

study and thus more informative from a subjective point of view. In addition, 74,7 % of the information in the paper record could be read, indicating that the electronic version contained 21 % more useful information than the paper version.

In our work, we studied various achievements and shortcomings of maintaining an electronic record of medical data obtained during patient examinations and the formalization of medical data for further research analysis. An MIS based on a single information space that stores all patient information and medical data in the OBD system must be clearly formalized. Maintaining medical data obtained during the verbal examination of patients determines the course of treatment, or in this process, the doctor forms his diagnoses. Therefore, the analysis of these data is important from a scientific point of view when creating a support system for medical decision-making.

We described technology for registering medical records, which can improve efficiency, standardise the patient inspections and terminology used, guides the doctor when documenting the standard design path and recalling all the details to ensure he or she does not lose track of important information, and structure the medical information generated during the doctor's examination to produce a detailed scientific analysis of the many signs of various pathologies for creating a system to support diagnostic decision making.

УДК 617-7

### ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭРХПГ И ЭПСТ ПРИ СИНДРОМЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Абдуазизов Э. К.<sup>1</sup>, Райимов Ф. Н.<sup>1</sup>, Холмухамедов Ж. Р.<sup>1</sup>, Йигиталиев А. Б.<sup>1</sup>,  
Косимов Ш. Х.<sup>2</sup>

1 – Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья.

2 – Андижанский Государственный Медицинский Институт

**Summary.** ERCP includes many complex manipulations that require nervous and physical stress, both from the patient and from the examiners, therefore, the use of such a study is indicated only in cases where non-invasive diagnostic methods do not provide the necessary information about the state of the biliary tract and pancreas.

**Актуальность.** Желтуха является одним из главных симптомов различных заболеваний печени и желчевыводящих протоков. Своевременное определение генеза желтухи способствует правильному решению ряда вопросов, связанных прежде всего с лечебной тактикой, выбором метода оперативного вмешательства. Улучшение результатов хирургического лечения возможно при своевременной диагностике и выборе оптимального способа оперативного вмешательства в каждой конкретной ситуации.

**Цель исследования.** Ретроспективный анализ применения малоинвазивных методов больным с механической желтухой различного генеза.

**Материалы и методы исследования.** Изучены результаты применения у 197 больных комбинированную эндоскопию с рентгенконтрастным исследованием желчных путей в период с 2017 г. по 2020 г. с целью установления генеза желтухи. Возраст больных был от 21 до 70 лет. Из них мужчины составляли 61 (31 %), женщины – 136 (69 %) пациентов.

В результате ЭРПХГ у больных выявлены следующие причины механической желтухи: конкременты общего желчного протока у 87 (44,2 %) больных, стриктура терминального отдела общего желчного протока у 4 (2 %) больных, рак вороты печени у 9 (4,6 %), рак желчного пузыря у 3 (1,52 %), рак фатерова соска у 4 (4,6 %), состояние после холецистэктомии, холедохолитиаз у 19 (9,6 %), синдром Мирризи у 2 (1,1 %), папилит у 8 (4,06 %), облитерирующий холангит у 1 (0,5 %) пациента.

**Результаты исследования.** Всего произведена ЭПСТ (эндоскопическая папиллосплектротомия) у 164 больных. Наш небольшой опыт показывает, что ЭПСС является высокоэффективным методом лечения холедохолитиаза. Абсолютных противопоказа-

ний к ЭПСТ мы не ставили, за исключением редких случаев, когда стриктура терминального отдела холедоха распространяется более 3-х см, и выше интермуальной части общего желчного протока.

Хорошие результаты получены у 154 больных и определялись главным образом адекватным рассечением БДС для создания условий отхождения всех конкрементов.

Однако одним из недостатков ЭПСТ является рефлюкс дуоденального содержимого в желчные и панкреатические протоки с последующим развитием холангита и панкреатита. Острый деструктивный панкреатит в нашем случае развился у 3 (1,8 %) больных после ЭПСТ и завершился лапаротомией, санацией, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости с холецистостомией. Исход – выздоровление. У 11 (6,7 %) больных наблюдались явления холангита и клиника острого отека поджелудочной железы, которые купированы назначением консервативных мероприятий: ингибиторов протез, спазмолитиков, антибиотиков и дезинтоксикационной терапией.

**Выводы.** ЭРХПГ является высокоинформативным методом для дифференциальной диагностики желтух. Несомненные преимущества ЭПСТ, позволяющие использовать ее у наиболее тяжелых больных, особенно пожилого возраста, и хорошие при этом ближайшие результаты, указывают на целесообразность применения этой операции у каждого больного с холедохолитиазом, стриктурой БДС, осложненных механической желтухой.

УДК 617

#### **ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ**

*Абдуазизов Э. К.<sup>1</sup>, Райимов Г. Н.<sup>1</sup>, Усмонов И. О.<sup>1</sup>, Косимов Ш. Х.<sup>2</sup>*

*1 – Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья*

*2 – Андижанский Государственный Медицинский Институт*

*e-mail: sher\_kasimov@inbox.ru*

**Summary.** *Traumatic injuries of the spleen account for 15 to 35 % of all injuries to the abdominal organs. The question of the methods of trauma to the spleen is also relevant because recently its important role in the immunological response of the body has been proven.*

Нами проанализировано лечение 27 больных, которые были госпитализированы в 2018–2020 гг. в Ферганский Филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи Республики Узбекистан. Из них мужчин было 18 (66,7 %), женщин – 9 (33,3 %). Возраст больных колебался от 17 до 65 лет, причем 85 % больных были в возрасте от 30 до 50 лет.

Клиническая картина травмы селезенки часто была нечеткой, особенно при сочетанных повреждениях органов брюшной полости. Все больные поступали в стационар с клиническими признаками внутреннего кровотечения разной степени выраженности. Болевой синдром в левом подреберье наблюдался у всех больных, боль часто отдавалась в левое плечо. Всем больным при травме живота проводилось комплексное обследование (общий анализ крови и мочи, УЗИ селезенки, при необходимости обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости), при котором определялся характер и размеры повреждения, количество излившейся крови в брюшной полости. При неясных случаях для уточнения диагноза проводилась диагностическая лапароскопия. В настоящее время мы придерживаемся принципов органосохраняющих операций при разрывах селезенки. В то же время выполнить органосохраняющие операции удается далеко не всегда, так как удельный вес тяжелых повреждений довольно высок.

Считаем, что абсолютными показаниями к спленэктомии являются повреждения сосудов ножки селезенки, разможнение селезенки, разрывы в области ворот и неостанавливающиеся кровотечения, множественные повреждения органов и перитонит.