



INNOVATIVE WORLD
Ilmiy tadqiqotlar markazi

$$\left(\frac{T_1}{T_2}\right)^2 = \left(\frac{a_1}{a_2}\right)^3$$



TADQIQOTLAR



ILM-FAN



TEKNOLOGIYALAR

ZAMONAVIY ILM-FAN VA INNOVATSIYALAR NAZARIYASI

ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA

2026



Google Scholar



zenodo



OpenAIRE



Andijan, Uzbekistan



+998335668868



<https://innoworld.net>



« ZAMONAVIY ILM-FAN VA INNOVATSIYALAR
NAZARIYASI » NOMLI ILMIY, MASOFAVIY,
ONLAYN KONFERENSIYASI TO'PLAMI

3-JILD 3-SON

Konferensiya to'plami va tezislari quyidagi xalqaro
ilmiy bazalarda indexlanadi

Google Scholar



ResearchGate

zenodo



ADVANCED SCIENCE INDEX



Directory of Research Journals Indexing

www.innoworld.net

O'ZBEKISTON-2026

ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ АНАЭРОБНОМ ПАРАПРОКТИТЕ

Маъруфжон Кодирович Усмонкулов¹, Севинч Эркиновна Искандарова²,
Отабек Кобилжон угли Каюмов³

Студент 401 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского университета¹,

Студентка 115 группы лечебного факультета Самаркандского
государственного медицинского университета²,

Студент 507 группы лечебного факультета Самаркандского государственного
медицинского университета, Самарканд, Узбекистан³.

Научный руководитель: асс., PhD. Шеркулов К.У. (кафедра общая хирургия)

Актуальность. Острый парапроктит является наиболее сложной формой
гнойных воспалительных процессов.

Цель исследования. Оценить собственные результаты лечения, изучить опыт
хирургов других клиник республики и разработать оптимальную лечебную тактику
при остром анаэробном парапроктите.

Материал и методы. Нами проанализированы 450 историй болезни больных
острым парапроктитом, проходивших курс лечения в клинике №1 СамМГУ
колопроктологическом отделении с 2020 по 2025 годы. Из числа пролеченных
больных мужчин было 325 (72,2%), женщин 125 (27,8%).

Длительность заболевания составила от 36 часов до 12 суток. 35% пациентов
поступили в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии. Следует отметить, что
большинство больных лечилось самостоятельно, за медицинской помощью
длительное время не обращались. Раньше были подвергнуты оперативному
лечению по поводу острого парапроктита 63 (14%) пациентов. При обследовании в
стационаре были выявлены следующие формы острого парапроктита: подкожный у
129 (28,6%) больных, ишиоректальный у 265 (58,9%) пациентов,
пельвиоректальный у 56 (12,5%) больных. Острый парапроктит осложнился
анаэробной и гнилостной флегмонами промежности у 28 (6,3%) пациентов, у 3
(0,7%) больных имело место развитие флегмоны Фурнье, у 8 (1,9%) больных
острый подковообразный парапроктит.

Обследование включало клинический осмотр, пальцевое исследование
прямой кишки и ректороманоскопию, трансабдоминальное и трансректальное
ультразвуковое исследование, бактериологическое исследование отделяемого ран и
морфологическое исследование поражённых участков параректальной клетчатки.

Результаты и обсуждение. Вскрытие и дренирование гнойников выполнено
у 386 (85,8%) больных. Повторное вскрытие затеков выполнено у 10 (2,2%)
пациентов, септическое состояние отмечено у 2 (0,44%) больных. При
подковообразном парапроктите первичные гнойные ходы, как правило,
располагались кнутри от сфинктера, реже проходили через сфинктер, поэтому жом
при радикальных операциях повреждался редко. При подкожном подковообразном
парапроктите удалось ликвидировать гнойники вместе с первичными ходами. При
седалищно-прямокишечном и тазово-прямокишечном парапроктитах, когда нельзя
сразу иссечь одновременно гнойники вместе с первичным ходом, также

производили разрезы кожи, эвакуировали гнойное содержимое, после чего полости спадались, иссекали первичный ход, а затем, по возможности, некротические ткани. Умерла одна больная, послеоперационная летальность при этом составила 0,22%. Средний срок пребывания больных в стационаре составил 12,5 +2,5 койко дня.

Выводы. Таким образом, успех лечения больных с острым анаэробным парапроктитом во многом зависит от ранней диагностики воспалительного процесса, как можно более раннего проведения неотложной операции с необходимым, достаточно обширным иссечением некротически измененных тканей и проведением адекватной интенсивной терапии. При остром парапроктите, независимо от глубины распространения и длительности заболевания, целесообразно проводить радикальную операцию, которая заключается в ликвидации гнойных полостей, иссечении первичного гнойного хода и некротических тканей.

1.	Ф.И.О. (полностью)	1. Маъруфжон Кодирович Усмонкулов 2. Севинч Эркиновна Искандарова 3. Отабек Кобилжон угли Каюмов
2.	Статус (студенты, резиденты магистратуры, клинические ординаторы, диссертанты)	1. Студент 401 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета 2. Студентка 115 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета 3. Студент 507 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета
3.	Полное название ВУЗа с указанием электронной почты	Самаркандского государственного медицинского университета
4.	Название работы	Тактика при остром анаэробном парапроктите
5.	Указать участие o Онлайн o Офлайн	Онлайн
6.	Форма участия в конференции (необходимо указать) <input type="checkbox"/> публикация тезиса + доклад <input type="checkbox"/> только публикация тезиса	Публикация тезиса+доклад
7.	Ф.И.О. научного руководителя (полностью) с указанием должности, ученой степени, звания;	Шеркулов Кодир Усмонкулович Ассистент кафедры общей хирургии, PhD
8.	Почтовый адрес, телефон, E-mail автора, с которым будет вестись переписка	E – mail. – (+99897) 391-59-05. umumxirurgiya@mail.ru