 2-3-й день после ХЭ отмечалось повышение толерантности плазмы к гепарину в среднем до $391 \pm 2,7$ сек. ($p < 0,001$). К 5-7 дню толерантность плазмы к гепарину соответствовало к исходным данным ($p > 0,05$) и к 9-14 дню послеоперационного периода она оказалась пониженной ($p < 0,01$).

Общесвертывающая активность крови по тестам времени свертывания и рекальцификации в послеоперационном периоде не изменилась ($p > 0,05$). Только к 9-14 дню после операции время свертывания достоверно понижалась в среднем до 271 ± 11 сек.

Статистическая обработка полученных результатов показала дальнейшее увеличение содержания фибриногена в послеоперационном периоде, особенно на 2-3-1 день ($p < 0,001$). К 9-14 дню после операции фибриноген соответствовал исходным цифрам ($p > 0,001$).

Количество прокоагулянтов (протромбиновый индекс, проакцелирин, проконвертин) после ХЭ оставалось прежним ($p > 0,05$). Только к 9-14 дню послеоперационного периода наблюдалось достоверное понижение протромбина в среднем до $91 \pm 2\%$. Не изменились также ретракции сгустка, время кровотечения кальций в сыворотке крови ($p > 0,05$). Количество тромбоцитов на 5-7-й день после операции было повышено и в среднем составило $270,000 \pm 8,454$. Тромботест при выполнении ХЭ оказался повышенным у 5-ти больных.

На 2-3-й день после ХЭ тромботест был повышен у 2, в пределах нормы – у 7. На 5-7-й день тромботест оказался повышенным у 4, нормальная степень тромботеста обнаружена у 5 больных. К 9-14 дню после операции тромботест у 7 больных пришел к норме, у 2-х оставался повышенным (7 степень).

Изменения со стороны антисвертывающей системы крови: гепариновое время в послеоперационном периоде оставалась в пределах исходных величин ($p > 0.05$). Фибринолитическая активность крови на 2-7-й день после ХЭ, как правило, понижалась и соответственно составила $8,1 \pm 0,7$ и $8,7 \pm 0,6\%$. К 9-14 дню фибринолиз соответствовал исходным данным ($p > 0.05$). Свободный гепарин на 2-3-й день после ХЭ был повышен в среднем до $2,8 \pm 0,4$ ед/мл. С 5-го дня уровень свободного гепарина повышался и удерживался вплоть до 14-го дня послеоперационного периода ($p < 0.05$).

Обсуждение результатов исследования. Таким образом, исходное состояние показателей факторов свертывающей и антисвертывающей системы крови у больных ОКХ на фоне ожирения выражается в повышении общесвертывающей активности крови по 3 тестам (укорочение времени свертывания, рекальцификации плазмы, повышении толерантности плазмы к гепарину) повышении концентрации проконвертина (VII фактор) и в увеличении более чем в 1,5 раза содержание фибриногена крови. Показатели антисвертывающей системы крови (свободный гепарин, фибринолитическая активность крови) значительно повышены.

При выполнении операции ХЭ наблюдается дальнейшее повышение общей коагулирующей активности крови, содержания фибриногена, понижение ретракции сгустка и повышение проакцелирина (V фактор). Фибринолитическая активность крови, как правило, повышалась и повышалась с повышенным содержанием фибриногена крови. Это позволяет нам рассматривать повышенную активность фибринолитической системы как целесообразную защитную реакцию организма, в ответ на повышение фибриногена крови.

В послеоперационном периоде мы наблюдали повышение толерантности плазмы к гепарину до 5-го дня. Закономерно повышалось содержание фибриногена крови при одновременном значительном повышении фибринолитической активности. На 2-3-й день после операции свободный гепарин также повышался. Количество прокоагулянтов в послеоперационном периоде оставалась на прежнем уровне.

Повышение толерантности плазмы к гепарину у больных ОКХ на фоне ожирения и в послеоперационном периоде является одной из причин повышенной склонности крови к тромбообразованию. При повышении толерантности плазмы к гепарину происходит активация гепарина, находящегося постоянно в крови, следствием чего является снижение антикоагулянтной активности крови и повышение её к тромбообразованию.

Снижение антикоагулянтной активности крови и повышение толерантности плазмы к гепарину после ХЭ в основном, связано с образованием в процессе свертывания крови, происходящего на месте повреждения сосудов во время операции, антигепаринового фактора сыворотки. Повышение фибриногена у больных при выполнении операции ХЭ и в послеоперационном периоде, на наш взгляд, является проявлением защитной реакции организма на операционную травму.

Значительное снижение фибринолитической активности крови в послеоперационном периоде создает благоприятные условия для тромбообразования. Повышением тенденции к тромбообразованию и усиленный рост тромба при снижении фибринолитической активности крови объясняется тем, что в этих условиях нарушается механизм физиологического фибринолиза, в результате чего не происходит лизис как крупных, так и мелких тромбов. Поэтому, снижение фибринолитической активности крови является одним из факторов, способствующих росту и распространению тромба от места первичного его образования у поврежденной во время операции стенки сосуда.

Исходя из вышеизложенного, мы полагаем, что повышение свертываемости крови у больных ОКХ на фоне ожирения и в послеоперационном периоде обусловлено изменением антикоагулянтной (гепариновой) и фибринолитической активности крови. Изменения

содержание прокагулянтов (протромбиновый комплекс, тромбоциты) имеют второстепенное значение.

В процессе данного исследования при ОКХ на фоне ожирения в группе сравнения до операции профилактика ТЭО антикоагулянтными препаратами проводилось не системно, тогда как, у основной группы во всех случаях. До начала оперативного вмешательства с учётом полученных данных в профилактике ТЭО в ближайшем послеоперационном периоде, важное место занимали неспецифические мероприятия: бинтование нижних конечностей эластическими бинтами, что ускоряет кровоток по системе глубоких вен нижних конечностей и препятствует стазу крови в них, ранняя активация больного в кровати (повороты, усаживание, вставание), лечебную гимнастику, санацию трахео - бронхиального дерева.

С целью специфической профилактики под контролем свёртывающей системы крови в течении 4-5 суток нами применялся гепарин по 2500-5000 ЕД подкожно 2-4 раза в сутки. Затем в течении 4 – 5 суток назначали фенилин, а с 6-7 суток никотиновую кислоту, папаверин и др. К тому же у больных с ОКХ на фоне ожирения при угрозе тромбоэмболических осложнений гепарин вводился непосредственно перед операцией.

Так, мы пользовались препаратом клексаном (антикоагулянт прямого действия - эноксапарин натрий, наиболее хорошо изученный низкомолекулярный гепарин) и антиагрегантным препаратом - кардиомагнилом.

В основной группе с умеренным риском ТЭО назначили клексан 20мг/день, в течении 3 дней, с последующим (с 5-го дня) переходом применения антикоагулянта непрямого действия, т.е. перорального - кардиомагнила по 75 мг x 1 раз в сутки. Первую дозу клексана 20мг вводили подкожно за 2 часа до операции холецистэктомии. При высоком риске ТЭО назначили клексан 40мг/день, в течении 4-5 дней, с последующим (с 5-го дня) переходом применения кардиомагнила 75 мг x 1 раз в сутки. Первую профилактическую дозу клексана 40мг вводили подкожно за 12 часов до операции холецистэктомии.

Заключение. Таким образом, у больных ОКХ на фоне ожирения наблюдается значительное повышение общей коагулирующей активности крови, увеличение концентрации фибриногена и проконвертина, повышение количества тромбоцитов. При этом функциональная активность антисвертывающей системы крови значительно снижена - уменьшена концентрация свободного гепарина и фибринолитическая активность.

При выполнении операции ХЭ общесвертывающая активность крови по 2 тестам (время рекальцификации, толерантность плазмы к гепарину) повышается. Закономерно повышается количество фибриногена и фибринолитическая активность крови, а также увеличивается концентрация проакцелирина. Протромбиновая активность во время операции не меняется.

В послеоперационном периоде изменения коагулограммы сводятся к дальнейшему значительному увеличению фибриногена крови, повышение толерантности плазмы к гепарину и снижению антикоагулянтной и фибринолитической активности крови. Количество прокагулянтов (протромбин, проакцелирин, проконвертин), а также ретракция сгустка, кальций в сыворотке крови в послеоперационном периоде оставались прежним. Снижение антикоагулянтной и фибринолитической активности крови, повышение количества фибриногена, толерантность плазмы к гепарину имеет существенное значение в механизме послеоперационного внутрисосудистого тромбообразования.

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. Большая Медицинская Энциклопедия. -1983.
2. Каминский Л.С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных //Медицина, 1964.
3. Машрапов О.А., Абдурахманов А.А. Наш опыт хирургического лечения и профилактики транзитирующей тромбоэмболии легочной артерии //XXIII Ежегодная Сессия НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. 2019. 19 - 21 мая.

4. Мишалов В.Г., Бондарев Р.В., Кондакова Е.Ю. и др. Особенности хирургического лечения хронического калькулезного холецистита у больных с ожирением и птозом передней брюшной стенки после ранее перенесенных операций на органах верхнего этажа брюшной полости //Хирургия Украины. 2016. №4. С.24-29.
5. Панченко Е.П. Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии. Клинические рекомендации Евразийской ассоциации кардиологов для практических врачей (2021) //Евразийский кардиологический журнал. 2021. (1): 44-57.
6. Подлипаева А.А., Муллова И.С., Павлова Т.В. и др. Новые биологические маркёры диагностики и прогнозирования риска смерти у пациентов с тромбоэмболией лёгочной артерии //Российский кардиологический журнал. 2020;25 (4S):4202.
7. Учеваткин А.А., Юдин А.Л., Кондаков А.К. и др. Дифференциальная диагностика острой и хронической тромбоэмболии легочной артерии по данным МСКТ //Лучевая диагностика и терапия. 2020;11(4):8-15.
8. Шаталова О.В., Смушева О.Н., Маслаков А.С., Горбатенко В.С. Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика и лечение //Лекарственный вестник. 2015. Том 9. 4(60) с. 42-54.
9. Konstantinides S. ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism //Eur Heart J, 2014, vol. 53, no. 45, pp. 3145-3146.
10. Pyko A.A., Grigorenko E.A., Statkevich T.V. et al. Vnezapnaya serdechnaya smert': epidemiologicheskie aspekty, vozmozhnosti profilakticheskikh technology //Kardiologiya v Belarusi, 2016, № 4, S. 534-553. (in Russian).
11. Righini M., Robert-Ebadi H., Le Gal G. Diagnosis of pulmonary embolism //Presse Med, 2015, vol. 44, no. 12, pp. 385-391.
12. Schulman S., Kakkar A. K., Goldhaber S. Z., et al. Treatment of acute venous thromboembolism with dabigatran or warfarin and pooled analysis //Circulation. – 2014. – Vol. 129 (7). – P. 764–772.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 4 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 4

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 4

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

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000