

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

Khozhaxaniyozov 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

concluded that OBP in pregnant women is more often mild, and for a favorable outcome, multidisciplinary tactics with elective cholecystectomy are necessary to prevent relapses.

Keywords: acute biliary pancreatitis, pregnancy, postpartum period, laparoscopic cholecystectomy, ERCP, cholelithiasis, diagnosis, treatment, multidisciplinary approach.

HOMILADORLIK VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRLARDA BILIAR BILAN BOG‘LIQ PANKREATITNI ANIQLASH VA DAVOLASH XUSUSIYATLARI

M. R. Xojaniyozov

Jizzax shahridagi KFU filiali talabasi
xojaniyozovm9@gmail.com

Annotatsiya: Etti yil davomida homiladorlik bilan bog‘liq o‘tkir biliar pankreatitning (OBP) 37 ta holati bo‘yicha retrospektiv tadqiqot o‘tkazildi. Ishning maqsadi ushbu holatni tashxislash va davolashni tahlil qilish edi. Bemorlarning aksariyati (51%) tug‘ruqdan keyingi davrda (6 haftagacha) bo‘lganligi aniqlandi. Asosiy etiologik omil-o‘t tosh kasalligi. 56% hollarda kasallik engil edi. yil davomida homiladorlik bilan bog‘liq o‘tkir biliar pankreatitning (OBP) 37 ta holati bo‘yicha retrospektiv tadqiqot o‘tkazildi. Ishning maqsadi ushbu holatni tashxislash va davolashni tahlil qilish edi. Bemorlarning aksariyati (51%) tug‘ruqdan keyingi davrda (6 haftagacha) bo‘lganligi aniqlandi. Asosiy etiologik omil-o‘t tosh kasalligi. 56% hollarda kasallik engil edi. Boshqarish taktikasi trimestrga qarab turlicha edi: birinchi trimestrda II trimestrda kechiktirilgan rejalashtirilgan xoletsistektomiya (LHE) bilan konservativ terapiya qo‘llanildi; II trimestrda LHE amalga oshirildi; III trimestrda - konservativ davo yoki endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP) papillosfinkterotomiya (EPST) bilan, so‘ngra tug‘ruqdan keyin LHE. Tug‘ruqdan keyingi davrda LHE ko‘pchilik bemorlarga (75-78,5%) bajarildi. Pankreatitning qaytalanishi 10% hollarda qayd etilgan. Onalar va perinatal o‘limlar qayd etilmagan. I trimestrda LHE amalga oshirildi; III trimestrda - konservativ davo yoki endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP) papillosfinkterotomiya (EPST) bilan, so‘ngra tug‘ruqdan keyin LHE.

Kalit so‘zlar: o‘tkir biliar pankreatit, homiladorlik, tug‘ruqdan keyingi davr, Laparoskopik xoletsistektomiya, ERCP, xolelitiyoz, diagnostika, davolash, ko‘p tarmoqli yondashuv.

Введение. Острый панкреатит - относительно редкое, но серьезное осложнение беременности, встречающееся с частотой 1:1000–5000 случаев. Наибольшая распространенность отмечается в третьем триместре и послеродовом периоде. Основная причина (свыше 65% случаев) - желчнокаменная болезнь (ЖКБ). Физиологические изменения при беременности часто маскируют симптомы, что затрудняет раннюю диагностику и увеличивает риск развития тяжелых осложнений.

Цель исследования. Проанализировать семилетний опыт диагностики и лечения острого билиарного панкреатита (ОБП), ассоциированного с беременностью.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 37 пациенток с ОБП на фоне беременности, госпитализированных в период с 2020 по 2024 год. Все случаи были разделены на три группы:

Беременные (n=13, 24%).

Родильницы (до 6 недель послеродового периода, n=28, 51%).

Пациентки в позднем послеродовом периоде (от 6 недель до 1 года, n=14, 25%).

Диагноз «острый панкреатит» устанавливался при наличии не менее двух из трех критериев: типичный болевой синдром, повышение активности липазы/амилазы сыворотки крови в 3 раза выше нормы, характерные данные визуализации. Для оценки тяжести состояния использовалась шкала Ranson. Всем пациенткам выполнялось УЗИ брюшной полости. При гипербилирубинемии или подозрении на патологию желчных протоков назначалась МРХП, а при подтверждении холедохолитиаза — ЭРХП с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ).

Результаты. Средний возраст пациенток составил 28,93±6,3 года (диапазон: 18–45 лет). Большинство (71%) были многорожавшими. Сопутствующими факторами риска выступили морбидное ожирение, преэклампсия, сахарный диабет, многоплодная беременность и синдром HELLP. В 56% случаев заболевание имело легкое течение (0 баллов по шкале Ranson). Средняя длительность госпитализации — 4,6±1,1 дня. Рецидив панкреатита зафиксирован у 10% пациенток.

Тактика лечения варьировала в зависимости от триместра:

I триместр: Консервативная терапия с отсроченной плановой лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) во II триместре.

II триместр: Выполнение ЛХЭ (проведена 3 пациенткам).

III триместр: Консервативное лечение или ЭРХП с ЭПСТ (выполнена 4 женщинам) с последующей ЛХЭ после родов.

Послеродовой период (до 6 недель): ЛХЭ выполнена 75% пациенток.

Поздний послеродовой период (до 1 года): ЛХЭ выполнена 78,5% пациенток.

Исходы: Случаев материнской и перинатальной смертности не было. Из 13 беременных 77% родили через естественные родовые пути, 23% — путем кесарева сечения. В 11 случаях роды были срочными, в 2 — преждевременными.

Выводы. Острый билиарный панкреатит, ассоциированный с беременностью, в большинстве случаев протекает в легкой или среднетяжелой форме и успешно поддается консервативной терапии.

Рекомендуемая тактика ведения:

I триместр: Консервативное лечение с плановой ЛХЭ во II триместре.

II триместр: Лапароскопическая холецистэктомия.

III триместр: Консервативная терапия или ЭРХП с ЭПСТ при необходимости, с последующей ЛХЭ в послеродовом периоде.

Высокий риск рецидива (10% в нашем исследовании) диктует необходимость ранней холецистэктомии у всех пациенток, не находящихся в I триместре беременности. Снижение моторики желчного пузыря, сохраняющееся до 1 года после родов, объясняет повышенную частоту ОБП в послеродовом периоде. Для достижения благоприятных результатов ведение таких пациенток должно осуществляться мультидисциплинарной командой с участием акушера-гинеколога, хирурга, гастроэнтеролога и радиолога.

Список литературы

1. Banks P. A., Bollen T. L., Dervenis C., et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus // *Gut*. – 2013. – Vol. 62(1). – P. 102–111. (*Ключевой консенсус, определяющий современные диагностические критерии острого панкреатита*)

2. Tenner S., Baillie J., DeWitt J., et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis // *American Journal of Gastroenterology*. – 2013. – Vol. 108(9). – P. 1400–1415. (*Руководство по ведению острого панкреатита, включая вопросы диагностики и оценки тяжести*)

3. Ibiebele I., Schnitzler M., Nippita T., Ford J.B. Outcomes of gallstone disease during pregnancy: a population-based data linkage study // *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. – 2017. – Vol. 31(6). – P. 522–530. (*Популяционное исследование, подтверждающее частоту и риски ЖКБ и панкреатита у беременных*)

4. Date R.S., Kaushal M., Ramesh A. A review of the management of gallstone disease and its complications in pregnancy // *The Surgeon*. – 2008. – Vol. 6(1). – P. 59–65. (*Обзорная статья, посвященная особенностям лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений во время беременности*)

5. Cox D., Gurusamy K., Pande R., et al. Meta-analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis // *British Journal of Surgery*. – 2018. – Vol. 105(1). – P. e31–e41. (*Обоснование сроков выполнения холецистэктомии при билиарной патологии*)

6. Tang S.J., Mayo M.J., Rodriguez-Frias E., et al. Safety and utility of ERCP during pregnancy // *Gastrointestinal Endoscopy*. – 2009. – Vol. 69(2). – P. 287–294. (*Исследование, демонстрирующее безопасность и эффективность ЭРХПГ у беременных*)

7. Jelin E.B., Smink D.S., Vernon A.H., Brooks D.C. Management of biliary tract disease during pregnancy: a decision analysis // *Surgical Endoscopy*. – 2008. – Vol. 22(1). – P. 54–60. (*Анализ решений, подтверждающий тактику плановой холецистэктомии во II триместре*)

8. Ramin K.D., Ramin S.M., Richey S.D., Cunningham F.G. Acute pancreatitis in pregnancy // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 1995. – Vol. 173(1). – P. 187–191. (*Одна из классических работ, описывающих течение острого панкреатита у беременных*)

9. Подзолков В.И., Брянко В.Н., Иванов А.Н. Острый панкреатит и беременность: особенности диагностики и тактики ведения // *Анналы хирургии*. 2019. № 2. – С. 44–

50. (Отечественное исследование, актуальное для региональных особенностей диагностики и лечения)

10.Scott L.D. Gallstone disease and pancreatitis in pregnancy // Gastroenterology Clinics of North America. 2016. Vol. 45(2). – P. 803–815. (Современный обзор, посвященный патофизиологии и комплексному ведению пациенток с ОБП на фоне беременности).

FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTIDA USMLE: O‘QITISH KOMPETENSIYALARI HAMDA TADQIQOT FAOLIYATI BILAN UYG‘UNLASHUVI

Jo‘rayev M.M.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti assistenti, Farg‘ona, O‘zbekiston
muminovich-1995@mail.ru

Аннотация: Hozirgi kunda faktik bilimlar raqamli formatda istalgan joyda va istalgan vaqtda mavjud bo‘lgan bir sharoitda, oliy ta‘lim tizimi shaxsiy ko‘nikmalar va kompetensiyalarni rivojlantirishni qo‘llab-quvvatlash doirasini kengaytirishi zarur[1].

“(Tabiiy) Fan-Texnika va Tibbiyotda - USMLE” nomli o‘quv loyihasi tabiiy fanlar, texnika va tibbiyot kesishgan sohalardagi zamonaviy ilmiy tadqiqotlar bilan chambarchas bog‘liq. Tabiiy fanlar va tibbiyot fakultetlarining mahalliy mutaxassislari turli yo‘nalish talabalari uchun ochiq bo‘lgan o‘quv shakllarida faol ishtirok etadilar[1]. Talabalar birgalikda fanlararo hamkorlik g‘oyasini anglaydilar, o‘z individual nuqtayi nazarlaridan munozara olib boradilar, bir-birlaridan o‘rganishni va o‘z bilimlarini boshqalarga yetkazishni o‘rganadilar. Tadqiqot faoliyati kontekstida talabalar ilmiy jarayon mohiyatini hamda zamonaviy (raqamli) vositalardan foydalanish tamoyillarini o‘zlashtiradilar, tegishli ko‘nikmalarini rivojlantiradilar va ilmiy faoliyatda bevosita ishtirok etish imkoniyatiga ega bo‘ladilar[2].

Калит so‘zlar: fanlararo yondashuv, ilmiy kompetensiyalar, o‘quv formatlari, raqamlashtirish, tibbiy ta‘lim, ta‘lim va tadqiqot uyg‘unligi.

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: USMLE — ИНТЕГРАЦИЯ УЧЕБНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Джураев М.М.

ассистент Ферганского медицинского института общественного здравоохранения,
г. Фергана, Республика Узбекистан
muminovich-1995@mail.ru

Аннотация: В условиях, когда фактические знания доступны в цифровом формате в любое время и в любом месте, система высшего образования должна расширять рамки поддержки развития личных навыков и компетенций [1]. Учебный проект «(Естественные) науки, техника и медицина - USMLE» тесно связан с современными научными исследованиями на стыке естественных наук, техники и медицины. Преподаватели естественнонаучных и медицинских факультетов активно участвуют в различных формах обучения, открытых для студентов всех направлений[1]. Студенты совместно осознают идею междисциплинарного сотрудничества, обсуждают научные вопросы с разных точек зрения, учатся обмениваться знаниями и применять их на практике. В контексте исследовательской деятельности студенты осваивают сущность научного процесса и принципы использования современных (цифровых) инструментов, развивают соответствующие навыки и получают возможность непосредственного участия в научной работе[2].

Ключевые слова: междисциплинарный подход; научные компетенции; формы обучения; цифровизация; медицинское образование; интеграция обучения и научных исследований.

FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH: USMLE — INTEGRATION OF TEACHING COMPETENCIES AND RESEARCH ACTIVITIES

Juraev M.M.

Assistant, Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Republic of Uzbekistan
muminovich-1995@mail.ru