

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

3
2017

Йилига 4 марта
чиқарилади

«Болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматологиясининг
долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика V илмий-амалий
анжуманига бағишланади

ТОШКЕНТ
2017

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 3, 2017

Тахририят манзили:

100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: peditriya_redakcia@mail.ru

Тахрир ҳайъати:

Бош муҳаррир *Алимов А.В.*

Бош муҳаррир
ўринбосари *Ахмедова Д.И.
Арипова Т.У.
Гулямов С.С.
Даминов Б.Т.
Джалилов Х.К.*

Масъул котиб *Муратходжаева А.В.
Нажмутдинова Д.К.
Туйчиев Л.Н.*

Тахрир кенгаши:

*Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Баранов А.А. (Россия)
Батирханов Ш.К. (Қозоғистон)
Бахрамов С.С. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)
Даминов Т.О. (Тошкент)
Джубатова Р.С. (Тошкент)
Иноятова Ф.И. (Тошкент)
Искандаров А.И. (Тошкент)
Исмаилов С.И. (Тошкент)
Камалов З.С. (Тошкент)
Камилов А.И. (Тошкент)
Камилова А.Т. (Тошкент)
Каримжанов И.А. (Тошкент)*

*Кудаяров Д.К. (Қирғизистон)
Махмудова Д.И. (Тошкент)
Мусабаев Э.И. (Тошкент)
Насиров А.А. (Тошкент)
Омонов Ш.Э. (Тошкент)
Ормантаев К.С. (Қозоғистон)
Раҳманкулова З.Ж. (Тошкент)
Садикова Г.К. (Тошкент)
Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Саатов Т.С. (Тошкент)
Султанов А.Т. (Тошкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Умарова З.С. (Тошкент)
Халимова З.Ю. (Тошкент)
Хасанов С.А. (Тошкент)
Шамсиев А.М. (Самарқанд)
Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Шарипов А.М. (Тошкент)
Шарипова М.К. (Тошкент)
Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Эргашев Н.Ш. (Тошкент)*

Тахририят мудири
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

*Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Гузачева Н.И.*

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02–19)

ISSN 2091–5039

Индекс 852

Теришга берилди 07.10.2017. Босишга рухсат этилди 25.10.2017.

Формат 60x84 1/8. Офсет босма. Офсет қоғози.

«PragmaticUZ» гарнитура. 305 нусха. Буюртма № 488.

«Super-Print» хусусий босмаҳонасида чоп этилди.

Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

- Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Джалалов М.Ж., Холметов Ш.Ш.** Сопутствующие аномалии и пороки развития при норектальной мальформации у детей 6 **Aliev M.M., Narbaev T.T., Dzhahalalov M.Zh., Holmetov Sh.Sh.** Concomitant anomalies and maldevelopments at anorectal malformation in children
- Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Тураева Н.Н., Теребаев Б.А.** Выбор метода промежностной проктопластики при низких свищевых формах аноректальной мальформации у детей 10 **Aliev M.M., Narbaev T.T., Turaeva N.N., Terebaev B.A.** The selection method for perineal proctoplastics with low fistular forms of anorectal malformation at children
- Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.** Выбор метода трансуретральной коррекции рефлюксирующих аномалий уретерovesикального сегмента у детей 15 **Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A.** The choice of method for transurethral correction of refluxing anomalies at ureterovesical segment in children
- Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А.** Эндоскопическая коррекция стенозирующих аномалий развития уретерovesикального сегмента у детей раннего возраста 19 **Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A.** Endoscopic correction of stenosis anomalies for ureterovesical segment development at children of early age
- Абдикаликов Ж.А., Боронбаева Э.К., Айбашев Х.А., Кутбаев С.К.** О принципах показания к хирургическому лечению хронического тонзиллита у детей 24 **Abdikhalikov Zh.A., Boronbaeva E.K., Aybashev H.A., Kutbaev S.K.** About principles of indication to surgical treatment chronic tonsillitis at children
- Абдусаматов Б.З., Салимов Ш.Т., Вахидов А.Ш.** Эндовизуальные эхинококкэктомии при сочетанном эхинококкозе легкого и печени у детей 27 **Abdusamatov B.Z., Salimov Sh.T., Vahidov A.Sh.** Endovisual echinococcectomy with combined echinococcus of lung and liver at children
- Акбаров Н.А., Гафуров А.А., Туйчиев Г.У., Касимов К.Л., Юлдашев М.А.** Показания к поперечно-клиновидной резекции нижнего полюса почки и ее эффективность при двустороннем нефролитиазе у детей 30 **Akbarov N.A., Gafurov A.A., Tuychiev G.U., Kasimov K.L., Yuldashev M.A.** Indices for transverse cuneate resection of lower kidney's pole and it is efficacy at bilateral nephrolithiasis at children
- Алиев М.М., Тураева Н.Н., Тилавов У.Х., Нарбаев Т.Т., Юлдашев Р.З.** Холецисто-дуоденоанастомоз при кистозной трансформации наружных желчных протоков у детей 33 **Aliev M.M., Turaeva N.N., Tilavov U.Kh., Narbaev T.T., Yuldashev R.Z.** Cholecystitis duodenal anastomosis at cystic transformation of external biliary tructs at children
- Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов И.Ю.** Оптимизация хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей 36 **Akhmedov Yu.M., Khaitov U.Kh., Mavlyanov F.Sh., Akhmedov I.Yu.** Optimization of surgery treatment of innate hydronephrosis at children
- Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Пирназаров И.П.** Бола-ларда жарроҳлик амалиётларидан сўнг битишмали жараёнларга мойилликни аниқлаш 39 **Berdiev E.A., Salimov Sh.T., Pirnazarov I.P.** Differentiated approach to prophylaxis of adhesion process in abdominal cavity at children
- Давлятов С.Б., Боходуров Дж.Т.** Лечение эхинококкоза у детей 42 **Davlyatov S.B., Bokhodurov Dj.T.** Treatment of echinococcosis at children
- Долимов К.С., Абдумажидов А.Ш., Тухтамуродов З.З.** Эвентрации после хирургических операций 45 **Dolimov K.S., Abdumajidov A.Sh., Tuxtamurodov Z.Z.** The eventration after surgical operations

- Камолов Ш.Б., Эргашев Б.Б., Бердалиева З.Б.** 47 **Kamolov Sh.B., Ergashev B.B., Berdalieva Z.B.**
 Оптимизация лечебной тактики при атрезии тонкой
 кишки у новорожденных
Optimization of medical tactics at atresia of small intestine at newborns
- Кахаров М.А., Муминов Ф.Б., Джураев Х.А., Сидиков А.У., Муродова Ш.** 50 **Kakharov M.A., Muminov F.B., Juraev Kh.A., Sidikov A.U., Murodova Sh.**
 Предоперационная подготовка больных с хроническим толстокишечным стазом
Preoperative training of patients with chronic stasis
- Курьязова Ш.М., Илхомова Х.А.** 53 **Kuryazova Sh.M., Ilkhomova X.A.**
 Клинико-анамнестическая характеристика сочетанных патологий почек с заболеваниями органов пищеварения у детей региона Приаралья
Clinical-anamnestic characteristic of renal pathology combined with gastrointestinal organs diseases in children of the Aral sea region
- Махмаджонов Д.М., Султонов Ш.Р., Бобоев З.А.** 56 **Makhmadzhonov D.M., Sultonov Sh.R., Boboev Z.A.**
 Определение качества жизни детей с мочекаменной болезнью после операции
Determining the life quality for children with urolithiasis after operation
- Нарзикулов У.К.** 59 **Narzikulov U.K.**
 Оценка и результаты лечения переломов проксимального эпиметафиза лучевой кости у детей и подростков
Evaluation and result of fracture for proximal epimetaphysis of radial bone at children
- Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О.** 62 **Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O.**
 Аномалии развития репродуктивных органов у детей и подростков
Maldevelopments of reproductive organs at children and adolescents
- Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О.** 64 **Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O.**
 Перманентная реабилитация после вагинопластики у детей и подростков
Permanent rehabilitation after vaginoplasty at children and adolescents
- Сапаев О.К.** 66 **Sapayev O.K.**
 Актуальные вопросы и их решение в хирургии врожденного гидронефроза у детей
Topical questions and their solution in surgery of congenital hydronephrosis in children
- Султонов Ш.Р., Расулов С.С., Абдуллоев М.Ф., Ахмедов Р.Ш.** 72 **Sultonov Sh.R., Rasulov S.S., Abdulloev M.F., Ahmedov R.Sh.**
 Эндовидеохирургия в диагностике и лечения острых заболеваний органов малого таза у детей
Endovideosurgery in diagnosis and treatment of acute diseases for small pelvis at children
- Султонов Ш.Р., Сафаров А.И., Атоев И.К.** 75 **Sultonov Sh.R., Safarov A. I., Atoyev I.K.**
 Выбор тактики хирургического лечения уретероцеле у детей
The choice of tactics for surgical treatment ureterocele at children
- Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г.** 78 **Salikhodjaev Sh.N., Ismailova M.U., Talipov M.G.**
 Гемодинамические показатели на этапах комбинированной общей анестезии с применением пропофола при малотравматичных хирургических вмешательствах у детей
Hemodynamic parameters at the stages of combined general anesthesia with use propofol in low-traumatic surgical interventions at children
- Туйчиев Г.У., Гафуров А.А., Мирзакаримов Б.Х., Косимов К.Л., Нарбаев Т.Т., Исаков Н.З.** 82 **Tuychiev G.U., Gafurov A.A., Mirzakarimov B.Kh., Kosimov K.L., Narbaev T.T., Isakov N.Z.**
 Жигар циррози портал гипертензиясида бемор болалар ҳаёт сифатини аниқлаш
Determination of life quality for children with cirrosis of the liver
- Умарбекова Н.Ф., Тошметова Б.Р.** 84 **Umarbekova N.F., Toshmetova B.R.**
 Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей на разных стадиях заболеваний почек
Features of cardiovascular system condition in children with different stages of kidney diseases

- Умарходжаев Ф.Р., Искандаров М.М., Юлдашев А.Ж., Эргашев Б.Н., Умарходжаева К.Ф.** Комплексное хирургическое лечение сколиоза у детей и подростков 87 **Umarchodzhaev F.R., Iskandarov M.M., Yuldashev A.Zh., Ergashev B.N., Umarchodzhaeva K.F.** Complex surgical treatment of scoliosis in children and adolescents
- Умарходжаев Ф.Р.** Разработка двухэтапного метода хирургического лечения сколиоза у детей 90 **Umarchodzhaev F.R.** Development of a two-stage method of surgical treatment scoliosis in children
- Усманов Х.С., Абдусаматов Б.З., Умаров К.М.** Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений легкого 93 **Usmanov Kh.S., Abdusamatov B.Z., Umarov K.M.** Videothoracoscopy effectiveness in diagnosis and treatment of lung injuries
- Усманов Х.С., Салимов Ш.Т., Пирназаров И.П.** Применения видеоторакоскопии при лечении гнойно-воспалительных заболеваний лёгких и плевры у детей 95 **Usmonov X.C., Salimov Sh.T., Pirnazarov I.P.** Videothoracoscopy applications in treatment of purulent inflammatory diseases at lungs and pleuras at children
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М., Мирзахмедов У.М.** Хирургические аспекты лечения хронических колостазов у детей 97 **Khamraev A.Zh., Karimov I.M., Mirzakhmedov U.M.** Surgical aspects of treatment chronic colostasis at children
- Худайназарова С.Р., Алимухамедова М.Р.** Педиатрия амалиётида дисметаболик нефропатия ва уни олдини олиш 102 **Khudaynazarova C.R., Alimukhamedova M.R.** Dymethabolic nephropathy prophylaxis in pediatric practice
- Чўлиев М.С.** Эрта ёшдаги болаларда ўткир гематоген эпиметафизар остеомиелитни диагностикаси ва давоси 104 **Chuliyev M.S.** Acute hematogenic epimethaphysis osteomyelitis at infants. diagnosis and treatment
- Шерназаров И.Б., Султонов Ш.Р., Рахмонов Ш.Дж., Шарипов П.Ш., Абдулоев С.Я.** Консервативное лечение патологического вывиха бедра новорожденных и детей грудного возраста 108 **Shernazarov I.B., Sultonov Sh.R., Rakhmonov Sh.J., Sharipov P.Sh., Abduloev S.Ya.** Conservative treatment of the pathological hip dislocation at infants and the children of breast age
- Эргашев Б.Б., Рўзमतов И.Б.** Чақалоқларда омфалоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари 110 **Ergashev B.B., Ruzmatov I.B.** Clinical features of omphalocele course newborns
- Эргашев Н.Ш., Отамуратов Ф.А.** Анатомические особенности основных клинических форм аноректальных мальформаций у девочек 113 **Ergashev N.SH., Otamuradov F.A.** Anatomic characteristics of main clinical forms for anorective malformations at girls
- Эргашев Н.Ш., Саттаров Ж.Б.** Частота встречаемости и аспекты диагностики мальротации и аномалий фиксации кишечника у детей 117 **Ergashev N.Sh., Sattarov J.B.** Frequency of occurrence and aspects of malrotation diagnosis and abnormalities of intestinal fixation at children
- Агзамходжаев С.Т.** Современное состояние проблемы лечения врожденного гидронефроза у детей 121 **Agzamkhodjaev S.T.** The current problems of the treatment of congenital hydronephrosis
- Дехконбоев А.А., Юсупалиева Г.А.** Методы визуализации ранних осложнений некротизирующего энтероколита 126 **Dehqonboev A.A., Yusupalieva G.A.** Imaging methods of early complications for necrotizing enterocolitis
- Ниязова З.А., Бузрукон В.Т., Абзалова Ш.Р., Абдуллаев Ш.О.** Травматическое повреждение органа зрения как активный фактор в развитии инвалидности среди населения 131 **Niyazova Z.A., Buzrukov B.T., Abzalova Sh.R., Abdullayev Sh.O.** Traumatic damage to the organ of vision as an active factor in the development of disability among the population

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ СТАЗОМ

Кафедра хирургии с курсом топографической анатомии ИПО в СЗРТ
Республика Таджикистан (г. Худжанд)

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки путем проведения адекватной предоперационной подготовки.

Материал и методы. На базе кафедры хирургии с курсом топографической анатомии ХО ИПО в СЗ РТ за период с 2007 по 2017 гг. на лечении находилось 63 больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки, которым выполнено плановое оперативное вмешательство. Среди них женщин было — 42 (66,7%), мужчин — 21 (33,3%), в возрасте от 17 до 72 лет. Длительности анамнеза больных составляла от 3 месяцев до 8 лет.

Результаты. Пациенты с хроническим толстокишечным стазом на фоне аномалии развития и фиксации толстой кишки нуждаются в проведении комплексной предоперационной подготовки, направленной на нормализацию моторно-эвакуаторной функции, коррекции имеющихся нарушений гомеостаза, эндотоксикоза, что оказывает благоприятное влияние на результаты оперативного вмешательства.

Хроническим толстокишечным стазом страдают до 40% взрослого трудоспособного населения, причём женщины страдают в 3-4 раза чаще мужчин [2,3,7,8]. Наряду с функциональным запором нередко его причиной служат органические изменения толстой кишки, такие как удлинение, расширение, нарушение фиксации ее различных отделов [1, 9]. Заболевание проявляется абдоминальным болевым синдромом, хроническим запором, снижением социальной активности, качества жизни и синдромом эндогенной интоксикации [4]. Последнему из указанных компонентов в настоящее время уделено не достаточно внимание, хотя именно он служит причиной атенизации больного, что при неоднократном обращении к хирургу ставит вопрос об оперативном вмешательстве [5, 6, 10]. Кроме того, признаки хронического эндотоксикоза оказывают непосредственное влияние на результаты оперативного вмешательства. В этой связи актуальным становится вопрос проведения адекватной предоперационной подготовки больных с колостазом в стадии суб- и декомпенсированного запора при аномалиях развития и фиксации толстой кишки.

Цель работы — улучшение результатов хирургического лечения больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки путем проведения адекватной предоперационной подготовки.

Материал и методы

На базе кафедры хирургии с курсом топографической анатомии ХО ИПО в СЗ РТ за период с 2007 по 2017 гг. на лечении находилось 63 больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки, которым выполнено плановое оперативное

вмешательство. Среди них женщин было — 42 (66,7%), мужчин — 21 (33,3%), в возрасте от 17 до 72 лет. Длительности анамнеза больных составляла от 3 месяцев до 8 лет.

Сведения о характере выявленной органической патологии толстой кишки приведены в таблице 1.

Таблица 1

Характер патологии	абсолютное число	в %
Долихосигма	28	44,44
Мегадолихосигма	9	14,29
Болезнь Пайра	17	26,98
Дополнительное петлеобразование толстой кишки	2	3,17
Мегаколон	5	7,94
Трансверзоптоз	2	3,17
Всего	63	100

В схему обследования пациентов были включены: сбор общеклинических анализов, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, ирригография, рентгенография брюшной полости с контролем за продвижением бариевой взвеси.

Виртуальная колоноскопия проводилась с помощью спирального компьютерного томографа «HitachiECLOS 16». Для контрастирования ободочной кишки применялся раствор, состоящий из воды и 76% триомбраста в соотношении 100:4. Наряду с выявлением органической патологии органов брюшной полости СКТ дает возможность визуализации толщины стенки, диаметра ободочной кишки, выявляет изменение слизистой оболочки.

Для оценки моторно-эвакуаторной функции толстой кишки проводилось чрескишечное измерение биопотенциалов при помощи модифицированного электротермомиографа. Исследование совмещалось с колоноскопией, во время которой в просвет толстой кишки вводился зонд с активными электро- и термоэлементами.

Результаты и обсуждение

Больные с суб- и декомпенсированными фор-

мами запора на фоне аномалии развития и фиксации толстой кишки требуют специальной предоперационной подготовки для коррекции возникших обменных нарушений. Целью предоперационной подготовки является коррекция сопутствующих заболеваний, водно-электролитных нарушений, анемии, хронической эндогенной интоксикации. К основным клиническим проявлениям хронического эндотоксикоза относятся черты эмоциональной неустойчивости, невротические расстройства, аффективная патология и астенические состояния, снижение аппетита, субфебрильная температура. В старших возрастных группах преобладала аффективная патология (депрессии, расстройство адаптации) и тревожные расстройства.

Немедикаментозное лечение как этап предоперационной подготовки больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки, включал трансформацию образа жизни (увеличение двигательной активности, ЛФК, приемы самомассажа), соблюдение диеты (употребление до 1,5-2,5 литров жидкости в сутки, увеличение содержания клетчатки в пищевых продуктах). Мы назначали осмотические слабительные препараты (лактолоза по 30-40 мл 2 раза в сутки до еды с последующей коррекцией дозы под контролем стула; псилиум 3-6 пакетиков в сутки).

При выявлении дискинезии толстой кишки по гипомоторному типу пациентам назначали препараты нормализующие моторику ЖКТ — церукал 2,0 2 раза в сутки в/м за 20 мин до еды. С пациентами проводили разъяснительную беседу по поводу правильного волевого управления анальным сфинктером во время дефекации, предлагали рекомендации во время дефекации использовать положение «на корточках», а также избегать длительной дефекации с безрезультативными натуживаниями.

Также больным проводились физиотерапевтические методы лечения: «Амплипульс» синусоидальным модулированным током частотой 50 МГц, электрофорез, по показаниям электроакупунктура и т.д. Пациентам с симптомами хронического эндотоксикоза проводили инфузионно-корректирующую терапию: наряду с кристаллоидами пациенты получали реосорбилакт 400 мл в/в капельно, одно-

кратно или ежедневно в течение 3-5 дней, дезинтоксикационный плазмозамещающий препарат реамберин 500 мл в/в. Для коррекции гипопропротеинемии использовали альбумин 20% и аминокислотный комплекс аминол 400,0 мл в/в. После лечения у всех пациентов проводили опрос с выяснением жалоб, контрольную эндоскопию и оценивали результаты рентгеноконтрастного исследования ЖКТ.

Наши наблюдения показали, что в процессе предоперационной подготовки, продолжительность которой варьировала от 7 до 12 дней, самочувствие пациентов значительно улучшалось. Это выразилось в нормализации неврологического статуса, уменьшении абдоминального болевого синдрома, вздутия живота, улучшении перистальтики кишечника. Коррекция сопутствующей анемии препаратами железа и противовоспалительная терапия способствовали положительной динамике лабораторных показателей, сведения о которых приведены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика некоторых лабораторных показателей в ходе подготовки

Показатели	До лечения	После лечения
Гемоглобин (130-160 г/л)	98,2±8,4 г/л	112,9±5,2 г/л
Гематокрит (35-45%)	42,1±5,2 %	36,7±4,5 %
Лейкоциты (4,0-9,0 тыс)	11,5±2,4 ×10 ⁹	6,7±2,1×10 ⁹
СОЭ (2-15 мм/с)	18,5±2,2мм/с	7,8±1,4 мм/с
Общий белок (65-85 г/л)	55,2±4,6 г/л	70,3±5,5 г/л
С реактивный белок	положительный	отрицательный

Полученные данные показывают, что в ходе предоперационной подготовки повышался уровень гемоглобина, общего белка и происходило снижение показателей лейкоцитоза, СОЭ и С-реактивного белка. Указанные факторы благоприятно сказались на результатах оперативного вмешательства. На 63 выполненных оперативных вмешательствах, несостоятельность толстокишечного анастомоза наблюдалась в 1 наблюдении. Релапаротомия и ушивание дефекта привели к выздоровлению больной.

Выводы

Таким образом, пациенты с хроническим толстокишечным стазом на фоне аномалии развития и фиксации толстой кишки нуждаются в проведении комплексной предоперационной подготовки, направленной на нормализацию моторно-эвакуаторной функции, коррекции имеющихся нарушений гомеостаза, эндотоксикоза, что оказывает благоприятное влияние на результаты оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ачкасов С.И. Аномалии развития и положения толстой кишки. Автореф. дисс. док. мед. наук. Москва. 2003.
2. Джавадов Э.А., Курбанов Ф.С., Ткаченко Ю.Н. Хирургическое лечение хронического кишечного стаза у больных с долихоколон. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2010; 53-56.
3. Карпунин, О.Ю. Хирургический подход к лечению хронического толстокишечного стаза. О.Ю. Карпунин, Е.В. Можанов. Медицинский альманах. 2010; 1(10): 176-178.
4. Шакуров А.Ф. Уровень эндотоксина как критерий оценки тяжести хронического запора и эффективности его лечения. А.Ф. Шакуров, В.А. Абдульянов, О.Ю. Карпунин. Практическая медицина. 2014; 5(81): 58-61.
5. Шылигин Ю.А., Алешин Д.В., Ачкасов С.И. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных с долихоколон. Москва, 2013.
6. Alves A., Coffin B., Panis Y. Surgical management for slow-transit constipation. Ann. Chir. 2004; 129(8): 400-404.

7. Raos, S. Constipation: evaluation and treatment. S. Raos. Gastroenterol. Clin. North Am. 2003; 32(2): 659-83.
8. Sung I.K. Classification and treatment of constipation. Korean. J. Gastroenterol. 2008; 51(1): 4-10.
9. Talley N.J. Management of chronic constipation. Rev. Gastroenterol. Disord. 2004; 4: 18-24.
10. Wong S.W., Lubowski D.Z. Slow-transit constipation: evaluation and treatment. ANZ. J. Surg. 2007; 77(5): 320-328.

Кахаров М.А., Муминов Ф.Б., Джураев Х.А., Муродова Ш.

ЙЎҒОН ИЧАКНИНГ СУРУНКАЛИ СТАЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ОПЕРАЦИЯОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИГИ

Калит сўзлар: сурункали йўғон ичак стази, виртуал колонскопия, ирригография, электротермомография, УВЧ.

Тожикистон Республикаси СЗ хирургия кафедраси билан топографик анатомия курси базасида 2007-2017 йиллар оралиғида 63 та бемор йўғон ичак фиксацияси ривожланиш аномалияси билан оператив даволанган. Улар орасида аёллар 42 (66,7%), эркеклар — 21 та (33,3%). Беморлар ёши 17 ёшдан 72 ёшгача. Беморларнинг анамнезининг давомийлиги 3 ойдан 8 йилгача. Текширувлар шуни кўрсатадики йўғон ичак ривожланиш ва фиксациясининг аномалияси фонидаги сурункали йўғон ичак стазида ўтказилган оператив давонинг яхши натижасига эришиш учун комплекс операция олди тайёргарлиги ичакнинг мотор-эвакуатор функциясини нормаллаштириш, эндотоксикоз, гемостаз бузилишларини коррекциялашга йўналтирилган бўлиши керак.

Kakharov M.A., Muminov F.B., Juraev Kh.A., Sidikov A.U., Murodova Sh.

PREOPERATIVE TRAINING OF PATIENTS WITH CHRONIC STASIS

Key words: chronic colonic stasis, virtual colonoscopy, irrigography, electrothermomiography, UHF.

On the basis of Surgery department with the course of topographic anatomy CWI in the NW RT from 2007 to 2017 63 patients with anomalies of development and fixation of the large intestine were on treatment, planned surgery who was performed. Among them, women were 42 (66,7%), men were 21 (33,3%), at the age from 17 to 72 years. The duration of anamnesis for patients ranged from 3 months to 8 years.

The studies showed patients with chronic colonic stasis on the background of anomaly for development and fixation of colon, that needed complex preoperative training and it was aimed to normalization of motor-evacuation function, correction of existing disorders for homeostasis, endotoxycosis, that has a favorable effect on the results of surgical intervention.