

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2025, №3 (17)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2025, № 3 (17)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-va-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Ихтиярова Г.А.	(Бухара)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нуралиев Н.А.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)

МУНДАРИЖА // СОДЕРЖАНИЕ // CONTENTS

Амонов Ш.Б., Бахронов Ж.Дж. Сут беи саратон касаллиги кимётерапияси ва коррекциясида каламушлар терисининг морфологияси	10	Amonov Sh.B., Bakhronov J.Dj. Skin morphology in rats under chemotherapy and correction of breast cancer
Алимова Ш.Ш., Сохибова З.Р. Методы визуализации субклинического атеросклероза и их значение в стратификации сердечно-сосудистого риска	19	Alimova Sh.Sh., Sokhibova Z.R. Methods of visualization of subclinical atherosclerosis and their importance in stratification of cardiovascular risk
Ашурова Н.Г. Ўсмир қизлар ҳайз функцияси бузилишларида Д витамини ва микроэлементлар танқислигининг роли ва коррекциялаш усуллари	23	Ashurova N.G. The role of D vitamin and microelements deficiency in menstrual function disorders in adolescent girls and their correction methods
Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Дистанционный мониторинг артериального давления в акушерстве: опыт и перспективы профилактики осложнений	30	Agababayan L.R., Akhmedova A.T. Remote blood pressure monitoring in obstetrics: experiences and prospects for complication prevention
Алимова Н.П., Хасанова Д.А. Сравнительная оценка морфометрических параметров гипертрофированной глоточной миндалины возрастном аспекте	37	Alimova N.P., Khasanova D.A. Comparative assessment of morphometric parameters of hypertrophying pharyngeal tonsils in age aspect
Абдумаджидов Х.А., Буранов Х.Ж., Уроков Ш.Т. Юрак хавфли ўсмаларининг диагностикаси ва хирургик даволаниши	43	Abdumadjidov Kh.A., Buranov Kh.J., Urakov Sh.T. The diagnosis and surgical treatment of the malignant heart tumors
Axmadova M.A. Ko'krak bezi saratoni diagnostikasida ultratovush tekshiruvining asosiy jihatlari	48	Akhmadova M.A. Key aspects of ultrasound in the diagnosis of breast cancer
Berdiyaro Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Abdumannonova M.O. Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilishda interleykinlarning ahamiyati	51	Berdiyaro Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Abdumannonova M.O. The importance of interleukins in the rehabilitation of patients with bronchial asthma
Bahodirov B.Sh. Dismetabolik nefropatiyasi bo'lgan bolalarda siydik yo'llari infeksiyasi kechish xususiyatlari	57	Bahodirov B.Sh. Features of urinary tract infection progression in children with dysmetabolic nephropathy
Бахронов Ж.Ж., Тухтамуродова А.Ш. Каламушларда саратон касаллигида кимётерапия қўлланилганда нефронларда морфологик кўрсаткичларини ўзгариши	60	Bahronov J.J., Tukhtamurodova A.SH. Changes in morphological parameters in nephrons using chemotherapy for cancer diseases in rats
Бекмуродова М.Р., Даминов Ф.А. Оценка психоэмоционального состояния у пожилых пациентов с ожогами: влияние психоэмоциональной поддержки на исход лечения	65	Bekmurodova M.R., Daminov F.A. Assessment of psychoemotional state in elderly patients with burns: the impact of psychoemotional support on treatment outcomes
Berdiyaro Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Raxmatov J.A., Norboyeva N.A., Xolboyeva D.Z. Bolalarda temir yetishmasligi anemiyasining zamonaviy laborator diagnostika tamoyillari	69	Berdiyaro Sh.Sh., Najmiddinova N.K., Raxmatov J.A., Norboyeva N.A., Kholboyeva D.Z. Principles of modern laboratory diagnostics of iron deficiency anemia in children
Бахронов Б.Б., Наврузов Р.Р. Использование биостимуляторов для коррекции морфофункциональных нарушений пищевода крыс при токсическом воздействии угарного газа	72	Bakhronov B.B., Navruzov R.R. Use of biostimulants for the correction of morphofunctional disorders of the esophagus in rats under the toxic influence of carbon monoxide

ЮРАК ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАНИШИ

Абдумаджидов Х.А.¹, Буранов Х.Ж.¹, Уроков Ш.Т.²

¹Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт маркази, Тошкент ш., Ўзбекистон

²Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон
uroqov.shuhrat@bsmi.uz

Резюме. Мақолада кам учрайдиган юракнинг хавфли ўсмалари, уларнинг таъхисланиши ва хирургик тактикаси муҳокама қилинган. Кардиохирургик клиникалар фаолиятида хавфли юрак ўсмалари кам учрайди, шунинг учун ҳам уларнинг таъхисланиши ва барвақт хирургик даволаниши бир мунча қийин. Муаллифларнинг таъкидлашича улар кўп ҳолларда симптомсиз кечиб, барвақт таъхисланиши қийинлаштиради. Муаллифлар келтирган мисолда эса бемор аввалига хавфли мушак-тери ўсмаси билан хирургик амалиёт ўтказган. Тахминан 6 ойдан сўнг, унда юрак хуружлари, яъни аритмия ва бошқа симптомлар пайдо бўлиб, эхокардиографияда юрак ўсмаси ўнг бўлмача гемангиосаркомаси аниқланган. Адекват хирургик амалиёт ўтказилиб, сунъий қон айланиши шaroитида ўсма олиб ташланган. 6 кундан кейин эса бемор қониқарли ҳолатда уйига кетган. Қилинган гистоморфологик текширувларда ганглиоэндотелиома аниқланиб, беморга онкология стационарида кимёвий нур даволаниши тавсия қилинган. Муаллифлар бу клиник мисол билан хавфли юрак ўсмалари ҳам барвақт аниқланганда, адекват хирургик тактикаси билан амалиётдан яхши натижаларда чиқиши таъкидланади.

Калит сўзлар: юрак хавфли ўсмалари, ретикулосаркома, гемангиоэндотелиома, трансторакал ва трансэзофагеал эхокардиография, гистоморфологик текширувлар.

THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF THE MALIGNANT HEART TUMORS

Abdumadjidov Kh.A.¹, Buranov Kh.J.¹, Urakov Sh.T.²

¹Republican Specialized Practical Medical Center of Surgery named after Academician V. Vakhidov, Tashkent, Uzbekistan

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan
uroqov.shuhrat@bsmi.uz

Resume. The article discusses the issues of diagnostics and choice of tactics for surgical treatment of one of the rarest diseases - malignant tumors of the heart. In the practice of cardiac surgery clinics, primary malignant neoplasms of the heart are rarely encountered, which, due to their course characteristics, complicate timely diagnostics and decision on surgical correction of this disease. As the authors point out, the latter are asymptomatic in a large percentage of cases, thereby complicating timely diagnostics of heart damage. In the authors' example, the patient had previously been operated on for a malignant neoplasm of the left shoulder, after removal of which a metastatic version of the tumor was detected in a short period - hemangiosarcoma of the right atrium. Adequate correction was performed - removal of the tumor under artificial circulation and cardioplegia. After a successful operation, the patient was discharged on the 6th day with a recommendation to continue chemoradiation therapy in an oncology clinic under the supervision of cardiologists.

Keywords: heart tumors, reticulosarcoma, gemangioendotelioma, trans- thoracic and thansesophageal echocardiography, histomorfological examination

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА

Абдумаджидов Х.А.¹, Буранов Х.Ж.¹, Уроков Ш.Т.²

¹Республиканский специализированный практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан

²Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан
uroqov.shuhrat@bsmi.uz

Резюме. В статье обсуждаются вопросы диагностики и выбора тактики хирургического лечения одного из наиболее редких заболеваний – злокачественных опухолей сердца. В практике кардиохирургических клиник редко встречаются первичные злокачественные новообразования сердца, которые в силу своих особенностей течения затрудняют своевременную диагностику и решение во-

проса хирургической коррекции данного заболевания. Как указывают авторы, последние в большом проценте случаев протекают бессимптомно, тем самым затрудняют своевременную диагностику поражения сердца. В примере авторов больной был ранее оперирован по поводу злокачественного новообразования левого плеча, после удаления которого за короткий период был выявлен метастатический вариант опухоли – гемангиосаркома правого предсердия. Проведена адекватная коррекция – удаление опухоли в условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии. Больной после успешной операции на 6 сутки был выписан с рекомендацией продолжить химио-лучевую терапию в онкологической клинике под контролем кардиологов.

Ключевые слова: злокачественная опухоль сердца, ретикулосаркома, гемангиоэндотелиома, трансторакальная и трансэзофагеальная эхокардиография.

Кириш кисми. Бирламчи юрак усмалари – гистологик курулишига караб хар турдаги юрак ту-кималари ва пардаларидан усадиган хосилалардир. Уларнинг ташхиси патогномоник белгиларнинг йуклигидан ва узок вақт касалликнинг белгисиз кечиши туфайли бир мунча кийиндир. Касалликнинг намён булиши уларнинг гистологик курулишига, узиш хусусиятига, улчамлари, жойланиши, ички юрак обструкцияси ёки утказиш системаси бузилишига боғлиқ. Кичик хажмли юрак камералари усмалари узок вақт белгиларсиз булса, катта хажмдаги усмалар кенг куламда миокардни шикастлаб, кучли юрак етишмовчилиги ва тезликда летал натижага олиб келиши мумкин. Катта хажмдаги усмалар юрак копкакчаларини шикастлаб, у ёки бу хилдаги копкакча оқимини узгаришига, айнан торайишига олиб келиши мумкин [1,2].

Шундай қилиб, ёмон турдаги юрак хосилалари диагностикаси, даволаш тактикаси кардиология ва кардиохирургиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Айнан шу муаммоларга тегишли хар бир информация клиницистлар учун жуда зарур бўлиб, катта аҳамиятга эгадир. Шунинг учун ҳам, биз тажрибамиздаги ёмон сифатли (хавфли) юрак хосилалари ташхиси ва хирургик даволашига тегишли клиник маълумотни муҳокама қилишга қарор қилдик.

Клиник мисол.

Бемор А., 1998 йилда тутилган, КТ 3882. Академик В.Вохидов номи РИИАХМ клиникамиз кардиохирургия бўлимига юрак унг кисми хосиласи ташхиси билан мурожаат қилди. Бемор анамнезидан маълум бўлишича, у 2024 йил январ ойида чап елка соҳаси усмаси туфайли жаррохлик муолижасини утказган. Олинган усма гистоморфологик текширувларда думалок шаклдаги ретикулосаркома аниқланган. Амалиётдан кейинги даврда утказилган нурли даволаш давомида беморда юрак шикоятлари: аритмия, булмача фибрилляцияси, тахикардия аниқланган. Турар жойидаги эхокардиографик текширувлар натижасига кура юракнинг унг кисми усмаси аниқланниб, беморга кардиохирургия клиникасига мурожаат қилиш тавсия этилган. Шу курсатмаларга мувофиқ бемор клиникамизга келган. Текширувлар даврида АКБ 120/70, пульс 78 ритмик, юрак соҳасида шовкинлар аниқланмаган, чап елка соҳасида 10 см узунликдаги асоратсиз чандик аниқланган. Трансторакал эхокардиография (ТТЭХОКГ) маълумотларига кура унг булмачада (УБ) флотацияланувчи 4х3см лик кенг асосли, контурлари текис хосила аниқланган. Утказилган транэзофагеал ЭХОКГ (ТЭЭХОКГ)да ҳам унг булмачада, кенг куламли илдизли, флотацияланувчи, контурлари аниқ юрак хосиласи аниқланган. Юракнинг бошқа қисмлар улчамлари узгаришсиз, нормада. Юракнинг локал ва глобал қисқарувчанлиги бузилмаган, қоринчалар ва булмачалараро деворлар герметик ҳолда, уларда хосилалар аниқланмаган.

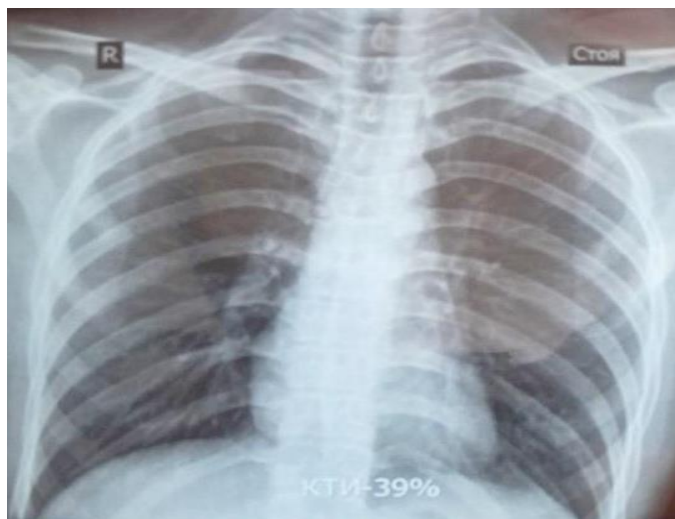
Фармакосовутгичли кардиоплегия ва сунъий қон айланиши шароитида режали хирургик амалиёт бажарилан. Амалиёт давомида унг булмачада каттик-эластик консистенцияли 4х5см улчамли хосила аниқланган. Олинган хосилани текширишда унинг асоси кенг, «гулли қарам шаклида» бўлиб, усти гадир-будир, қунгир рангда, париетал перикард юзасига боғланмаган. Перикард бушлигида сероз суюқлик аниқланган. Усма асосининг инфильтратив узишини хисобга олиб, унинг асоси унг булмача девори билан бирга қесиб олинган. Унг булмача деворидаги дефект аутоперикард ёрдамида 3х5см лик ямок билан пластика усулида қайта тикланган Амалиётнинг қолган этаплари стандарт усулда давом эттирилган. Бемор асоратларсиз реанимация бўлимига утказилган. 5 кун давомидаги даволанишдан сунг, бемор қоникарли аҳволда клиникадан чиқарилган. Гистоморфологик текширувлар натижасига кура усма ёмон сифатли гемангиосаркома эканлиги аниқланган. Онкологлар маслаҳатига кура, бемор қимё-нурли терапияни онкология клиникасида олиши зарур. Ҳозирда бемор кардиолог ва онколог кузатувида онкология клиникасида даволанишни давом эттирмоқда.



Расм 1. Трикуспидал копкокчадаги хосила.



Расм 2. Унг булмачадаги хосила.



Расм 3. Кукрак кафаси рентгенограммаси. Рентгенограммада усманинг белгилари топилмади.

Даволаш натижалари ва уларнинг муҳокамаси

Юкорида таъкидланганидек, бирламчи юрак усмалари тузулиши буйича купкиррали булиб, улар юрак ва перикарднинг ҳар хил тукумаларидан пайдо булиши мумкин. Уларнинг ташхисланиши куп ҳолларда симптомсиз ва патогномоник симптомларнинг йуклиги туфайли кийинрок. Касалликнинг клиник белгилари уларнинг гистологик курилишига, ҳажмига, узиш турига, жойланишига, ички юрак обструкцияси ва ритм утказувчанлигининг бузилишига боғлиқ. Юракнинг бирор қоринчасида жойлашга кичик ҳажмдаги усмалар узок вақт симптомсиз, ва шу билан бирга катта ҳажмдаги миокардиал усмалар қучли юрак етишмовчилигига сабаб булиб, тезликда улим курсатгичига сабаб булиши мумкин. Аскинча, катта ҳажмдаги усмалар юракнинг у ёки бу қопқокчалари ҳавзасига ушиб, фиброз ҳалқасидан қон утишини кийинлаширади ва шу қопқокча торайиши клиникасини вужудга келтиради [1,2].

Юрак ритми бузилиши (қоринчалар аро ва атриовентрикуляр блоклардан тортиб, то суправентрикуляр ва вентрикуляр тахикардияларгача) юракнинг утказув сисъемасини бузилиши, томирларни усма заррачалари билан эмболияси ҳам усманинг клиник қуриниши булиши мумкин. Бир қатор муаллифларнинг таъкидлашича, перикард суюқлигида атипик ҳужайраларнинг топилиши 40-50%да юрак неплазмалари туфайли экан [3].

Эхокардиография (ЭхоКГ) – юрак ҳосилаларини текширишда юкори сифатли ноинвазив услубдир [4]. Трансторакал ЭхоКГ(ТТЭхоКГ) ва трансэзофагеал ЭхоКГ (ЧЭЭхоКГ) нинг сезувчанлиги юрак усмалари диагностикасида 93 и 97% ни ташкил этади [5]. Бу текширувлар усманинг аниқ ўлчовларини, жойланишини, ҳаракатчанлигини, бошқа анатомик структуралар билан боғланишини аниқлашга имкон беради, яна юрак мушаклари қисқарувчанлигини, имкон булган юрак гемодинами-

каси бузилишини ва копкокчаларнинг функционал ҳолатини аниқлашга ёрдам беради. Купинча, хусусан ЭХОКГ юракдаги усмани бирламчи таъхислашга имкон беради. Агар ЭХОКГ курсаткичлари кониктирмаса, компьютер томографияси, магнит-резонанс томографияси каби усуллар ҳам қўлланилади.

Саркома – бирламчи ёмон сифатли юрак усмаси бўлиб, қолган усмаларга қура купрок аниқланади, у 40% ҳолларда ангиосаркома сифатида, дифференцирланмаган саркома сифатида (25%), ёмон сифатли фиброз гистиоцитоксантома (10-24%), лейомиосаркома (10 %дан камроқ), рабдомиосаркома, фибросаркома, липосаркома ва остеосаркома сифатида аниқланади [6]. Бирламчи ёмон сифатли юрак усмалари - мезотелиома ва лимфома жуда кам учрайди.

Ёмон сифатли усмаларга ҳос хусусият – уткир бошланиш ва тезкор қучайиш (прогресс). Юрак усмасининг клиник қуринишини 4 гуруҳга бўлса бўлади.

1. *Усманинг системик белгилари* - *усма секрецияси ва унинг некрози* маҳсулотлари билан *ифодаланади* [2]. Безгак, ҳароратни қучли қутарилиши, бушашиш, тана массасини йукотиш, миалгия, арталгия, Рейно феномени, бириктирувчи туқима ва васкулитлар симптомлари имитацияси, аслида усманинг системик белгиларидир. Қон таъхисида лейкоцитоз, анемия, тромбоцитопения ёки гипер-тромбоцитоз, эритроцитлар қуқиш тезлигининг ортиши (ЭЧТ) аниқланади.

2. *Эмболик синдром*. Чунки қуччилик бирламчи юрак усмалари ички бушлиғи бурдаланувчи юзага эга, улар ҳар қандай орган эмболиясига – инфаркт ва ишемияга олиб қилиши мумкин [3].

3. *Кардиал белгилар усманинг локализациясига (жойланишига – бушлиқ ичига, интрамурал, перикардиал)*, усманинг улчамига, инфильтрация ва жараенга қушилган бушлиқларга боғлиқ. Интрамурал ва қичик ҳажмдаги усмалар симптомсиз қечиши мумкин. Шу билан бирга, юрак утказув системасига яқин жойлашган, уларни сиқувчи интрамурал усмалар ритм бузилиши, хусусан тулик блоқи, ҳатто юрак асистолиясини қелтириб қичиши мумкин. Юрак ички бушлигининг «оёқчалик» усмалари юрак копкокчалари ишини бузиши, миокард қисқаришини пасайтириши мумкин. Масалан, юрак чап бўлмаси усмалари митрал копкокча функциясига таъсир қурсатиб, прогрессив ун қоринча (қичик қон айланиши доираси бўйича) юрак етишмовчилигини қелтириб қикади. Ун бўлмасида жойлашган усмалар эса юракнинг қатта қон айланиши бўйича етишмовчилигини қелтириб қикади. Чап қоринча усмалари қучли қоринчада уқиши, чап қоринча қичув қисми обструкцияси билан юрак етишмовчилигини юзага қелтиради, (синқопал ҳолатлар, юрак эзилиши ёки қоронар томирларга уқиши, усма эмболиялари туфайли ҳам). Перикард бушлиғида озгинадан то тампонадагача геморрагик перикардиал суюқлик ангиосаркома ва бирламчи лимфомаларда қузатилади [7].

4. *Метастатик зарарланиш*. Купинча, ёмон сифатли юрак усмалари метастазлар белгилари билан манифестланади, яъни жуда қеч даврларда қасаллик белгилари системик метастаз ҳужайралари диссеминация бўлганда аниқланади. Масалан, ангиосаркома ва рабдомиосаркома метастазлари купинча бош миёни, суюқларни, упқани, қам ҳолларда эса жигарни, қора талокни, бўйрак усти безларини, лимфатик тугунларни ҳамда терини зарарлайди [8].

Биз қелтирган клиник ҳолатда юрак ҳавфли усмасининг узига ҳос белгилари: уткир бошланиш, тезкор прогрессив узғаришлар, қардиал (ритм бузилиши, юрак етишмовчилиги), системик узғаришлар ва эмболия синдроми аниқланади.. Юрак ҳосиласининг ута ҳаракатчанглиги (мобиллиги)ни визуализацияси ва қоррект интерпретацияси туфайли тугри диагноз қуйилиб, тезкор даволаш бошланган эди.

Яна бир клиник узига ҳослик шундаки, беморда биринчи амалиётдан сунг қиска вақтда юракда ҳавфли усма ритм бузилиши билан уз белгиларини қурсатди.

Шуни таъқидлаш лозимки, ҳар бир ҳавфли юрак усмаси қатта эътиборга лойиқ, чунки уз вақтида аниқланган диагноз, барвақт бошланган даволаш бемор умрини узайтирувчи асосий омилдир. Биз ҳам мана шу клиник воқеадан сунг қуйидаги ҳулосаларга қелдик:

ҲУЛОСАЛАР

1. Бизнинг таърибамиз шуни қурсатдики, бирламчи юрак ҳавфли усмалари жуда қуп қиллик онқологик қасалликдир. Жойланиши ва клиник оқимининг полиморфизми ҳисобиға уларнинг таъхиси бир-мунча қийиндир. Бу эса беморларнинг қуччилиғи стационарға қеч қелишиға ва уларнинг қардиохирургик клиникаларда даволаниш қеч бошланишиға сабаб бўлади..

2. Ушбу қасалликда хирургик даволаш техник қийинчилиқларға эға. Амалиётнинг ҳажми, усманинг жойланиши, тарқалиши ва онқологик жараёнға копкокчалар апаратининг қушилишини ҳисобға олган ҳолда индивидуал аниқланади.

3. Юқорида қелтирилган сабабларға қура, ҳавфли юрак усмаларини хирургик даволашда радикал натижаға эришишни ҳар доим ҳам имқони йуқ. Ҳавфли юрак усмаларини оператив даволашнинг асосий мақсади – мақсимал даражада усмани олиб ташлаш, имқонияти борица нисбий радикалликка

эришиш: зарарланган структуралар реконструкцияси хисобига энг яхши гемодинамик натижага эришишдир.

Адабиётлар рўйхати:

1. Abdumajidov H.A., Nazirova L.A., Turgunov A.I. «Peculiarities of diagnostics, clinical examination and surgical treatment of cardiac myxomas. Toolkit. Tashkent - 2016. 40 p.
2. Петровский Б. В., Константинов Б. А., Нечаенко М. А. Первичные опухоли сердца. Москва: Медицина, 1997. [Petrovsky B. V., Konstantinov B. A., Nechaenko M. A. Pervichnie opukholi serdtsa. Moskva: Meditsina, 1997. (In Russ.)].
3. Isobe S., Murohara T. Cardiac tumors: histopathological aspects and assessments with cardiac noninvasive imaging. J. Cardiol. Cases. 2015;12:37-8. <https://doi.org/10.1016/j.jccase.2015.04.008>
4. Рыбакова М. К., Митьков В. В., Балдин Д. Г. Эхокардиография от Рыбаковой. Москва: ВИДАР, 2016. [Ribakova M. K., Mitkov V. V., Baldin D. G. Echokardiography from Ribakova. Moskva: VIDAR, 2016. (In Russ.)].
5. Кадырова М., Степанова Ю. А., Гринберг М. С., Малышенко Е. С., Широков В. С. [и др.]. Опухоли сердца: классификация, клиническая картина, характеристика, лучевые признаки. Медицинская визуализация. 2019;(4):24-41. [Kadyrova M., Stepanova Yu. A., Grinberg M. G., Malyshechenko E. S., Shirokov V. S. [et al.]. Heart tumors: classification, clinic, characteristics, radiological signs. Meditsinskaya vizualizatsiya. – Medical Visualization. 2019;(4):24-41. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-2019-4-24-41>
6. Kurian K. C., Weisshaar D., Parekh H., Berry G., Reitzel B. Primary cardiac angiosarcoma: case report and review of the literature. Cardiovasc. Pathol. 2006;15(2):110-112. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2005.10.003>
7. Михопарова О. Ю., Цибулькин Н. А., Ощепкова О. Б., Тухватуллина П. В. Опухолевые поражения сердца в клинической практике. Вестник современной клинической медицины. 2017;10(4):80-86. [Mikhoparova O. Yu., Tsi bulkin N. A., Oschepkova O. B., Tuxhvatullina P. V. Opukholevie porazheniya serdtsa v klinicheskoy praktike. Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny. – Bulletin of modern clinical medicine. 2017;10(4):80-86. (In Russ.)].
8. Карпова Н. Ю., Рашид М. А., Казакова Т. В., Чипигина Н. С., Аксенова А. В. [и др.]. Ангиосаркома сердца случай из практики. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2017;13(3):339-345. [Karpova N. Y., Rashid M. A., Kazakova T. V., Chipigina N. S., Aksenova A. V. [et al.]. Angiosarcoma of the heart – clinical case. Ratsionalnaya farmakoterapiya v kardiologii. – Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2017;13(3):339-345. (In Russ.)].