

Современные цифровые технологии позволяют минимизировать человеческий фактор. Электронные медицинские карты, искусственный интеллект, телемедицина, роботизация и симуляционное обучение обеспечивают контроль, точность и безопасность всех этапов оказания медицинской помощи. Использование технологий требует соблюдения этических норм и защиты персональных данных. Медицинский персонал должен не только владеть современными инструментами, но и понимать юридическую ответственность при их применении. Важно сохранять баланс между автоматизацией и человеческим контролем.

В США внедрена система электронных рецептов, сократившая ошибки на 30%. В Японии активно применяются роботы-хирурги, а в Германии ИИ интегрирован в лабораторную диагностику. В Узбекистане также происходят позитивные изменения: развиваются проекты e-Polyclinic, цифровые медицинские карты, телемедицинские консультации и системы электронного документооборота. Всё это способствует укреплению культуры безопасности пациентов.

Технологии становятся неотъемлемой частью современной медицины. Их внедрение позволяет не только повышать качество медицинских услуг, но и предупреждать потенциальные ошибки. Основные направления развития: интеграция искусственного интеллекта в диагностические и лечебные процессы; применение больших данных (Big Data) для анализа клинических результатов; развитие интернета медицинских вещей (IoMT) для дистанционного мониторинга пациентов; повышение кибербезопасности медицинских систем; цифровая грамотность врачей и студентов.

Заключение. Профилактика ятрогенных ошибок является важнейшим направлением обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. Современные технологии становятся ключевым инструментом в снижении числа таких ошибок. Развитие цифровизации медицины в Узбекистане и других странах показывает, что только интеграция инноваций и повышение цифровой грамотности медперсонала обеспечат устойчивое снижение ятрогенных ошибок.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Patient Safety Report, 2024.
2. Минздрав Республики Узбекистан. Программа цифрового развития здравоохранения 2023–2030.
3. Reason J. Human Error. Cambridge University Press, 2013.
4. Bates D. W., Singh H. Two Decades Since to Err Is Human: Health Affairs, 2018.
5. Carayon P., Wooldridge A., Hoonakker P. Work system design for patient safety. BMJ Quality & Safety, 2014.
6. Kohn L. T., Corrigan J. M., Donaldson M. S. To Err Is Human. National Academy Press, 2000.
7. Иванова Е.Н., Петров С.А. Роль технологий в профилактике медицинских ошибок. // Вестник медицины, 2023.
8. AHRQ Patient Safety Network. United States Department of Health & Human Services, 2022.

МОРФОЛОГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТУПЫХ ПРЕДМЕТОВ С ПЛОСКОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ РАЗЛИЧНЫХ СТРУКТУР ГОЛОВЫ И ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ ИХ РОСТА И РАЗВИТИЯ

Сагдуллаев Н.Н.¹, Индиаминов С.И.², Кушбаков А.М.³

¹Термизский филиал Ташкентской государственной медицинской университета и Сурхондаринский филиал РНПЦ СМЭ МЗ РУз, Узбекистан, г. Термиз,
narzullatmatb91@gmail.com

²Зармед университет, Узбекистан, г. Самарканд,
sayit.indiaminov@bk.ru

³Самаркандский Государственный медицинский университет, Узбекистан
kushbakovakbar@gmail.com

Аннотация: Целью исследования – явилось выявление морфологических особенностей повреждений от воздействия тупых предметов с плоской ограниченной поверхностью различных структур головы и головного мозга у детей в разных возрастных категориях их роста и развития. Исследованы 67 случаев, в том числе 17 детей погибших и 50 детей пострадавших,

т.е. получивших различную степень тяжести травмы головы от воздействия различных тупых предметов, с ограниченной плоской поверхностью. В разрезе каждой возрастной категории детей детально проанализированы характер, локализация, объем, частота и морфологические свойства повреждений. Установлено, что при травмах от воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью в покровах лица и головы наиболее часто формируется закрытая травма и переломы костей черепа – линейного, либо оскольчатого характера, в тоже время разрывы оболочек выявляются редко. Субарахноидальные кровоизлияния и очаги ушиба в больших полушариях и в стволе мозга имеют очаговый характер. В отличие от высокоэнергетичной травмы (автомобильной травмы и падений), у детей погибших от ударного воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью, практически не наблюдались разрушений вещества мозга. Приведенные данные могут быть учтены в процессе установления механизма травмы, а также при оказание медицинской помощи бальным детям с травмой головы и головного мозга на этапах лечения.

Ключевые слова: дети, разные возрастные категории, травмы головы, тупой предмет, морфология, особенности, диагностика, значение.

MORPHOLOGY OF INJURIES FROM THE IMPACT OF BLUNT OBJECTS WITH A FLAT LIMITED SURFACE TO VARIOUS STRUCTURES OF THE HEAD AND BRAIN IN CHILDREN IN DIFFERENT AGE CATEGORIES OF THEIR GROWTH AND DEVELOPMENT

Sagdullayev N.N.¹, Indiaminov S.I.², Kushbakov A.M.³

¹Termiz branch of the Tashkent State Medical University and Surkhondara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Uzbekistan, Termiz

narzullatmatb91@gmail.com

²Zarmed University, Uzbekistan, Samarkand

sayit.indiaminov@bk.ru

³Samarkand State Medical University, Uzbekistan

kushbakovakbar@gmail.com

Annotation: The aim of this study was to identify the morphological characteristics of injuries caused by blunt objects with flat, limited surfaces to various structures of the head and brain in children of different growth and developmental ages. Sixty-seven cases were examined, including 17 fatalities and 50 injured children, who sustained head injuries of varying severity from various blunt objects with a limited, flat surface. The nature, location, extent, frequency, and morphological properties of the injuries were analyzed in detail for each age group. It was found that injuries caused by blunt objects with a limited, flat surface to the face and head most often result in closed trauma and skull fractures—linear or comminuted—while ruptures of the membranes are rare. Subarachnoid hemorrhages and contusions in the cerebral hemispheres and brainstem are focal. Unlike high-energy trauma (car accidents and falls), children who died from blunt force trauma with limited flat surfaces showed virtually no damage to brain tissue. These data can be used to determine the mechanism of injury and to provide medical care to children with head and brain injuries during the treatment stages.

Keywords: children, different age categories, head injuries, blunt object, morphology, features, diagnostics, meaning.

BOLALARNING O‘SISH VA RIVOJLANISH BOSQICHIDA TURLI YOSH GURUHLARIDA YASSI YUZAGA EGA BO‘LGAN TURLI XIL TO‘MTOQ PREDMETLAR TA‘SIRI NATIJASIDA BOSH TUZILMALARI VA BOSH MIYA JAROXATLANISHLARINING MORFOLOGIYASI

Sag‘dullayev N.N.¹, Indiaminov S.I.², Kushbakov A.M.³

¹Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali va Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi Surxondaryo filiali, Termiz, O‘zbekiston

narzullatmatb91@gmail.com

²Zarmed Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

sayit.indiaminov@bk.ru

³Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarkand
kushbakovakbar@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu tadqiqotning maqsadi — turli yosh guruhlaridagi bolalarda o'sish va rivojlanish bosqichlarida bosh hamda bosh miyasining turli tuzilmalariga chegaralangan yassi yuzaga ega to'mtoq predmetlar ta'sirida yuzaga keladigan jarohatlanishlarning morfologik xususiyatlarini aniqlashdan iboratdir. Tadqiqot doirasida jami 67 ta holat tahlil qilindi. Shulardan 17 tasi vafot etgan bolalar, qolgan 50 tasi esa chegaralangan yassi yuzaga ega turli to'mtoq predmetlar ta'sirida turli darajadagi bosh jarohatlari olgan, ammo hayoti saqlangan bolalarni tashkil etdi. Har bir yosh guruhi kesimida bolalarda kuzatilgan jarohatlanishlarning xarakteri, joylashgan o'ri, hajmi, chastotasi va morfologik xususiyatlari batafsil o'rganildi va tahlil qilindi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, chegaralangan yassi yuzaga ega to'mtoq predmetlar ta'sirida yuz va bosh qoplamalaridagi jarohatlar ko'p hollarda yopiq jarohatlar shaklida namoyon bo'ladi. Bosh suyaklarining chiziqli yoki parchalanib sinishlari ushbu holatlar uchun xarakterli bo'lib, miya qoplamalarining yirtilishi esa nisbatan kam kuzatildi. Subaraxnoidal qon quyilishlari, miyaning yarim sharlaridagi kontuziya o'choqlari hamda miyaning ostki to'qimalaridagi qon quyilishlar odatda o'choqli (chegaralangan) xarakterga ega bo'ldi. Yuqori energiyali jarohatlanishlardan (masalan, avtomobil halokatlari yoki balandlikdan yiqilish holatlaridan) farqli o'laroq, chegaralangan yassi yuzaga ega to'mtoq predmetlar ta'sirida vafot etgan bolalarda miya to'qimasining chuqur darajadagi buzilishlari deyarli uchramadi yoki umuman kuzatilmadi. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar jarohatlanish mexanizmini aniqlashda, shuningdek, bosh va miya jarohatlari olgan bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida muhim amaliy ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: Bolalar, turli yosh toifalari, bosh jarohatlari, to'mtoq predmet, morfologiya, o'ziga xos xususiyatlar, diagnostika, ahamiyati.

Во всём мире в условиях непрерывного технического прогресса, увеличения количества транспорта, строительства высотных домов и сооружений наблюдается рост травматизма, в структуре которого явно преобладают повреждений органов и тканей тупыми механическими факторами, при котором среди лиц пострадавших значительную долю составляет дети, у которых повреждений структуры головы и головного мозга встречаются чаще, чем у взрослых и характеризуется рядом особенностей. По статистическим данным «смертность среди детей при тяжелых повреждениях структур головы достигает от 12 до 30% и более... у более 50% детей, поступивших в поздние сроки травмы, наблюдаются различные осложнения, имеющие решающие влияние на течение травматической болезни и на качество жизни больного ребенка» [4, с.35-45], в связи с чем дальнейшее исследование повреждений различных структур головы у детей имеет важное медико-социальное значение.

Клинико – морфологические проявления травмы различных структуры головы у детей, имеющих значительную зависимость от анатомо – физиологической особенностей детского организма и отличаются некоторой специфичностью, повышенной реакцией растущего организма, легко ранимостью структур мягких покровов головы, костей черепа и мозга, и в тоже время значительной компенсаторной возможностью их, даже в условиях высокоэнергетичной травмы [7, с.5-12].

Судебно-медицинская оценка повреждений головы у детей требует учета механогенеза травмы и анатомо-физиологических особенностей детского организма, а также зависимость формирования травмы структур головы от биомеханических факторов и возрастных категорий детей.

В литературе имеются отдельные судебно – медицинские работы, посвященные к изучению особенностей травм структур груди, таза, трубчатых костей, позвоночника, а также сочетанной травмы у детей. Вместе с тем исследований, посвященные к изучению судебно – медицинских аспектов повреждений мягких покровов головы, костей черепа и головного мозга у детей, немногочисленны [5, с.20-21; 6, с.23].

Цель исследования – выявление морфологических особенностей повреждений от воздействия тупых предметов с плоской ограниченной поверхностью различных структур головы и головного мозга у детей в разных возрастных категориях их роста и развития.

Материалы и методы исследования. Материалов исследования составили 67 случаев, в том числе 17 детей погибших и 50 детей пострадавших, т.е получивших различную степень тяжести травмы головы от воздействия различных тупых предметов, с ограниченной плоской поверхностью. Более половины (52,9%) погибших детей составили дети юношеского возраста

(старше 16-17 лет), затем – дети подросткового возраста (29,4%), сравнительно меньше были дети в возрасте второго детства (17,6%). Среди пострадавших детей наибольшее количество составили дети подросткового возраста (56,0%), затем – дети в возрастной категории второго детства (34%), юношеский возраст составил 8,0% и один ребенку (1,5%) был в возрасте первого детства.

В разрезе каждой возрастной категории детей детально проанализированы характер, локализация, объем, частота и морфологические свойства повреждений в нижеследующих структурах головы:

- в тканях наружного покрова головы и её лицевого отдела;
- в костях свода черепа, костных пластинках, надкостницы и в анатомических швах между костями;
- в мозговых оболочках – твердой и паутинной, а также над-и под оболочками;
- в структурах больших полушариев головного мозга;
- в структурах ствола мозга;
- в желудочках головного мозга;
- в костях основания черепа и в пазухах основания;
- в структурах ретробульбарной клетчатки;
- в шейно – затылочном сочленении;
- в структурах шейного отдела позвоночника, спинного мозга и её оболочках;

Помимо этого, учтены также и характер, локализация, объем и морфология повреждений в других частях тела погибших и пострадавших детей. При смертельном исходе – в ряде случаев проведены дополнительные судебно – гистологические исследования архивных кусочков головного мозга и внутренних органов для уточнения танатогенеза. У живых лиц, пострадавших детей, по данным медицинских карт уточнены клинические проявления функциональных нарушений головного мозга – сотрясений и ушибов. Отдельные случаи проконсультированы специалистами – детским нейрохирургом и офтальмологом. Также проведены контрольные КТ исследования. По данным амбулаторной карты – определены отдаленные последствия травмы головы. Количественных показателей подвергли статистической обработке в рамках вариационной статистики, при котором устанавливали минимальных ошибок (m), достоверности показателей (+) и их различия (p).

Результаты и обсуждение. Установлено, что изолированная травма структуры головы среди погибших детей выявлена в 3-х случаях (из 17), среди пострадавших тоже у 3-х детей (из 50). В остальных случаях травма структуры головы сочеталась с повреждениями других частей тела, чаще всего – с травмами лицевого отдела, грудной клетки, живота и конечностей и в отдельных случаях – с травмами таза и позвоночных структур.

Анализ характера повреждений структуры головы у погибших детей показал следующие данные – таблица №1.

Таблица 1. Характер повреждений структуры головы у погибших детей от воздействия различных тупых предметов, с ограниченной плоской поверхностью связанные с избиениями детей (n=17)

№	Структуры	Характер повреждений	Возрастные категории и частоте повреждений					
			8-12 лет	abc	12-16 лет	abc	Старше 16-17 лет	abc
1	Покровы лица	.ссадины . кровоподтеки . раны		2 2 0		1 1 1		5 5 2
2	Покровы головы	. ушибленные, ушибленно-рваные раны . рванно-скальпированные раны . гематомы . кровоизлияний		1 0 0 3		1 0 0 5		2 0 1 9

3	Кости черепа	. линейные переломы . вдавленные и линейные переломы . оскольчатые переломы . отрыв атлanto-оксипитального сочлннения	1 0 0 0	1 0 1 0	1 1 1 0
4	Твердая мозговая оболочка	. разрывы . эпидуральные гематомы . субдуральные гематомы . эпи-и субдуральные гематомы	0 0 2 0	1 0 0 0	1 1 2 0
5	Мягкая мозговая оболочка	. разрывы . очаговые субарахноид. кровоизлияния . распространенные субарахноид. кровоизлияния . толстые очаговые субарахноид. кровоизлияния	0 1 0 2	0 3 2 0	0 9 1 0
6	Головной мозг	. разрушение вещества . очаги ушиба	0 3	1 5	0 6
7	Структуры ствола	. очаговые субарахноид. кровоизлияния . распространенные субарахноид. кровоизлияния . разрушение вещества	3 0 0	3 1 0	6 0 0
8	Желудок и мозга	. кровоизлияния в желудочки . гематомы в желудочках	3 0	3 0	7 0

Приведенные данные указывают, но то, что у погибших детей от воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью во всех возрастных группах со стороны покрова лица были выявлены в основном ссадины и кровоподтеки, а иногда – и раны. В мягких покровах головы кровоизлияний соответственно зонам ударного воздействия силы, наличия ран в покровах головы отмечались редко.

Со стороны свода черепа переломы – линейного и оскольчатого характера определены в единичных случаях, соответственно и разрывы твердой мозговой оболочки. В отдельных случаях у детей юношеского возраста определены эпи – и субдуральные гематомы, что также имело место у детей возрастной категории второго детства, однако отсутствовали у детей подросткового возраста. Во всех возрастных категориях у погибших детей субарахноидальные кровоизлияния часто носили очаговый характер, а распространенных кровоизлияний отмечены значительно редко. Толстые пластинчатые субарахноидальные кровоизлияния выявлены только у детей второго детского возраста. Наиболее характерными для этого вида травмы были формирования очагов ушиба мозга очаговые субарахноидальные кровоизлияния в стволе мозга. Также часто наблюдались кровоизлияний в желудочках мозга. В отличие от высокоэнергетичной травмы (автомобильной травмы и падений), у детей погибших от ударного воздействия тупых предметов при избиениях практически отсутствовали разрушения вещества мозга, разрывы оболочек мозга, распространенных субарахноидальных кровоизлияний в больших полушариях головного мозга и в его стволе, а также наличия гематомы в желудочках. Кроме того, переломы костей черепа наблюдались в отдельных случаях. Отсутствовали также рванно – ушибленных ран и значительных гематом в мягких тканях головы.

Пример. Мальчик 13 лет, 22.03 был избит знакомым человеком, доставлен в ЦРБ, через 10 часов скончался. Клинический диагноз. Тяжелая закрытая черепное – мозговая травма. Перелом костей свода и основания черепа. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Закрытая травма груди и живота. Ушиб и гематома мягких тканей головы, лица, отоликворея справа, кома 3-4 ст.

При судебно – медицинской экспертизе трупная установлено: переломы лобной кости, гематома в мягких тканях головы в виде «шлема» толщиной до 0,7 см; субарахноидальные кровоизлияния в виде гематомы на своде обеих больших полушарий и на боковой поверхности левого полушария; очаги ушиба в веществе мозга больших полушарий; следы крови в желудочках мозга; перелом кости носа; ушибленная рана верхнего века правого глаза; ссадины и кровоподтеки в покровах лица, шеи, груди и конечностей.

В литературных данных отмечено, что переломы костей скелета от воздействия тупых предметов у детей наблюдается в 2,5 раза реже, чем у взрослых и они сопровождаются отслойкой кожи и разможением жировой клетчатки. В костях свода черепа у детей выявляются «незавершенные оскольчатые» переломы, при котором в зоне множество линейных переломов осколки почти не формируются, так как повреждения на наружной и внутренней костной пластинке не совпадают по локализации [2, с.109]. К другим особенностям переломов черепа, встречающимися только в детском возрасте, можно отнести формирования разрывов костных швов при травмах. Кроме того, многооскольчатые вдавленные переломы с растрескиваниями костей чаще всего наблюдается у детей более старшей возрастной группы. Переломы височных костей у детей представляет наибольшую особенность для кровотечения за счет повреждения синусов, век, а также средней оболочечной артерии [1, с.37-41].

Полагают, что изолированные переломы в задней черепной ямке часто наблюдается у детей в возрасте 4-7 лет. В условиях воздействия ударной силы плоских предметов в височную область, чаще всего возникают вертикальные трещины с распространением линий перелома в среднюю черепную ямку, что сопровождается расхождением чешуйчатого шва. При высокоэнергетичной травме возникают дугообразные трещины в области височных линий. При ударе в затылочную область больше всего формируется конструкционные переломы, чем локальные. Когда область соударения соответствует на уровне бугра затылочной кости возможно образование крестообразного перелома с переходом линий перелома на заднюю черепную ямку. При ударе ниже затылочного бугра часто возникает горизонтальный перелом в зоне чашу затылочной кости с переходом линий перелома в среднюю черепную ямку – в зону пирамиды височных костей [3, с.23-28]

По результатам наших исследований у детей от воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью со стороны покрова лица наиболее часто выявлены ссадины и кровоподтеки, а ранений выявлены значительно реже. Переломы костей черепа – линейного, либо оскольчатого характера определены в единичных случаях, соответственно и разрывы твердой мозговой оболочки, субарахноидальные кровоизлияния часто носили очаговый характер. В тоже время, толстые пластинчатые очаговые субарахноидальные кровоизлияния выявлены только у детей второго детского возраста. Наиболее характерными для этого вида травмы были формирования очагов ушиба мозга и очаговые субарахноидальные кровоизлияния в стволе мозга с прорывом крови желудочки мозга. В отличие от высокоэнергетичной травмы (автомобильной травмы и падений), у детей погибших от ударного воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью практически отсутствовали разрушений вещества мозга, а разрывы оболочек определены крайне редко.

Выводы. 1. При травмах от воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью в покровах лица и головы наиболее часто формируется закрытая травма и переломы костей черепа – линейного, либо оскольчатого характера, в тоже время разрывы оболочек выявляются редко. Субарахноидальные кровоизлияния и очаги ушиба в больших полушариях и в стволе мозга имеют очаговый характер. В отличие от высокоэнергетичной травмы (автомобильной травмы и падений), у детей погибших от ударного воздействия тупых предметов с ограниченной плоской поверхностью, практически не наблюдались разрушений вещества мозга. 2. Приведенные данные могут быть учтены в процессе установления механизма травмы, а также при оказание медицинской помощи бальным детям с травмой головы и головного мозга на этапах лечения.

Список литературы

1. Земская А.Г., Яцук С.Л., Берснев В.П., Хачатрян В.А., Ким А.В., Итоги и перспективы развития детской нейрохирургии., Т1. №1. 2009. С 37-41;
2. Караваев В.М. Судебно-медицинская характеристика смертельной тупой сочетанной травмы у детей. Автореферата 2013, 5-109 с.;

3. Новокшенов А.В., Ластаев Т.В., Черепно-мозговые повреждения у детей при политравме., Новые медицинские технологии., 2015. №1. С. 23-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/cherepno-mozgovye-povrezhdeniya-u-detey-pri-politravme>
4. Шарова Е. А., Валиуллина С. А. Черепно-мозговая травма у детей в городе Москве // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 35-45. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i2;35-45;
5. Шишков Т.Т. Оболочечные очечные кровоизлияния при черепно-мозговой травме в детском возрасте / Т.Т. Шишков // Суд. - мед. эксперт. - 1986. - № 3. -С. 20-21.;
6. Bass DI, Lee A, Browd SR, Ellenbogen RG, Hauptman JS. Medicolegal issues in abusive head trauma for the pediatric neurosurgeon. Neurosurg Focus. 2020 Nov;49(5):E23. doi: 10.3171/2020.8.FOCUS20599. PMID: 33130608;
7. Galardi MM, Strahle JM, Skidmore A, Kansagra AP, Williams KP. Cerebrovascular Complications of Pediatric Blunt Trauma. Pediatr Neurol. 2020 Jul;108:5-12. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2019.12.009. Epub 2020 Jan 11. PMID: 32111560; PMCID: PMC7306436;

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЗНАВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНО-АССОЦИИРОВАННОГО ПАНКРЕАТИТА В ГЕСТАЦИОННОМ И ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ

Хожаниёзов М.Р.

Студент филиала КФУ в г. Джизаке
hojaniyozovm9@gmail.com

Аннотация: Проведено ретроспективное исследование 37 случаев острого билиарного панкреатита (ОБП), ассоциированного с беременностью, за семилетний период. Целью работы был анализ диагностики и лечения данного состояния. Установлено, что большинство пациенток (51%) находились в раннем послеродовом периоде (до 6 недель). Основной этиологический фактор — желчнокаменная болезнь. В 56% случаев заболевание протекало в легкой форме. Тактика ведения варьировала в зависимости от триместра: в I триместре применялась консервативная терапия с отсроченной плановой холецистэктомией (ЛХЭ) во II триместре; во II триместре выполнялась ЛХЭ; в III триместре — консервативное лечение или эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХП) с папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) с последующей ЛХЭ после родов. В послеродовом периоде ЛХЭ была выполнена большинству пациенток (75-78,5%). Рецидив панкреатита отмечен в 10% случаев. Материнской и перинатальной смертности не зарегистрировано. Сделан вывод, что ОБП у беременных чаще протекает в легкой форме, а для благоприятного исхода необходима мультидисциплинарная тактика с плановой холецистэктомией для предотвращения рецидивов.

Ключевые слова: Острый билиарный панкреатит, беременность, послеродовой период, лапароскопическая холецистэктомия, ЭРХП, желчнокаменная болезнь, диагностика, лечение, мультидисциплинарный подход.

FEATURES OF RECOGNITION AND TREATMENT OF BILIARY-ASSOCIATED PANCREATITIS IN THE GESTATIONAL AND POSTNATAL PERIODS

Khodzhanizoyov M.R.

Student Branch of KFU in Jizzakh, Uzbekistan
hojaniyozovm9@gmail.com

Abstract: A retrospective study of 37 cases of pregnancy-associated acute biliary pancreatitis (OBP) over a seven-year period was conducted. The aim of the work was to analyze the diagnosis and treatment of this condition. It was found that the majority of patients (51%) were in the early postpartum period (up to 6 weeks). The main etiological factor is cholelithiasis. In 56% of cases, the disease was mild. Management tactics varied depending on the trimester: conservative therapy with delayed elective cholecystectomy (LCE) was used in the first trimester and in the second trimester.; In the second trimester, LCE was performed; in the third trimester, conservative treatment or endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with papillosphincterotomy (EPST) followed by LCE after childbirth. In the postpartum period, LHE was performed in the majority of patients (75-78.5%). Recurrence of pancreatitis was noted in 10% of cases. No maternal and perinatal deaths were registered. It was