



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riehmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ГЕМОСТАЗ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН В ЭКСТРЕННОЙ УРОЛОГИИ

Тухтаев Ф.М., Искандаров Ю.Н., резидент магистратуры, Абдуллаев Ж., студент
411 группы леч. факультета СамМИ

Курс урологии (зав. курсом – доц. Шодмонова З.Р.)

Научный руководитель: проф. Аллазов С.А.

Цель исследования: Изучение возможностей применения альтернативных способов гемостаза операционных ран, в частности обработки ран настоем лагохилуса опьяняющего. Материал и методы исследования: Проводилось сравнительное исследование различных способов гемостаза операционных ран и применявшегося анестезиологического обеспечения у 120 больных с урологической патологией, требующей проведения оперативного вмешательства. Из них у 48 была выполнена операция на почке, у 23 – на мочеточнике, у 35 – на мочевом пузыре и у 14 – на органах мошонки. Способ гемостаза препаратами лагохилуса опьяняющего заключается в следующем: после разреза кожи и подкожной жировой клетчатки к поверхности операционной раны прикладывается стерильная марлевая турунда обильно пропитанной настоем лагохилуса и прижимается к ране в течение 2-3 минут. Турунда удаляется и при необходимости, в случае продолжающегося кровотечения, эту процедуру можно повторить ещё 2-3 раза до полной остановки кровотечения. В противном случае прибегали к термическим или механическим способам гемостаза. Результаты и их обсуждение: Так, при люмботомии из 48 больных у 32 удалось добиться гемостаза настоем или настойкой лагохилуса, у 9 – термокоагуляцией и у остальных 7 – перевязкой или ушиванием кровоточащего сосуда. При уретеротомии у 16 больных гемостаз достигнут применением препаратов лагохилуса, 5 – термокоагуляцией и у 2 – перевязкой сосудов. При цистотомии из 35 больных у 24 кровотечение остановлено применением препаратов лагохилуса, у 7 больных применили термокоагуляцию и у 4 больных осуществили перевязку сосудов в ране. При операциях на органах мошонки в 11 случаях гемостаз осуществлен применением настоя или настойки лагохилуса, в 2-ух случаях – термокоагуляцией и у 1 больного – перевязкой сосудов в ране. При поступлении для выведения из тяжелого состояния проводилась интенсивная терапия, заключающаяся в инфузии жидкостей под контролем ЦВД, подаче увлажненного кислорода, при необходимости - в стимуляции диуреза, назначении сердечных, сосудистых средств. Для купирования болей применялись наркотические анальгетики, местная анестезия и, по показаниям, перидуральная блокада. В основном больные были оперированы под регионарной анестезией – спинальной или перидуральной. При наличии противопоказаний к этим методам анестезии применялся метод внутривенной анестезии с мышечными релаксантами и ИВЛ. Выводы: В настоящее время выбором метода обезболивания в экстренной урологии являются перидуральная и спинальная анестезии. При наличии противопоказаний к ним можно применить внутривенную анестезию с мышечными релаксантами. Следует отметить, что использование фармакологических методов гемостаза, таких, как обработка водной, либо спиртовой настойкой лагохилуса, позволяет

улучшить результаты проводимых оперативных вмешательств,
оптимизировать имеющиеся гемостатические методы.