

**БОЛАЛАР МИЛЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ОТАМУРАДОВ ФУРҚАТ АБДУКАРИМОВИЧ**

**БОЛАЛАРДА АНОРЕКТАЛ НУҚСОНЛАРНИНГ МУРАККАБ ВА КАМЁБ  
МИНТАҚАВИЙ ШАКЛЛАРИ ТАШХИСОТИ ВА ЖАРРОХЛИК  
ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.35 – Болалар жарроҳлиги**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of science (DSc)**

**Отамурадов Фуркат Абдукаримович**

Болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб

ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва

жаррохлик тактикасини такомиллаштириш..... 3

**Отамурадов Фуркат Абдукаримович**

Совершенствование диагностики и хирургической

тактики при сложных и редких региональных

формах аноректальных мальформаций у детей..... 29

**Otamuradov Furkat Abdugarimovich**

Improvement of diagnostics and surgical

tactics for complex and rare regional

forms of anorectal malformations in children..... 55

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 59

**БОЛАЛАР МИЛЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ОТАМУРАДОВ ФУРҚАТ АБДУКАРИМОВИЧ**

**БОЛАЛАРДА АНОРЕКТАЛ НУҚСОНЛАРНИНГ МУРАККАБ ВА КАМЁБ  
МИНТАҚАВИЙ ШАКЛЛАРИ ТАШХИСОТИ ВА ЖАРРОХЛИК  
ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.35 – Болалар жарроҳлиги**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2021.1.DSc/Tib526 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.bmtm.uz](http://www.bmtm.uz)) ва «Ziynet» ахборот таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчи:** **Эргашев Насриддин Шамсиддинович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:** **Козлов Юрий Андреевич**  
РФА мухбир аъзоси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Алиев Махмуд Муслимович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Атакулов Жамшед Останакулович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:** **С.Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон Республикаси)**

Диссертация ҳимояси Болалар миллий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 294-уй, Тел./Факс: (+99895) 341-00-03; e-mail: [info@bmtm.uz](mailto:info@bmtm.uz)).

Диссертация билан Болалар миллий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_\_ - рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 294-уй, Тел./Факс: (+99895) 341-00-03.

Диссертация автореферати 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кун тарқатилди.

(2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**А.М. Шарипов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Ф.М. Қурбонов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

**Э.А. Сатвалдиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси муовини, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (докторлик диссертацияси (DSc) анотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунё бўйича аноректал мальформациялар (АРМ), анус, тўғри ичак ва уrogenитал тракти аномалияларини ўз ичига олган болалик даврида энг кўп учрайдиган туғма нуқсон бўлиб хисобланади, уларнинг кузатилиш улуши янги туғилган чақалоқлар ўртасида 1:2000-9000 тани ташкил этади. Халқаро регистр маълумотларига кўра, «...ривожланишнинг туғма нуқсонлари тузилмасида АРМ улуши 7% ни ташкил этади ва ривожланиш нуқсонлари орасида 9 ўринни эгаллайди...»<sup>1</sup>. Улар нафақат якка холдаги оддий аномалиялар кўринишида, балки кўпинча мураккаб анатомик вариантлар холида намоён бўлади, кўп ҳолатларда ташхислаш ва даволаш учун қийинчилик туғдирадиган нуқсонлар билан бирга уйғунлашган бўлади. АРМнинг алоҳида шаклларида «...географик боғлиқлик кузатилади, жаҳоннинг турли минтақаларида уларни учраши 0,3 дан 17% гача ўзгариб туради, шу боис аномалиянинг асосий клиник шакллари ва камёб минтақавий вариантлари фарқланади...»<sup>2</sup>. Даволаш натижалари ҳатто йирик ихтисослаштирилган тиббий марказларда ҳам қониқарсиз ҳолатда қолмоқда.

Жаҳонда болаларда аноректал мальформацияларнинг ташхисоти ва жаррохлик тактикасини такомиллаштириш борасида қатор мақсадли илмий ишланмалар амалга оширилмоқда. Шу боис аноректал мальформацияларнинг камёб минтақавий ва мураккаб шакллариининг клиник-анатомик турларини учраш даражаси ва ўзига хосликларини, ташхислашда махсус усулларнинг имконияти ва самарадорлигини ошириш, касалликни кечишига салбий таъсир кўрсатувчи йулдош аномалиялар ва соматик касалликларнинг тури ва сонини аниқлаш, ҳамда даволаш натижаларини яхшилаш ва оптимал тактикани ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларни олиб бориш муҳим илмий-амалий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан патологик ҳолатларда тўғри мақсадга йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттига устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жаррохлик тактикасини

<sup>1</sup>World Health Organization. Congenital anomalies.

<sup>2</sup>Holschneider A.M., Hutson J.M. /Anorectal Malformations in Children. Embryology, diagnosis, surgical treatment, follow-up. - Heidelberg: Springer, 2006.

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

такомиллаштиришга қаратилган қатор илмий тадқиқотларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2017 йил 25 декабрдаги ПҚ–3440-сон «2018-2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида»ги қарорлар ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги.** Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи<sup>4</sup>.** Болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жаррохлик тактикасини такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқот ишлар йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг қатор илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан: University of Michigan; University of Washington, University of Cornell; University of California (АҚШ); University of Louisville (Германия); King's College London University of Sao Paulo (Буюк Британия); Sichuan University (Хитой); University Vita-Salute, University of Pavia (Италия); University Hospital Schleswig-Holstein (Германия); Federal University of Santa Catarina (Бразилия); University of Sydney (Австралия); Oswaldo Cruz Institute; University of Lviv, Dnipropetrovsk Medical Academy, University of Ternopil State Medical; Ukrainian Medical Stomatological Academy (Украина); Тошкент педиатрия медицина институти (Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

Болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жаррохлик тактикасини такомиллаштириш борасида олиб борилган илмий тадқиқотлар қатор, жумладан, қуйидаги илмий натижалар олинган: АРМнинг турли хил шаклларини даволашда олд ва орқа сагитал аноректопластикани қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги ва афзалликлари муҳокама қилинмоқда (Holschneider A., Hutson J., Pena A. 2005); ташхислаш ва даволашнинг мавжуд усулларини такомиллаштириш ва тубдан янги усулларни ишлаб чиқиш зарурияти мавжудлиги, ҳамда 2005

---

<sup>4</sup>Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи [www.washington.edu](http://www.washington.edu), [www.ku.edu](http://www.ku.edu), [www.atlantaoralpathology.com](http://www.atlantaoralpathology.com), [www.univr.it](http://www.univr.it), [www.unipv.it](http://www.unipv.it), [www.uksh.de](http://www.uksh.de), [www.keio.ac.jp](http://www.keio.ac.jp), [www.ico.gencat.cat](http://www.ico.gencat.cat), [www.uoa.gr](http://www.uoa.gr), [www.ufsc.br](http://www.ufsc.br), [www.yonsei.ac.kr](http://www.yonsei.ac.kr), [www.sydney.edu.au](http://www.sydney.edu.au), [www.jazanu.edu.sa](http://www.jazanu.edu.sa), [www.rims.edu.in](http://www.rims.edu.in), [www.rnioi.ru](http://www.rnioi.ru), [www.cancercenter.uz](http://www.cancercenter.uz), [www.toshvilonko.uz](http://www.toshvilonko.uz) сайтлар асосида ишлаб чиқилган.

йилда Крикенбек шахрида (Германия) болалардаги АРМга бағишланган дунёнинг етакчи колопроктологлари иштирокида ўтказилган келишув конференцияси турли мамлакатлар мутахассисларини бирлаштирди (Ishimaru, T., Kawashima, H., Hayashi, K., Omata, K., Sanmoto, Y., 2020); болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштирилган (Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон).

Дунёда болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш борасида қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: болаларда аноректал мальформацияларнинг касалликни кечишига салбий таъсир кўрсатувчи йўлдош аномалияларнинг тури ва соматик касалликларни сонини ҳамда даволаш натижаларини аниқлаш ва оптимал даволаш тактикасини ишлаб чиқиш; бир босқичли ёки икки босқичли тактикага кўрсатмаларни аниқлаш, жарроҳлик коррекция натижаларини яхшилашга имкон берувчи колостомия ва олдсагиттал аноректопластика усулини ишлаб чиқиш; ёруғлик оптик ва электрон микроскопия усуллари ёрдамида болаларда аноректал мальформацияларда тўғри ичагининг морфологик ва анатомик компонентлари ўзига хосликларини асослаш; даволашнинг бевосита ва узоқ натижаларини ўрганиш, болаларда аноректал мальформацияларнинг кам учрайдиган минтақавий ва мураккаб шакллари билан консерватив ва жарроҳлик усули билан даволашдан кейин анатомик ва функционал бузилишларни олидини олишни такомиллаштириш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** АРМга бағишланган кўп сондаги нашрлар асосан патологиянинг асосий клиник шаклларини ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш усулларини ёритиб беради. Камёб минтақавий вариантлар сонини тахлили билан олиб борилган ишлар санокли ва улар кам сонли клиник материалларга асосланган. Марказий Осиё республикаларидаги тадқиқотчилар АРМнинг бу вариантларини фақат яқка холда кузатганларини қайд этадилар, йирик болалар жарроҳлик клиникаларидан олинган унча катта бўлмаган клиник материални тақдим этадилар. Кўплаб мутахассислар ораликқа сагитал кириб боришни қўллаш билан пуборектал ҳалқани сақлаш орқали АРМни жарроҳлик усули билан коррекциялаш заруриятини тан оладилар. Болалар учун коррекциялашни лапароскопик усули ўзининг афзалликларидан келиб чиққан холда патогенетик асосланиб кенг қўллашни бошлади. 20% - 60,8% беморларда учрайдиган йўлдош аномалиялар АРМ бирга келганида, операция муддати, босқичлилиги, жарроҳлик аралашув ҳажми ва оператив амалиётдан кейинги реабилитация босқиччилигини қиёсий танлаб олишни талаб этади. Сўнгги йилларда ўлимни сезиларли пасайтиришга эришилди, бироқ жарроҳлик коррекцияси масалалари охиригача ишлаб чиқилмаган,

жарроҳлик амалиётини самарали усуллари излаш давом этмоқда (Levitt MA. 2020<sup>5</sup>, Haney NM, Gearhart JP. 2022<sup>6</sup>, Smith CA, Avansino J. 2022<sup>7</sup>).

Мамлакатимизда болалар орасида учрайдиган турли касалликларнинг ривожланиши, ташхислаш ва даволашдаги камчилликларнинг оқибатида юзага келадиган критик ҳолатларни самарали даволашда қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб боришган (Шамсиев А.М., 2020; Эргашев Н.Ш., 2021; Алиев М.М. 2022), бироқ, болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштирилмаган.

А.Рена, М. Lewitt, А. Bischoff эътирофларига кўра, клоакал мальформацияларга ривожланишнинг мураккаб нуқсони сифатида қаралиши зарур, бунда ҳар бир бемор учун алоҳида ёндашувни тақазо этади. Ташхислаш усуллари такомиллаштириш, жарроҳлик орқали даволаш усуллари ва тактикасини оптималлаштириш, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш бўйича изланишлар давом этмоқда.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №01980006703 «Болаларда туғма ва орттирилган касалликларни диагностикаси, даволаш ва профилактикаси усуллари такомиллаштириш» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** болаларда аноректал мальформацияларнинг камёб минтақавий ва мураккаб шакллари жарроҳлик йўли билан коррекциялаш натижаларни такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

болаларда аноректал мальформацияларнинг камёб минтақавий ва мураккаб шакллари клиник-анатомик вариантларини салмоғи ва ўзига хосликларини баҳолаш;

болалардаги аноректал мальформацияларнинг камёб минтақавий ва мураккаб шакллари ташхислашда текширишнинг махсус усуллари имконияти ва самарадорлигини баҳолаш;

касалликни кечишига салбий таъсир кўрсатувчи йўлдош аномалияларнинг тури ва соматик касалликларни сонини ҳамда даволаш натижаларини аниқлаш ва оптимал даволаш тактикасини ишлаб чиқиш;

бир босқичли ёки икки босқичли тактикага кўрсатмаларни аниқлаш, жарроҳлик коррекция натижаларини яхшилашга имкон берувчи колостомия ва олдсагиттал аноректопластика усулини ишлаб чиқиш;

ёруғлик оптик ва электрон микроскопия усуллари ёрдамида болаларда аноректал мальформацияларда тўғри ичагининг морфологик ва анатомик компонентлари ўзига хосликларини баҳолаш;

---

<sup>5</sup>Levitt MA. New and exciting advances in pediatric colorectal and pelvic reconstructive surgery - 2021 update. *Semin Pediatr Surg.* 2020 Dec;29(6):150992.

<sup>6</sup>Haney NM, Gearhart JP. Commentary on long-term active problems in patients with cloacal exstrophy: A systematic review. *J Pediatr Surg.* 2022 Mar;57(3):348-349.

<sup>7</sup>Smith CA, Avansino J. Anorectal Malformations. 2021 Aug 12. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.*

даволашнинг бевосита ва узоқ натижаларини ўрганиш, болаларда аноректал мальформацияларнинг камёб минтақавий ва мураккаб шакллари билан консерватив ва жарроҳлик усули билан даволашдан кейин анатомик ва функционал бузилишларни таҳлил қилиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2009-2019 йиллар давомида Тошкент шаҳар 2-сон болалар клиник жарроҳлик шифохонаси режали жарроҳлик бўлимида аноректал мальформация билан хастланган, жарроҳлик ва консерватив даволаш усулларининг турли босқичларидаги бир кунликдан 15 ёшгача бўлган 140 нафар аноректал мальформациянинг камёб минтақавий ва мураккаб шаклли болалар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштиришда боланинг соматик статуси, кичик чаноқ аъзолари, жарроҳлик усули билан даволаш босқичларида ораликни анатомо-функционал ҳолатини баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари** болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштиришни аниқлашда клиник, функционал, инструментал, гистоморфологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

болаларда аноректал ривожланиш нуқсонлари оралик ва пастки оқмали турларида нуқсонни анатомик шаклининг намоён бўлганлик даражасини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик даволаш усули ишлаб чиқилган (IAP 04995);

болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш орқали аноректал аномалияларда колостомия усули ишлаб чиқилган (IAP 04798);

болаларда АРМнинг кам учрайдиган минтақавий ва мураккаб шакллари клиник ўзига хосликлари ва ёрдамчи ташхислаш усуллари маълумотларни тизимлаштиришда умумий тузилмасида 0,3–6,2%ни, маҳаллий шакллар орасида эса 1,8–28,2% ни ташкил этиши исботланган;

болаларда аноректал мальформациялар биргаликда кузатиладиган аномалиялар 65,7%, алохидалашган ҳолати – 55,4%, кўп сонли аномалиялар - 44,6% ҳолатда қайт қилиниши, аномалиялар 26,3%да болаларнинг умумий ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши жарроҳлик амалиётидан кейинги функционал ва резидуал бузилишларни оғирлаштирувчи кўзгатувчи омил эканлиги исботланган;

ёруғлик оптик ва электрон микроскоп ёрдамида жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларда аномалияларни анатомик компонентларининг гистоморфологик ўзгаришлар, клиник-морфологик ва морфофункционал қиёслаш орқали жарроҳлик амалиётидан кейинги узоқ даврларда асоратларни юзага келиш сабаблари ва функционал бузилишлар исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

болалардаги камёб минтақавий анатомик вариантлар ва мураккаб шакллари клиник ўзига хосликларини аниқлашнинг такомиллаштирилган алгоритми тавсия этилган;

патологиянинг кўрсатилган шаклларида ривожланиш нуқсонларини биргаликдаги тавсифи ва сони қонуниятларини баҳолаш;

йўлдош аномалияларни мақсадга йўналтирилган ҳолда излашни ўтказишга, жарроҳлик амалиётидан кейинги реабилитация ва жарроҳлик аралашувлари босқичида даволашни оптимал тактикаси танланган;

хусусий аномалияларни жарроҳлик усули билан коррекциялаш ва превентив стомаларни қўйиш билан даволашнинг бевосита ва узоқ натижаларини яхшилашга кўмаклашувчи оператив-тактик ёндашувлар ишлаб чиқилган;

даволашни узоқ натижаларини тахлили асосида реабилитация чора тадбирлари дастури ишлаб чиқилган;

асоратлар сабаби ва тавсифи, ташхислаш ва тактик хатоликларни ўрганиш натижалари бўйича уларни олдини олишга қаратилган оптимал дастури ишлаб чиқилган;

тадқиқот натижалари услубий тавсияномада умумлаштирилиб даволаш муассасаларининг болалар жарроҳлик бўлимлари амалиётига жорий этилди.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи клиник, функционал, инструментал, гистоморфологик ва статистик тадқиқот усулларида болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, ҳулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланди.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти АРМнинг мураккаб ва кам учрайдиган минтақавий шакллари билан хастланган болаларни ташхислаш ва жарроҳлик усули билан даволаш, маълумотларни тизимлаштириш патологияни клиник-анатомик вариантларини эрта ташхислаш, ажратиб олиш, жарроҳлик тактикаси ва жарроҳлик амалиётидан кейинги реабилитация, клиник ва ижтимоий, морфологик текшириш маълумотларини ўзаро қиёслаш натижасида даволашнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини замонавий усуллари ишлаб чиқиш ва амалий фаолиятга тадбиқ этиш даволашнинг яхши бевосита ва узоқ натижаларини самарадорлигини ошириш, касалликни авж олишини назорат қилиш, касалхонада даволаниш кунларини камайиши ҳамда эрта ногиронлик юзага келиш ҳавфини камайтириш ва беморлар саломатлигини мустаҳкамлашнинг амалий тактикаси танланганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва

жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш асосида ишлаб чиқилган «Болаларда аноректал мальформациянинг камёб минтақавий турларини ташхислаш ва даволаш тактикаси» номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 9 августдаги 08-23262-сон маълумотномаси). Натижада болаларда аноректал нуқсонларнинг нозологик шакллари дифференциациялаш, ташхислаш самарадорлиги ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини берган;

клоакал мальформацияни жарроҳлик усули билан даволашни такомиллаштириш бўйича олиб борилган тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Болалардаги клоакал мальформацияларни ташхислаш ва даволаш тактикаси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 9 августдаги 08-23262-сон маълумотномаси). Натижада клоакал мальформациялардаги ташхислаш ва жарроҳлик аралашув натижалари самарадорлигини ошириш имконини берган;

болаларда аноректал нуқсонларнинг мураккаб ва камёб минтақавий шакллари ташхисоти ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Миллий болалар тиббий маркази болалар жарроҳлиги бўлими Тошкент шаҳар 2-сон болалар жарроҳлик клиник шифохонаси, Сурхондарё вилояти вилоят кўп тармоқли болалар шифохонаси режали жарроҳлик бўлимларининг шифохоналарининг клиник амалиётига жорий қилинган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 9 августдаги 08-23262-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши патологияни ташхислаш ва жарроҳлик усули билан даволашга такомиллаштирилган тактик ёндошувларни қўллаш натижасида йўлдош нуқсонларни аниқланиш кўрсаткичи 59,5%дан 66,4%гача ортиши, умумжарроҳлик асоратлар сони 40,9%дан 22,2% гача, ўлим билан якунланиш ҳолатлари 3,8%дан 0% гача камайтириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 илмий–амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий–амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 45 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 13 та мақола, жумладан, 9 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган, 1 та монография чоп этилган ва 2 та ихтиро патенти олинган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, етти боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 184 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Болалардаги аноректал мальформация тўғрисидаги замонавий тассавурлар»** деб номланган биринчи бобида клиник-анатомик шаклларни сони, тарқалиши, этиопатогенези; АРМнинг таснифи, ташхислаш усуллари, жарроҳлик коррекция усулларини эволюцияси тўғрисидаги адабиёт аълумотларини обзори баён этилган. Келгусида ишлаб чиқишни талаб этувчи даволашнинг бевосита ва узоқ натижалари, баҳсли вазифалар тақдим этилган.

Диссертациянинг **«Клиник материаллар тавсифи ва текшириш усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари ёритилган. Иш 2009-2019 йилларда ТошПТИ болалар госпитал жарроҳлик кафедраси клиник базаларида кузатишда бўлган, АРМнинг турли шакллари билан оғриган 1 кунликдан 15 ёшгача бўлган 504 нафар болалардан, АРМнинг кам учрайдиган минтақавий ва мураккаб шакллари билан оғриган 140 нафар беморларни таххислаш ва даволаш натижаларини таҳлил қилишга асосланган. Беморлар Крикенбекда қабул қилинган АРМнинг халқаро таснифига мос холда ажратилган. Беморлар икки гуруҳга тақсимланди: 2009-2014 йилларда клиникада кузатишда бўлган, анъанавий ташхислаш ва жарроҳлик тактикаси қўлланилган (қиёсий гуруҳ) 52 нафар (37,1%) болалар; 2015-2019 йилларда кўрсатилган патология билан клиникага келиб тушган 88 (62,9%) нафар болалар (асосий гуруҳ), уларга ташхислаш усулларини кенгайтирилган мажмуаси ва бизлар томонимиздан ишлаб чиқилган жарроҳлик амалиёти қўлланилди.

Беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш учун анъанавий клиник-лаборатор ташхислаш усуллари қўлланилди. Йўлдош патология ва АРМнинг клиник-анатомик вариантлари ҳамда ректоанал соха ҳолатини аниқлаш учун болалар колопроктологияси қоидалари бўйича функционал, махсус текшириш усуллари амалга оширилди.

Диссертациянинг **«Болалардаги АРМнинг сони, ташхислаш, клиник-анатомик ўзига хосликлари ва камёб минтақавий шакл вариантлари»** деб номланган учинчи бобида касалликни клиник кечиши, анатомик вариациялари ва ёрдамчи ташхислаш усулларининг маълумотлари таҳлил қилинган. 504 нафар беморлардан 110 (21,8%) нафаридан кам учрайдиган минтақавий шакллари ташхисланди, улардан: 84 (76,4%) қиз болалар ва 26 (23,6%) нафари ўғил болалардир (1жадвал).

Беморларнинг жинсига боғлиқ холда патология тавсифидаги фарқлар, алохида нозологик шаклларнинг сони аниқланди. Қиз болаларда АРМ сони нозологик шакллар орасида ўртача устунликка эга бўлди, уларнинг баъзилари ўғил болаларда кузатилмади. Ўғил болаларга нисбатан (246 нафар боладан 26 нафарида – 10,6%) солиштирилганда қиз болаларда (258 нафаридан 84 нафарида -32,6%) аномалиянинг кам учрайдиган маҳаллий вариантлари устунликка эга бўлди. Ҳар икки жинсда учрайдиган аномалиялар сон бўйича фарқ қилди. Материаллар таҳлили кўрсатдики, ўғил болаларга нисбатан солиштирилганда қиз болаларда АРМ нозологик шаклларнинг янада кенг спектри билан намоён бўлди.

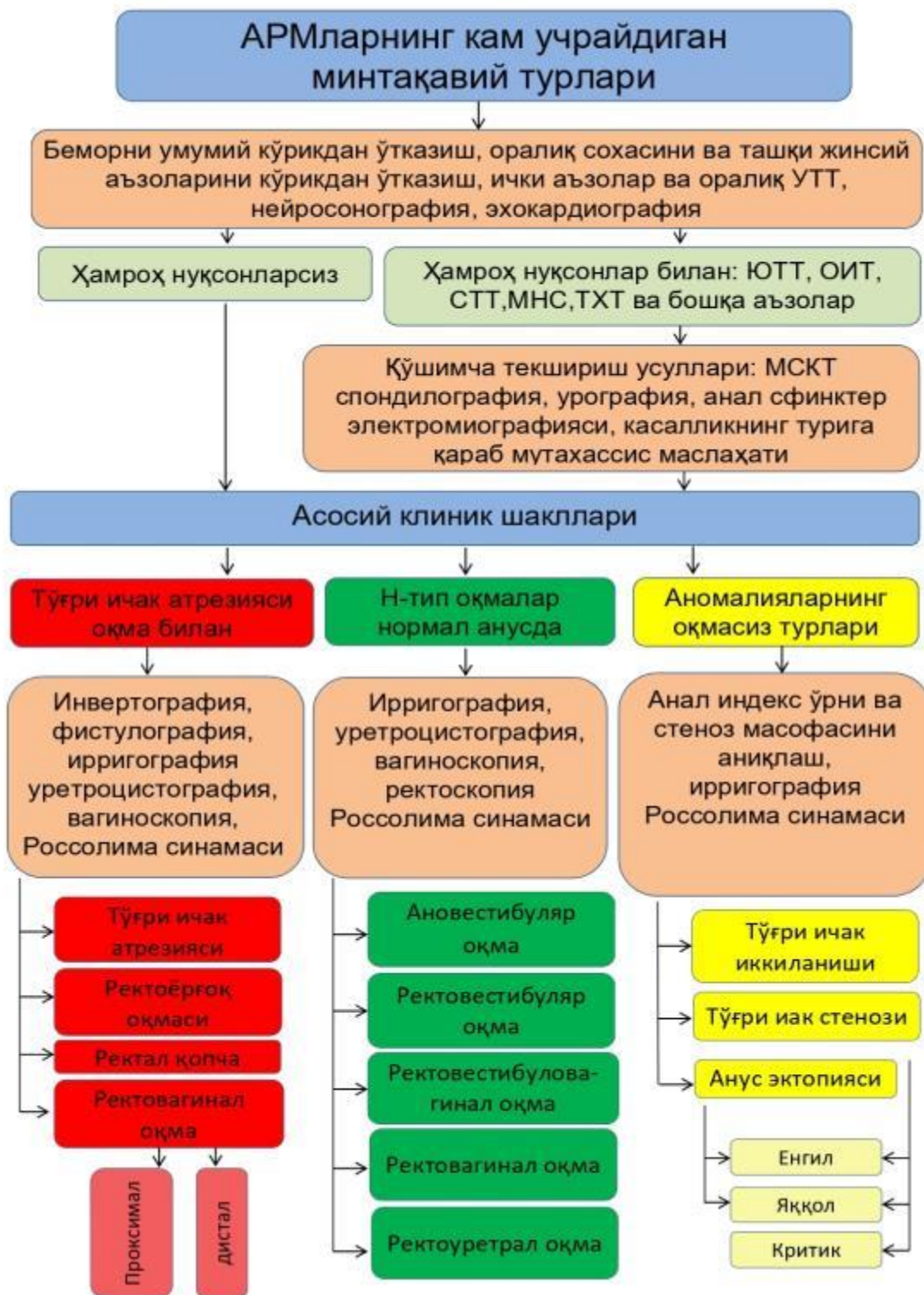
### 1 Жадвал

#### Беморлар жинсига боғлиқ холда АРМнинг камёб минтақавий шакллари сони ва тури (n=110)

Кам учрайдиган минтақавий шакллари	Ўғил болалар		АРМ вариантлари	Қиз болалар	
	Абс.	%		Абс.	%
Нормал анусда оқмали шакли	1	3,3	<b>Нормал анусда Н-шакл (n=30):</b>	29	96,7
	-	-	- ановестибуляр (n =7)	7	100
	-	-	- ректостевибуляр(n=10)	10	100
	-	-	- ректовагинал(n =10)	10	100
	-	-	- ректо-вестибуло-вагинал (n=2)	2	100
	1	3,3	- ректоуретрал(n =1)	-	-
Анус атрезиясида оқмалар	-	-	- ректовагинал оқма (n=22)	22	100
	6	100	- ректоёрғоқ оқма (n=6)	-	-
	6	66,7	- ректал қопча (n=9)	3	33,3
Оқмасиз шакллар	5	16,1	<b>Анус эктопияси (n=31)</b>	26	83,9
	8	80,0	<b>Тўғри ичак атрезия ёки стенози (n=10)</b>	2	20,0
	-	-	<b>Тўғри ичакни иккиланиши (n=2)</b>	2	100
<b>Жами (110)</b>	<b>26</b>	<b>18,6</b>		<b>84</b>	<b>81,4</b>

АРМнинг камёб минтақавий шакллари оқма тўғри ичак атрезияси (37 – 33,6%); нормал анусда оқманинг Н-типи (30 – 27,3%); аномалияни оқмасиз шакллари (43 – 39,1%) билан тақдим этилди. Тақдим этилган даволаш-ташхислаш алгоритми болалар жарроҳининг амалий фаолиятида АРМли болаларда ўтказиладиган даволашни оптимал тактикасини аниқлаб олишга имкон беради (1 расм).

110 нафар болаларни мажмуавий текшириш жараёнида, 72 нафарида (65,5%) 107 бирга келувчи аномалиялар аниқланди. Улардан 43 (59,7%) нафарида алохидалашган, 29 (40,3%) нафарида эса кўп сонли ривожланиш нуқсонлари аниқланди (2жадвал).



**1 Расм. Болалардаги АРМнинг кам учрайдиган минтақавий шакллари ташхислаш алгоритми**

**Болалардаги АРМнинг камёб минтақавий шаклларида бирга келувчи  
аномалияларнинг тури ва сони (n=72)**

	АРМ тури	Бемор жинси	Йўлдош аномалиялар						
			ЮҚТ	СТТ	ОИТ	КМС	Вертебрал	Бошқа	Кўп лаб
Нормал анусда Н-шакли оқма	Нормал анусда Н-шакли оқма (n=7): - ановестибуляр (1) - ректовестибуляр(2) - ректовагинал (3) - ректовестибуловагинал (2) - ректоуретрал (1)	қиз	1	-	-	-	-	-	-
			-	(1)	2(1)	-	-	(2)	-
			-	1	2	-	(1)	-	-
			-	-	(1)	-	(3)	-	4(9)
		ўғил	-	1	-	-	-	-	-
Анус атрезия- сидаги оқма	Ректовагинал оқма (n=19)	қиз	1	(6)	5(7)	2	2(8)	-	9 (21)
	Ректал қопча (n=9)	қиз	1	1	1	-	-	-	-
		ўғил	(1)	(4)	2 (4)	-	-	-	4 (9)
	Тўғри ичак ёрғоқ оқма (n=6)	ўғил	1(1)	2(1)	1	-	-	-	1 (2)
Оқмасиз шакллари	Агус эктопияси(n=23)	қиз		(3)	8 (10)	1	2 (6)		7 (19)
		ўғил	-	-	2 (1)	-	1 (1)	-	1 (2)
	Тўғри ичак атрезияси ёки стенози (n=7)	қиз			1 (1)		(1)		1 (2)
		ўғил	-	-	4(1)	-	(1)	-	1 (2)
	Тўғри ичакни иккига ажралиши (n=2)	қиз	-	-	1 (1)	-	(1)	-	1 (2)
ўғил		-	-	-	-	-	-	-	
	<b>Жами (n=72)</b>		<b>4 (2)</b>	<b>4 (14)</b>	<b>29 (27)</b>	<b>3</b>	<b>5 (22)</b>	<b>(2)</b>	<b>29 (77)</b>

Ассоциацияланган аномалияларни юқори кўрсаткичлари шундан гувоҳлик берадики, АРМ маҳаллий бузилишларни ташкил этмайди, балки эмбриогенезда юзага келадиган, нуқсонларни янада кенг кўламини бир қисми бўлиб ҳисобланади. Улар даволашнинг бевосита ва узоқ натижаларига сезиларли таъсир кўрсатади ва АРМда текширишларни мақсадли йўналтирилган усулларини қўллашни талаб этади.

Диссертациянинг «Клоакал мальформацияларнинг сони, ташхислаш, клиник-анатомик ўзига хосликлари ва вариантлари»деб номланган тўртинчи боби АРМли 504 нафар болаларнинг 30(5,95%) нафарини ташкил этувчи қиз болаларда клоакал мальформация турлари аниқланди, бу АРМли қиз болалар орасида 11,6%ни ташкил этади (3 жадвал). Одатий клоакадан ташқари клоакал мальформацияга орқа клоака, урогенитал синус вариантлари ва кўпроқ қиз болаларда учрайдиган турли анатомик вариантлардаги клоака экстрофияси киради.

**Қиз болаларда клоакал мальформация вариантлари ташхисини қўйиш ва муддатлари (n=30)**

Аномалия вариантлари	Абс.	%	Беморлар ёши				
			28 кунликкача	3 ойликкача	1 ёшгача	3 ёшгача	3 ёшдан катта
<b>Одатий клоака(n=12):</b>							
а) умумий канал узунлиги <3 см (n=4);	4	13,3	-	1	1	1	1
б) умумий канал узунлиги >3 см (n= 8);	8	26,7	3	1	2	1	1
<b>Орқа клоака (n=7):</b>							
а) А типи (n=4);	4	13,3	-	-	3	1	-
б) В типи (n=3);	3	10	-	-	1	1	1
в) С типи (-)	-	-	-	-	-	-	-
<b>Урогенитал (n=9):</b>							
а) алохидалашган кўринишда (n=2);	2	6,7	-	-	-	1	1
б) вирилизация билан(n=7);	7	23,3	-	-	2	1	4
Клоака экстрофияси (n=2)	2	6,7	1	1	-	-	-
<b>Жами</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

Беморлар икки гуруҳга ажратилди: 2009-2014 йиллар оралиғида клиникада кузатишларда бўлган, анъанавий ташхислаш ва жарроҳлик тактикасини қабул қилган 9(30,0%) нафар қиз болалар (қиёсий гуруҳ); 2015-2019 йилларда клиникада бўлган ва уларга бизлар томонимиздан ишлаб чиқилган жарроҳлик тактикаси ҳамда ташхислаш усулини кенгайтирилган мажмуаси қўлланилган 21 (70,0%) нафар қиз болалар (асосий гуруҳ).

Беморларга қўшимча равишда клиник, лаборатор (кариотиплаш, қонда 17-а прогестерон ва тестостерон кўрсаткичлари ва махсус усуллар: клоакоскопия, уретроцистовагиноскопия, урогенитал тизимни контрастлаш, МСКТ, УТТ), ички жинсий органлар ҳолатини аниқлаш учун лапароскопик ёки жарроҳлик амалиёти ичи тафтиши, ассоциацияланган аномалиялар ҳамда асосий патологиянинг анатомик шакллари ажратиб олиш ўтказилди. Кўрсатилган аномалиялар ўртасидаги анатомик ва функционал фарқлар аниқланди. Ташхислаш ва даволаш бўйича йўлдош аномалиялар, тактик ёндошувни таҳлил қилиш, ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг усуллари ва адабиёт маълумотларининг тавсифи тўғрисидаги материаллар тақдим этилди (2 расм).



**2 Расм. Клоакал мальформациянинг клиник шаклларини ташхислаш алгоритми.**

**Одатий клоака (ОК)** - унда тўғри ичак, қин ва сийдик ажратиш тракти битта умумий каналга қўшилиб, уретранинг ташқи тешиги жойлашган ўрнидаги гипоплазирланган катта жинсий лаблар оралиғидаги бурмаларга битта тешик орқали очилади. Клоакал мальформацияли беморлар орасида кўрсатилган шакл билан оғриган беморлар 12 (40%), АРМли болалар болалар орасида 2,4% бўлди. Умумий каналнинг узунлиги 1 см дан 10 см гача ўзгариб туриши мумкин. Умумий канал қанча узун бўлса, дефекация, сийдик ажратиш, репродуктив бузилишлар эҳтимоллиги шунча юқори бўлади.

Умумий канал узунлиги 3 см гача бўлган беморлар 4 (33,3%), 3 см дан ортиқ бўлганлар - 8 (67,7%) нафарни ташкил этди.

**Орқа клоака (ОК)** ўзига хос бўлган: УГСни орқага эгилиши мавжудлиги, сфинктерни меъёрдаги механизмини таъминловчи одатий анусни мавжудлиги белгиларига эга. Шу билан нуқсон отдий клоакадан фарқ қилади. Орқа клоака КМли 7 (23,3%) нафар болаларда аниқланди.

Аномалияни 3 анатомик шакли фарқланади: а) А типи - УГС тўғри ичакнинг орқа йўлаги олд деворига очилади, бу эндоскопияда кўринади (4); б) Б типи - УГС бевосита анус олдина ораликқа очилади (3); в) С типи – УГС тўғри ичакка ёки ораликқа очилади; кўшимча уретра колитор учига очилади. Ушбу вариантни бизлар учратмадик.

**Урогенитал синус (УГС)** – бу анус ва тўғри ичакни алохида жойлашувида меъёрга нисбатан янада олдинроқ жойлашиб ораликқа очиладиган, умумий канални хосил қилиш билан уларни она қорни ичида тўлиқ ажратилмаслигида уретра ва қинни кўшилиб кетиши. Бизнинг кузатишларимиз остида урогенитал синусли 9 нафар қиз болалар бўлди. Бу умумий тузилма ва АРМли қиз болалар орасида 1,8% ҳамда 3,5% бўлиб, мазкур ҳолатлар аномалиянинг жуда кам учрашидан гувоҳлик беради.

Prader бўйича вирилизацияни намоён бўлиш даражасини аниқлаш учун олиб борилган объектив кўрикда 9 нафар бемордан 2 (22,2%) нафарида патология I даражали (вирилизациясиз клиторни унча катта бўлмаган гипертрофияси, қинга чиқиш, катта ва кичик жинсиф лаблар меъёрда ривожланган); 4 (44,5%) нафарида - II даражали (клитор бошчали, каверноз таначаларга эга, катта жинсий лаблар катталашиб кетган, кичиклари эса ривожланмай қолган, қинги чиқиш йўли торайган); 3 (33,3%) нафарида - III даража (гипертрофирланган бошчали клитор ва жуда қаттиқ, эркаклар жинсий аъзосини эслатади, катта жинсий лаблар худди мойк каби кўринишда, урогенитал синуснинг умумий тешиги клитор илдизига гипоспадия типи бўйича очилади); IV даражали (клиторнинг бошчаси тагига ёки унинг юзасига очиладиган уретра билан эркаклар жинсий аъзосига ўхшаш клитормойкдан фарқ қилмайдиган катта жинсий лаблар, ўрта чизик бўйлаб бирикиб кетган). V даражали (бошчасининг учига уретранинг тешиги бўлган, мос бўлган ёшдаги ўғил боланинг жинсий аъзосидан фарқ қилмайдиган клитор) каби баҳоланди, бизлар бешинчи даражали ўзгаришларни ўз кузатувларимизда учратмадик.

9 нафар УГСли беморларнинг 2(22,2%) нафарида касалликни алохидалашган шаклини, 7 (77,8%) нафарида эса – буйрак усти туғма гиперплазияси билан боғлиқ бўлган, ташқи жинсий аъзоларининг вирилизация белгилари билан биргаликда келиши каби баҳолаш мумкин. Ташқи жинсий аъзоларининг вирилизацияси, лабиоскротал бурмаларни кўшилмаслиги билан енгил клитормегалиядан – Prader I, то ташқи жинсий органларнинг тўлиқ маскулинизацияси – Prader III гача ўзгариб турди. Беморларга эндокринолог маслаҳати ўтказилди, керакли текширишлар ўтказилди. цитогенетик текширишларда – периферик кон лимфоцитларини кариотиплашда 8 нафар беморларда аёллар типи учун – 46,XX. хос бўлган

маълумотлар аниқланди. Бир нафар беморда кариотип 45,X0 каби кўринди. Моносомия кўринишидаги кариотипнинг бундай варианты Тернер синдроми асосида ётади. Бемордаги объектив маълумотлар УГСнинг юқори шаклига мос келади, ушбу генетик синдромнинг бошқа ўзига хос бўлган клиник белгилари аниқланди.

Ташхислаш босқичида клиникада рентгенологик усуллар ёки МСКТ-контрастлаштириш билан генитография ва уретроцистовагиноскопиялаш усуллари қўлланилди. Бизнинг қарашларимизча, ташхислашни мазкур усуллари бирга қўллаш УГСнинг анатомик шакллари аниқлашда, уретра билан қинни қўшилиб кетиши жойлашуви тўғрисидаги маълумотлиликни оширади; вертикал чуқурлик, уретранинг проксимал қисми, умумий канал узунлиги тўғрисида ишонч билан фикр юритишга имкон беради.

УГСнинг шакли ва жойлашган ўрни тўғрисидаги хулосалар уретра узунлигини ўлчаш (қинни тушиш нуқтасидан сийдик пуфаги бўйнигача бўлган масофа), умумий канални (оралиқдаги меатусгача) уретроцистовагиноскопия ва рентгеноконтраст усулида текширишлар бўйича бажарилди. Урогенитал қўшилиш ўз жойлашиши бўйича юқори – ташқи уретрал сфинктердан юқори (УСЮ) - 3 (33,3%) бўлган беморлар; оралик – қин-уретрал бирикишни ўртада жойлашиши - 2(22,2%), паст –УСП қин-уретрал бирикишни юза вертикал чуқурлигида – 4 (44,5%)қиз болаларда бўлиши мумкин. Бизнинг фикримизча, вирилизация уретранинг узунлиги ва қин-уретрал бирикишнинг чуқурлиги билан корреляцияланмайди, бу эса бошқа муаллифларнинг маълумотлари билан мос келади. Олинган маълумотлар тактик ёндашув ва жарроҳлик аралашуви хажмини аниқлаш учун зарур.

**Клоака экстрофияси (КЭ).** Бизнинг кузатишларимиз остида 1 кунликдан 6 ойликгача бўлган клоакал экстрофияли 2 нафар қизчалар бўлди, бу 504 нафар болалар орасида 0,4%ни, АРМли 258 нафар қиз болалар орасида 0,8%ни ташкил этди. КЭ клоакал мальформациянинг энг мураккаб варианты ва қорин девори ва унинг органларини бирга келган аномалияларини энг оғир шаклидир. КЭнинг асосий анатомик белгиси, ҳар икки томонидан сийдик пуфагини экстрофияланган майдончалари билан ўралган, ичакнинг атрофияланган ва эвагинирланган қисмларини мавжудлиги бўлиб ҳисобланади. Одатий ва орқа клоакадан фарқли равишда патология беморнинг жинсига боғлиқ холда жинсий органларни ажралиши ва тузилишининг ўзига хос бўлган тавсифи билан ўғил болалар ва қиз болаларда кузатилади.

Клоака экстрофиясининг ҳамма ҳолати ҳам классик вариантга анатомик мос келмайди. Бизнинг кузатишларимиз ушбу аномалияни шаклланишида иштирок этувчи алохида анатомик тузилмаларни жалб этилиши билан турли анатомик вариантли КЭнинг турли вариант имкониятлари тўғрисида гувоҳлик беради. Киндик тизимчаси чуррасини мавжуд бўлиши, экстрофия даражаси қисман жалб этилишдан то алохида анатомик тузилмаларни парчаланишини мавжуд бўлмаслигигача бўлган турли тавсифга эга бўлиши мумкин. Одатий КЭдан ташқари, классик

шаклнинг барча хусусиятларига эга бўлган, ёпиқ клоакал экстрофия фаркланади. Бу вариантда киндик тизимчасининг чурраси мавжуд бўлмаслиги ёки унча катта бўлмаган ўлчамларда бўлиши мумкин; қорин девори интакт ёки алохида анатомик тузилмаларни ўртача бузилиши билан бўлиши мумкин. Киндик тизимчасининг катта ўлчамдаги чурраси бўлган бир нафар беморда аномалиянинг ёпиқ типиде экстрофиясиз умумий клоакал канални қуйилиш жойи аниқ кўринади.

Тақдим этилган материаллар мазкур аномалияни шаклланишида иштирок этувчи анатомик тузилмаларни жалб этилиши билан клоакл экстрофиясини турли вариантлари тўғрисида гувоҳлик бериши мумкин. Алохида муаллифлар берган маълумотлар бўйича аномалия вариантларини турли туманлиги сийдик пуфагини тўлиқ экстрофиясигача эмбриогенезда давомли каудал сурилишни тарқалиши билан тушунтирилади. Бир текисдаги дистал сурилиш тўлиқ клоакал экстрофияни шаклланиши билан ичаклар экстрофиясига олиб келади.

Клоакал мальформацияда бошқа аъзолар томонидан ассоциацияланган аномалияларни алохида нозологик гуруҳлар орасида турли даражада кузатилди. Ривожланишнинг асосий нуқсонлари орасида кўплаб аномалиялар кўринишида маълум даражада бирга келиши ёки алохида кўринишда умуртқа поғонаси, буйраклар ва пешоб ажратиш йўллари патологиялари бўлди (4 жадвал), бу адабиёт маълумотлари билан корреляцияланади.

#### 4 Жадвал

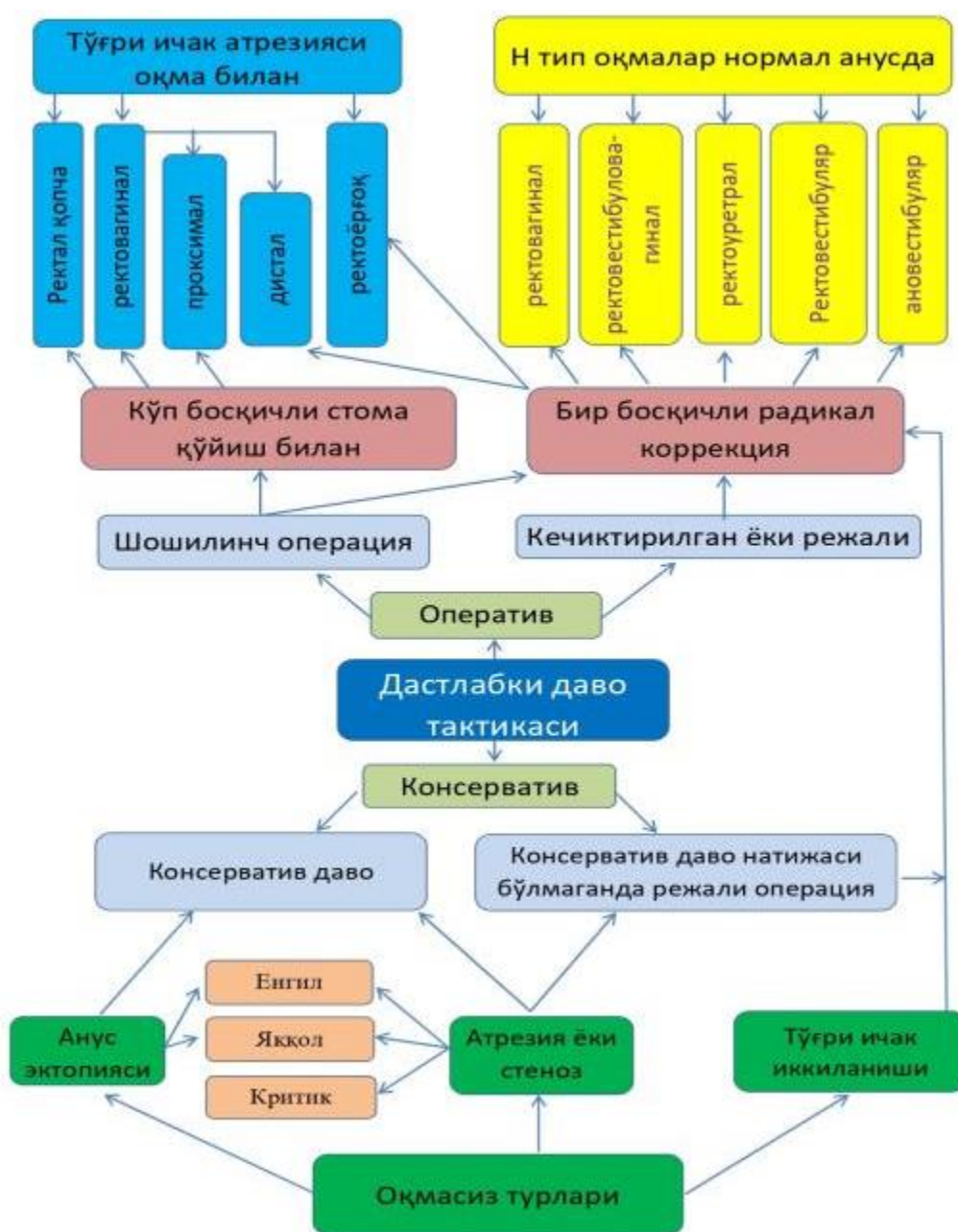
### Қиз болалардаги клоакал мальформацияда йўлдош аномалияларининг турлари(n=30)

Аномалия вариантлари	Йўлдош аномалияларнинг умумий сони		Аномалияларнинг тури ва миқдори						
	Абс.	%	ПТ	ГА	ВА	ТХТ	МИТ	ЮҚТ	РКН
<b>Оддий клоака:</b> а) умумий канал узунлиги < 3 см (n=4); б) умумий канал узунлиги > 3 см (n=8);	3	15	1	2	3	-	1	1	2
	3	15	4	3	2	1	1	-	4
<b>Орқа клоака:</b> а) А типи (n=4); б) В типи (n=3); в) С типи (-)	4	20	2	1	3	1	2		12
	2	10	1	1	2		1	1	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>УГС: а)</b> изолирланган кўринишда (n=2); <b>б)</b> вирилизация билан (n=7);	1	5	1	-	-	-	-	-	-
	5	25	3	-	2	-	-	-	3
<b>ЭК</b> (n=2);	2	10	3	2	4	2	2	1	14
<b>Жами 30</b>	20	100	15	9	16	4	7	3	40

**Изох:** ПТ – пешоб тизими; ГА – генитал аъзолари; ВА – вертебрал аномалиялар; ТХК – таянч-ҳаракат тизими; МИТ – меъда ичак тракт; ЮҚТ – юрак қон-томир тизими; РКН – ривожланишнинг кўп сонли нуқсонлари.

Тақдим этилган материаллар кўрсатадики, умумий канал давомийлигини ортиши билан бўладиган клоакада даволаш самарадорлигини пасайтирувчи ва жарроҳлик коррекциясини мураккаблаштирувчи, анатомик ва функционал бузилишлар билан намоён бўладиган йўлдош аномалияларининг сони ортади.

Диссертациянинг «Болалардаги АРМнинг клоакал ва камёб минтақавий шаклларида жарроҳлик амалиёти усули ва жарроҳлик тактикасини танлаш» деб номланган бешинчи бобида АРМнинг камёб минтақавий шаклларида даволашни оптимал тактикаси, аномалияларнинг анатомик вариациясини ҳисобга олиш билан махсус тадқиқот усул маълумотлари ва объектив умум клиник кўрик натижалари бўйича белгиланган маълумотлари келтирилган (3 расм).



3 Расм. АРМнинг кам учрайдиган минтақавий вариантларида жарроҳлик тактикасининг алгоритми

Даволашнинг бирламчи жарроҳлик ёки консерватив тактикасига кўрсатмаларни белгиловчи омил бўлиб, АРМ шакли хизмат қилади. 104 (94,5%) кузатишларда жарроҳлик тактикаси танлаб олинган, анус эктопияси кузатилган 6 (5,5%) нафар беморларда эса кутиб турилиб, консерватив усул танланган. Консерватив тактикани давом эттириш ёки шошилиш, муддатидан ўтиб ёки режали жарроҳлик амалиётини ўтказиш учун кўрсатмаларда АРМнинг турли шаклдаги анатомик вариациялари ҳисобга олинди. 104 нафар жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларнинг 27 (26,0%) нафар болаларида превентив сигмастомаларни шакллантириш билан босқичли даволаш тактикаси қўлланилди. 77 (74,0%) нафарида жарроҳлик амалиётининг бирламчи оралик вариантлари қўлланилди (5 жадвал).

### 5 Жадвал

#### Болаларда АРМнинг камёб минтақавий вариантларида ўтказилган жарроҳлик амалиётининг тури ва сони (n=110)

Вариантлар	АРМ тури	Бошланғич Тактика		Жарроҳлик аралашув тури						
		Консер-ватив	Опера-тив	Колосто ма қўйиш	ҚОПП	Ораликқа кириб бориш жарроҳлик амалиётлари				
						ОПП	ОСК	ОСК	ОСКК	
Окмаларнинг Н-шакли	ановестибуляр (7)	-	7	-	-	2	-	1	4	
	Ректостевибуляр(10)	-	10	-	-	1		2	7	
	ректовагинал (10)	-	10	6	-	-	1	1	8	
	ректо-вестибуло – вагинал ( 2)	-	2	2	-	-	-	-	1	1
	ректоуретрал (1)	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Атрезиядаги окма яралар	Ректовагинал окма яра(n=22)	-	22	9	6	1	2	2	11	
	Тўғри ичак ёрғоқ окмаси (n=6)	-	6	-	-	-	-	5	1	
	ректальный мешок (n=9)	-	9	9	9	-	-	-	-	
Окма ярасиз шакл	Аноректал стеноз (n=10)	-	10	1	1	1	-	8	-	
	Анус эктопияси (n=31)	6	25	-	-	1	1	3	20	
	Тўғри ичакни иккига бўлиниши (n=2)	-	2	-	1	-	1	-	-	
	<b>Жами110</b>	<b>6</b>	<b>104</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	

Изоҳ: ҚОППқорин оралик проктопластикаси, ОПП – оралик проктопластикаси; ОСК – орқа сагитал кириш; ОСК – олд сагитал кириш, ОСКК – олдсагитал кириш клиникаси.

Клоакал мальформацияларда даволаш болалар жарроҳи, уролог ва гинеколог иштирокидаги мультидисциплинар ёндошувни талаб этади. Клоакал мальформацияларнинг тури ва уларнинг анатомик вариацияларига боғлиқ ҳолда тактик ёндошув ва жарроҳлик коррекция усуллари фарқланади, бажаришда умумий ўзига хосликларга эга бўлади. Реконструктив мақсад ораликда ҳар бирини анатомик жиҳатдан тўғри

ҳолатда жойлаштириш билан пешоб чиқариш, жинсий йўллар ва тўғри ичак учун мустақил тешиклар очиш; ҳар бир тизим учун мос бўлган аноректал ушлаб қолиш, урологик ва сексуал функциялар учун оптимал функционал натижаларни яратишдан иборатдир. Клоакал мальформацияларда киз болалар учун жарроҳлик коррекциясининг ҳар хил турлари бажарилди (6 жадвал). Жарроҳлик тактикаси ва жарроҳлик амалиётини танлаб олишда бизлар тузилган алгоритмдан фойдаландик (4 расм), бу ерда машҳур мутахассисларнинг илмий ишларида баён этилган тавсиялар ва илмий натижаларга таянилди.

## 6 Жадвал

### Клоакал мальформацияларда ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг босқичлилиги ва тури (n=30)

Аномалия вариантлари		Босқич лилик		Ўтказиладиган жарроҳлик амалиётининг турлари							
		Стомасиз бир босқичли	Стомали кўп босқичли	Анатомик тузилмаларни тўлиқ ажратиш ва пластикаси билан ОСАРВП	Маҳаллий тўқималар билан кин пластикаси, анатомик тузилмаларни ўқини ажратиш билан	Орқа сагитал кириб бориш билан УГСдан тўғри ичакни ажратиш,	УГСни дистал мобилизацияси	Клитор пластика билан бирга УГС	УГСни тотал мобилизацияси	ЭКнинг бирламчи жарроҳлик амалиётида кўшимча коррекциялаш	Кўшимча коррекциялаш зарурияти*
Одатий клоака	Умумий канал узунлиги < 3cm (n=4)	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-
	Умумий канал узунлиги > 3 cm (n=8)	-	8	5	3	-	-	-	-	-	-
Орқа клоака	А тип (n=4)	3	1	-	-	1	1	-	2	-	-
	В тип (n=3)	1	2	-	-	2	1	-	-	-	-
	С тип	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
УГС	Алохидалашган тури (n=2)	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Вирилизация билан (n=7)*	7	-	-	-	-	-	4	2	-	-
Клоака экстротрофияси		1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Жами (n= 30)		18	12	5	7	4	2	5	4	-	2

Изоҳ: \*бирга келувчи урогенитал аномалиялар сабабли кўшимча коррекциялаш зарурияти.



**4 Расм. КМда жаррохлик усули билан даволаш тактикасининг алгоритми**

**Изох:** ТК-типик клоака; ОК-орқа клоака; УГС-урогенитал синус; ОСАРВП-орқа сагиталаноректовагинопластика, УГСТМ- урогенитал синусни тоталмобилизацияси; УГСДМ- урогенитал синусни дистал мобилизацияси

Диссертациянинг «**Болалардаги аноректал мальформацияларда тўғри ичак ва оқмаларнинг тузилмавий ўзига хосликлари**» деб номланган олтинчи бобида АРМнинг турли анатомик шаклларидаги 33 нафар болаларда оқма йўли ва тўғри ичак морфотузилмасини баҳолаш билан ёруғлик оптик ва сканирловчи электрон микроскопия натижалари тақдим этилган. Кесимнинг проксимал соҳасида 48,5% ҳолатларда тўғри ичак шу қисм учун хос бўлган тузилишга эга бўлди. 51,5% кузатишларда яллиғланиш тавсифидаги ўзгаришлар аниқланди, 42,4% ҳолатларда эса – нерв чигалларидаги гипоганглиоз ва диспластик ўзгариш ҳолатлари уларни дистал йўналишда мураккаблашиб бориш тенденциясига эгалиги кузатилди. Тўғри ичакдан оқма йўллари кочиш соҳаларида криптларнинг без эпителийлари ясси эпителийни шаклланиш тенденцияси билан бир қаватли эпителийга айланади. Янада кўпол бузилишлар оқма йўли чегарасида, айниқса жуда

чўзилган ва тор оқмаларда кузатилди. Барча типдаги оқмалар девори ўхшаш тузилишга эга. Бироқ ички эпителиал қоплама тузилмасида сезиларли фарқлар аниқланди. Оқма зонаси ва тўғри ичакнинг унга ёндош бўлимларидаги морфологик ўзгаришлар ўтиш зонасини қамраб олиш билан тўғри ичакни оптимал резекциясини оқма йўли билан тўлиқ олиб ташлашни мақсадга мувофиқ эканлигини тасдиқлайди. Параректал клечатканинг қон томирлари ва нерв элементларига бойлиги тўғри ичакни ортикча мобилизациясини талаб этмайди, жарроҳлик амалиёти вақтида тўғри ичакни пастга йўналтиришдаги хаддан ташқари тракция циркулятор бузилишлар ва/ёки уни тракциясини оғирлаштириши мумкин. Аниқланган ўзгаришлар 14 (42,4%) ҳолатда гипоганглиоз ва нерв пластинкаларининг дисплазияси кўринишида АРМ сабабли, шу қаторда сурункали қабзият кўринишидаги ҳолатларда ўтказилган жарроҳлик амалиётларидан кейин функционал бузилишлар генезида уларнинг аҳамиятини тасдиқловчи ёрдамчи текширишлар натижалари билан корреляцияланади.

Диссертациянинг еттинчи боби «**Даволашни бевосита ва узок натижалари**» деб номланади. АРМдаги жарроҳлик коррекциясининг натижалари уларнинг клиник-анатомик вариантларига, боланинг соматик фонига, юзага келиши мумкин бўлган соматик, махсус ва умумжарроҳлик асоратларини сони ва тури даволашнинг узок натижаларини оғирлаштирувчи сабаб бўлади.

АРМ бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилган 134 нафар болаларнинг 105 нафаридан (78,4%) амалиётдан кейинги давр енгил кечди. 29 (21,6%) нафаридан турли соматик, умумжарроҳлик ва махсус асоратлар ривожланди. Соматик асоратлар (зотилжам - 1; сийдик чиқариш йўллари инфекцияси - 1; септик ҳолат - 1; юрак қон-томир етишмаслиги - 1; полиорган етишмаслиги – 2) кўринишида намоён бўлди. Умумжарроҳлик асоратларидан ичаклар парези- 1, йирингли-яллиғланиш асоратлари - 9; ичак эвентрацияси– 9 кўринишида кузатилди. Махсус асоратлар сифатида пастга туширилган ичак ретракцияси - 7, пастга туширилган ичак стенози -3; параректал оқмалар -5, оқмани қайталаниши -5 ҳолатларида намоён бўлди.

Болалардаги АРМни жарроҳлик коррекциясини бевосита натижалари танлаб олинган тактик ёндашувга, нуқсонни анатомик шакли, намоён бўлганлик даражасига, жараёнга тўғри ичак сфинктер аппарати қисмларини жалб этилганлик даражасига боғлиқ бўлади.

Кузатишларда бўлган 140 нафар беморлардан 138 (98,6%) нафаридан – 132 (98,5%) таси жарроҳлик усули билан даволанишдан кейин, 6 (4,3%) нафари консерватив даволанишдан сўнг касалхонадан чиқарилди. Ўлим билан яқунланиш қиёсий гуруҳда 2 (1,4%) ҳолатда қайд этилди. Асосий гуруҳдаги беморларни даволашни бевосита ва узок натижалари яхши бўлиб чиқди (7-8 жадвал).

Буни жарроҳлик амалиётдан олдинги ва кейинги юритишни тактик-техник аспектлари, АРМда анатомик ўзига хосликларни аниқлаш учун юқори маълумотли ташхислаш усуллари жорий этиш ва шунга таълуқли бўлган аъзолардаги функционал бузилишлар ҳамда олдсагитал аноректопластиканинг усуллари такомиллаштириш ва оптималлаштириш

## 7 Жадвал

**Асосий ва қиёсий гуруҳдаги қўлланилган жарроҳлик амалиёти  
усулига боғлиқ холда АРМнинг кам учрайдиган минтақавий  
вариантлари бўлган болаларни даволашни узоқ натижалари (n=83)**

АРМ тури	Асосий гуруҳ (n=51)						Қиёсий гуруҳ (n=32)					
	Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз		Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Консерватив даволаш(n=6)	6	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ҚОПП (n=9)	1	11,1	2	22,2	3	33,3	-	-	2	11,1	1	11,1
Н шаклида окмаинвагинацион экстирпацияси(n=3)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7
ОСАРВП (n=8)	2	25,0	2	25,0	1	12,5	-	-	2	25,0	1	12,5
ОСАРП(n=20)	3	6,6	3	6,6	2	6,6	5	16,7	3	10,0	4	13,3
ОСАРПК (n=33)	20	60,6	6	18,2	-	-	4	12,1	2	6,1	1	3,0
Стоун-Бенсон жарроҳлик амалиёти (n=1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-
Ораликдаги жарроҳлик амалиётининг бошқа турлари (n=3)	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	-	-
<b>Всего (n=83)</b>	<b>32</b>	<b>62,7</b>	<b>13</b>	<b>25,5</b>	<b>6</b>	<b>11,8</b>	<b>10</b>	<b>31,3</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>

Изоҳ: қиёсий гуруҳлар билан солиштирилганда (P<0,05)

## 8 Жадвал

**Асосий ва қиёсий гуруҳда нозологик шаклга боғлиқ холда клоакал  
мальформацияли болаларни даволашнинг узоқ натижалари (n=24)**

Вариантлар	КМ тури	Асосий гуруҳ (n=18)						Қиёсий гуруҳ (n=6)					
		Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз		Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз	
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Одатий клоака	Умумий канал узунлиги < 3cm (n=4)	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Умумий канал узунлиги > 3 cm (n=5)	-	-	2	40,0	-	-	-	-	1	20,0	2	40,0
Орка клоака	А типи (n=3)	1	33,3	1	33,3	-	-	-	-	-	-	1	33,3
	В типи (n=3)	1	33,3	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3
	С типи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
УГС	Алохидалашган кўринишда (n=2)	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Вирилизация билан (n=5)	2	40,0	2	40,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-
Клоака экстрофияси (n=2)		1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Жами (n=24)</b>		<b>10</b>	<b>55,6</b>	<b>7</b>	<b>38,8</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>			<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>4</b>	<b>66,7</b>

Изоҳ: қиёсий гуруҳ билан солиштириш бўйича (P<0,05)

билан тушунтириш мумкин. Тадқиқотлар кўрсатдики, даволаш натижалари умуртқа поғонасининг йўлдош аномалияларига, у билан боғлиқ бўлган аноректал зона иннервациясининг бузилишларига, йўғон ичак узунлигини намоён бўлишига сезиларли даражада боғлиқ бўлади.

## ХУЛОСА

1. АРМ тизимида камёб ва минтақавий вариантлари турли шаклларда 21,8% ҳолатларда кузатилиб патологиянинг сони ва тури бўйича ўғил болаларга нисбатан (22,7%) қиз болаларда кўп учрайди (76,3%) ва кўп ёки кам учрайдиган минтақалар ўртасидаги оралиқ кўрсаткичларга мос келади. Клоакал мальформациялар салмоғи 6% ни ташкил этди.

2. Мос бўлмаган ташхислашда аномалиянинг анатомик вариантлари охиригача аниқланмасдан қолади, бу эса тактик ва оператив-техник қарорни танлашни қийинлаштиради. Камёб минтақавий вариантлар ва клоакал мальформацияларда бизлар томонимиздан ишлаб чиқилган ташхислаш алгоритми турли клиник-анатомик вариантларни тафовут қилишни яхшилашга ва назорат гуруҳида уйғунлашган аномалияларни аниқлашни 41,3%га ва асосий гуруҳ беморлари орасида эса 56,5%гача оширишга имкон беради.

3. Беморларда учрайдиган йўлдош аномалияларда 65,7% ҳолларда соматик патологиялар (21,4%) ва уларнинг асоратларини юзага келиши (68,3%) асосий патологияни кечишини оғирлаштиради, даволаш натижаларига салбий таъсир кўрсатади. 29,3% ассоциацияланган аномалиялар МИТнинг кўп сонли нуқсонлари (36,3%), МПС (19,6%), ОДС, умуртқа поғонасини шикастланиши (29,7%) ва ЮҚТ (5,3%) холида кечади. Клакал мальформацияларда 15,7% беморларда кўп компонентлик уйғунлашган аномалияларда махсус коррекцияловчи жарроҳлик амалиётларини ўтказиш зарур.

4. Ишлаб чиқилган даволаш тактикасининг алгоритми бўйича оператив коррекция бир босқичли усулда (70,9%) ва кўп босқичли (29,1%) тактикани қўллаш билан 95,7% ҳолатларда ўтказилди. Аномалияни коррекциялашда оралиқ вариантларидан фойдаланилди. Босқичли тактикада первентив стомаларни шакллантиришни патологиянинг тавсифи, уни шакллантиришдан мақсад, тегишли аномалияни келажакда реконструкциялаш тури ва уни қайта ёпишларни ҳисобга олиш билан индивидуал аниқланди.

5. Клиникада ишлаб чиқилган «Болалардаги аноректал аномалияларда колостомия усули» (IAP 04798); «Болаларда аноректал аномалияларнинг оралиқ ва паст оқмали турларини жарроҳлик йўли билан коррекциялаш» (IAP 04995) камёб минтақавий вариантларда ва клоакал мальформацияларда кенг қўлланилди, бу эса даволашни бевосита ва узоқ натижаларини яхшилашга имкон берди.

6. Тўғри ичак ва АРМнинг бошқа компонентларини гистотузилмасини морфологик текшириш натижалари оқма йўлини ва ўтиш соҳасини тўлиқ кесиб ташлашни мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди. Нерв

пластинкаларидаги яллиғланиш тавсифи, гипоганглиоз ва дисплазия кўринишидаги аниқланган ўзгаришлар жарроҳлик амалиётидан кейин кузатиладиган функционал бузилишлар генезига аниқлик киритади, АРМли беморларни реабилитация қилиш бўйича чора тадбирларни белгилаб беради.

7. Қийёсий ва асосий гуруҳларда мос холда (38,4% ва 10,2%) жарроҳлик амалиётидан кейинги эрта асоратларни ва ўлим билан якунланишни (3,8% дан 0%гача), қониқарсиз натижаларни уч марта камайтиришда яхши натижаларни деярли 2,5 мартага ошириши ишлаб чиқилган ташхислаш ва оператив тактикани самарадорлигидан гувоҳлик беради.

8. Даволашдан кейин яқин (17,2%) ва узок даврлардаги (23,4%) асоратларнинг сони ва тури, ўтказиладиган жарроҳлик амалиётининг усули, ассоциацияланувчи аномалиялар тури кичик чанок аъзолари дисфункцияси билан намоён бўлувчи бошқа аъзоларнинг органик (33,5) ёки функционал тавсифидаги (66,5%) бузулишлар ва оралиқдаги косметик ўзгаришларнинг мавжудлиги ёки мавжуд бўлмаслигидан қатъий назар нажасни тута олмаслик (32,6%) ёки сурункали колостаз (35,3%) ёки уларнинг бирга келиши (32,1%) кўринишидаги бузилишлар ҳамда аномалиялар билан ассоциацияланиш тавсифи АРМнинг назологик шаклига сезиларли даражада боғлиқ бўлади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ НАЦИОНАЛЬНОМ ДЕТСКОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ОТАМУРАДОВ ФУРКАТ АБДУКАРИМОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ТАКТИКИ ПРИ СЛОЖНЫХ И РЕДКИХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФОРМАХ  
АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**14.00.35 - Детская хирургия**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2022**

Тема диссертации доктора медицинских наук зарегистрирована в Высшей Аттестационной Комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистана №В2021.1.DSC/TIB526.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www:bmtm.uz](http://www.bmtm.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный консультант:** **Эргашев Насриддин Шамсидинович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Козлов Юрий Андреевич**  
Член корр. РАН, доктор медицинских наук,  
профессор

**Алиев Махмуд Муслимович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Атакулов Жамшед Останакулович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (Республика Казахстан)**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01 при Национальном детском медицинском центре (Адрес: г.Ташкент, ул. Паркентская, 294. Тел./Факс: (+99895) 341-00-03; e-mail: [info@bmtm.uz](mailto:info@bmtm.uz), Национальный детский медицинский центр).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального детского медицинского центра (зарегистрирована за №.....). Адрес: г.Ташкент, ул. Паркентская, 294. Тел./Факс: (+99895) 341-00-03.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_ от \_\_\_\_\_ 2022 года).

**А.М. Шарипов**  
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Ф.М. Курбанов**  
Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

**Э.А. Сатвалдиева**  
Заместитель председателя научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней  
доктор медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Аноректальные мальформации (АРМ) являются наиболее распространенными врожденными дефектами у детей во всем мире, включающие аномалии, затрагивающие анус, прямую кишку, уrogenитальный тракт, являются частым пороком развития детского возраста, частота которых колеблется от 1:1500 до 1:9000 среди родившихся новорожденных. По данным международного регистра, «...АРМ в структуре врожденных пороков развития составляет 7% и занимает 9 место среди пороков развития...»<sup>1</sup>. Они представлены не только простыми одиночными аномалиями, но и сложными анатомическими вариантами, нередко сочетаются с ассоциированными пороками, трудными для диагностики и лечения. Отдельные формы АРМ «...географически зависимы, неодинаково часто встречаются в разных регионах мира, колеблются в пределах от 0,3 до 17%, поэтому различают основные клинические формы и редкие региональные варианты аномалии...»<sup>2</sup>. Результаты лечения остаются неутешительными даже в крупных специализированных медицинских центрах.

В мире проводится ряд целевых научных разработок по диагностике и совершенствованию хирургической тактики при аноректальных мальформациях у детей. В связи с этим изучение частоты встречаемости и особенности клинико-анатомических вариантов при редких региональных и сложных форм патологии, повышение эффективности специальных методов диагностики, определение вид и частоты сопутствующих аномалий и сочетанных заболеваний негативно влияющих на течение болезни, а также проведение научных исследований, направленных на улучшение результатов лечения и разработку оптимальной лечебной тактики приобретает значительное научное и практическое значение.

Осуществляются определенные меры, направленные на развитие здравоохранения в нашей стране, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе применение соответствующих правильных целевых мер в патологических случаях. В связи с этим в соответствии с семью приоритетными направлениями стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы поставлены такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичном медико-санитарном звене...»<sup>3</sup> по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг на новый уровень. Исходя из этих задач, особенно важно проведение ряда научных исследований, направленных на совершенствование диагностики и

---

<sup>1</sup>World Health Organization. Congenital anomalies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

<sup>2</sup>Holschneider A.M., Hutson J.M. /Anorectal Malformations in Children. Embryology, diagnosis, surgical treatment, follow-up. - Heidelberg: Springer, 2006.

<sup>3</sup> Указ Президента РУз от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». Сборник законодательных актов.

хирургической тактики сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, от 18 декабря 2018 года, №ПП3440 «О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018 - 2022 годы» за от 25 декабря 2017 года а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики Узбекистан.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>4</sup>.** Научные исследования, направленные на диагностику сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и совершенствование хирургической тактики, проводятся в ряде научных центров и высших учебных заведений мира, в том числе: University of Michigan; University of Washington, University of Cornell; University of California (США); University of Louisville (Германия); King's College London University of Sao Paulo (Великобритания); Sichuan University (Китай); University Vita-Salute, University of Pavia (Италия); University Hospital Schleswig-Holstein (Германия); Federal University of Santa Catarina (Бразилия); University of Sydney (Австралия); Oswaldo Cruz Institute; University of Lviv, Dnipropetrovsk Medical Academy, University of Ternopil State Medical; Ukrainian Medical Stomatological Academy (Украина); Ташкентская медицинская академия (Узбекистан).

проведен ряд научных исследований по диагностике сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и совершенствованию хирургической тактики, в том числе получены следующие научные результаты: преимущества передней и заднесагиттальной аноректопластики при АРМ (США); необходимо усовершенствовать существующие и разработать новые способы диагностики и лечения, более эффективные методы операций, внедрить единые критерии непосредственных и отдаленных результатов лечения;

---

<sup>4</sup> Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации: [www.unimelb.edu.au](http://www.unimelb.edu.au), [www.universityofcalifornia.edu](http://www.universityofcalifornia.edu), [www.augusta.edu](http://www.augusta.edu), [www.utk.edu](http://www.utk.edu), [www.nationwidechildrens.org](http://www.nationwidechildrens.org), [www.uv.es](http://www.uv.es), [www.tau.ac.il](http://www.tau.ac.il), [www.uni-leipzig.de](http://www.uni-leipzig.de), [www.upatras.gr](http://www.upatras.gr), [www.ui.edu.ng](http://www.ui.edu.ng), [www.unil.ch](http://www.unil.ch), [www.lu.se](http://www.lu.se), [www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz).

призывом к объединению специалистов различных стран стали согласительная конференция по аноректальным мальформациям у детей в Крикенбеке (Германия) в 2005 году с участием ведущих колопроктологов мира и Российский консенсус по аноректальным мальформациям у детей (Аверин В.И., Ионов А.Л., Караваева С.А.2015); совершенствована диагностика и хирургическая тактика сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей (Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан)

В мире проводится ряд научных исследований по диагностике сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и совершенствованию хирургической тактики, в том числе по следующим приоритетным направлениям: определение видов сопутствующих аномалий и количество соматических заболеваний, оказывающих негативное влияние на течение заболевания аноректальными мальформациями развития у детей, а также определения результатов лечения и разработка оптимальной лечебной тактики; определение показаний к одноэтапной или двухэтапной тактике, разработка методики колостомии и передней сагиттальной аноректальной пластики, позволяющей улучшить результаты хирургической коррекции; обоснование особенностей морфоанатомических компонентов прямой кишки при аноректальных пороках развития у детей методами светооптической и электронной микроскопии; изучение непосредственных и отдаленных результатов лечения, улучшение профилактики анатомо-функциональных нарушений после консервативного и хирургического лечения редких региональных и сложных форм аноректальных мальформаций у детей.

**Степень изученности проблемы.** Многочисленные публикации, посвященные АРМ, в основном освещают методы диагностики и хирургического лечения основных клинических форм патологии. Работ с анализом частоты, редких региональных вариантов мало и основаны они на небольшом клиническом материале. Исследователи из республик Центральной Азии отмечают единичные наблюдения подобных вариантов АРМ, представляют небольшой клинический материал крупных детских хирургических клиник. Специалисты единодушно признают необходимость хирургической коррекции АРМ с сохранением пуборектальной петли, применением сагиттального доступа на промежности. Исходя из лапароскопических способов коррекции детям начали широко использовать патогенетически обоснованные в силу своих преимуществ. При сочетании АРМ с сопутствующими аномалиями, встречающимися у 20% - 60,8% больных требуется дифференцированный выбор этапности срока, объема хирургического вмешательства и послеоперационной реабилитации. В последние годы летальность удалось значительно снизить, однако вопросы хирургической коррекции до конца не разработаны, продолжается поиск

эффективных способов операций (LevittMA. 2020<sup>5</sup>, HaneyNM, GearhartJP. 2022<sup>6</sup>, Smith CA, Avansino J. 2022<sup>7</sup>).

В нашей стране рядом ученых проведены научные исследования по вопросам эффективного лечения критических ситуаций, вызванных недостатками развития, диагностики и лечения различных заболеваний у детей (Шамсиев А.М., 2020; Салимов Ш.Т., 2020; Эргашев Н. Ш., 2021; Алиев М.М. 2022), однако диагностика и хирургическая тактика сложных и редких регионарных форм аноректальных дефектов у детей не усовершенствованы.

Согласно его подтверждению, развития клоакальной мальформации необходимо рассматривать как сложный дефект развития, при котором необходим индивидуальный подход к каждому больному. Продолжается совершенствование методов диагностики, оптимизация методов и тактики хирургического лечения, профилактика возможных осложнений.

**Связь темы диссертации с исследовательскими планами научно-исследовательских работ.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ (2018-2022 гг.) Ташкентского педиатрического медицинского института №01980006703 «Совершенствование диагностики, лечения и методов профилактики врожденных и приобретенных заболеваний у детей».

**Цель исследования** – улучшить результаты хирургической коррекции редких регионарных и сложных форм аноректальных мальформаций у детей на основе оптимизации диагностики, выбора тактики и способа хирургического вмешательства.

**Задачи исследования:**

изучить частоту и особенности клинико-анатомических вариантов редких регионарных и сложных форм аномалий в структуре АРМ у детей по материалу клиники;

определить возможности и эффективность специальных методов исследования в диагностике редких регионарных и сложных форм АРМ у детей;

определить частоту, вид сопутствующих аномалий и соматических заболеваний, отрицательно влияющих на течении заболевания и результаты лечения и разработать оптимальную лечебную тактику;

определить показания к одноэтапной или многоэтапной тактике, разработать способ колостомии и вариант переднесагиттальной аноректопластики позволяющий улучшить результаты хирургической коррекции;

---

<sup>5</sup>Levitt MA. New and exciting advances in pediatric colorectal and pelvic reconstructive surgery - 2021 update. *Semin Pediatr Surg.* 2020 Dec;29(6):150992.

<sup>6</sup>Haney NM, Gearhart JP. Commentary on long-term active problems in patients with cloacal exstrophy: A systematic review. *J Pediatr Surg.* 2022 Mar;57(3):348-349.

<sup>7</sup>Smith CA, Avansino J. Anorectal Malformations. 2021 Aug 12. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.

оценить морфологические особенности прямой кишки и анатомических компонентов АРМ у детей методами светооптической и электронной микроскопии;

изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения, проанализировать анатомические и функциональные нарушения у детей с редкими региональными и сложными вариантами АРМ после консервативного и оперативного лечения.

**Объект исследования** 140 больных с редкими региональными и сложными формами аноректальной мальформации в возрасте от одногодней до 15 лет, у которых диагностирована аноректальная мальформация на различных этапах хирургического и консервативного лечения в клинической хирургической больницы №2 города Ташкента в течение 2009-2019 гг.

**Предмет исследования** получены материалы для оценки соматического статуса ребенка, органов малого таза, анатомо-функционального состояния на этапах хирургического лечения пищеводного отверстия диафрагмы при диагностике сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и совершенствовании хирургической тактики.

**Методы исследований** с целью уточнения диагностики и хирургической тактики сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей были использованы клинические, функциональные, инструментальные, гистоморфологические и статистические методы исследования.

#### **Научная новизна диссертационного исследования**

разработан способ хирургического лечения промежуточных и нижних свищевых форм аноректальных мальформаций детей (IAP 04995);

разработан модифицированный метод хирургической коррекции (IAP 04798) способ колостомии при аноректальных аномалиях у детей;

при систематизации данных о клинических особенностях и вспомогательных методах диагностики редких региональных и сложных форм АРМ у детей доказано, что частота отдельных нозологических форм составила 0,3 – 6,2% в общей структуре АРМ, 1,8 – 28,2% - среди региональных форм;

установлено, что у детей с указанными формами АРМ сочетанные аномалии наблюдается в 65,7 %случаев: изолированные – в 55,4%, в составе множественных аномалий – в 44,6%;сочетанные аномалии в 26,3%случаев отрицательно влияют на состояние детей, являются провоцирующим фактором усугубления послеоперационных функциональных и резидуальных нарушений в отдельности или в сочетании;

установлено, что с помощью светооптической и электронной микроскопии гистоморфологические изменения анатомических компонентов аномалии у оперированных больных; на основе клинко-морфологического и морфо-функционального их сопоставления получены данные, объясняющие причины возникновения осложнений и функциональных нарушений в отдаленном послеоперационном периоде.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

рекомендован усовершенствованный алгоритм выявления клинических признаков редких региональных анатомических вариантов и сложных форм у детей;

оценка совместного описания и числовых закономерностей пороков развития при указанных формах патологии;

осуществлять целенаправленный поиск сопутствующих аномалий, выбрана оптимальная тактика лечения на этапе послеоперационной реабилитации и хирургических вмешательств;

разработаны оперативно-тактические подходы, позволяющие улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения с хирургической коррекцией частных аномалий и наложением превентивных стом;

на основании анализа отдаленных результатов лечения разработана программа реабилитационных мероприятий;

по результатам изучения причины и описания осложнений, диагностики и тактических ошибок разработана оптимальная программа, направленная на их профилактику;

результаты исследования обобщены в методических рекомендациях и внедрены в практику отделений детской хирургии медицинских учреждений.

**Достоверность результатов исследования** теоретический подход и методы, использованные в исследовании, методологическая правильность проведенных обследований, адекватность количества обследованных больных, диагностика сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и хирургическая тактика в условиях современной комплементарной клинической, функциональной, инструментальные, гистоморфологические и статистические методы исследования, а также процедура усовершенствования была сопоставлена с международным и местным опытом, а заключение и полученные результаты были одобрены компетентными органами.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследований**

Научная значимость результатов исследования заключается в диагностике и хирургическом лечении детей со сложными и редкими региональными формами АРМ, систематизации данных, ранней диагностике и выделении клинико-анатомических вариантов патологии, хирургической тактике и послеоперационной реабилитации, клинической и данные социального, морфологического обследования и это объясняется тем, что теоретические основы лечения создавались в результате сравнения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке современных методов диагностики сложных и редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей и разработке и внедрении хирургической тактики в практическую деятельность, что объясняется выбором практической тактики уменьшения и укрепить здоровье пациентов.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по улучшению качества диагностики и лечения сложных и редких региональных форм АРМ у детей:

разработаны методические рекомендации «Диагностика и тактика лечения редких региональных вариантов аноректальных мальформаций у детей» (заключение Министерства здравоохранения №08-23262 от 9 августа 2022 года). Данная методическая рекомендация позволила дифференцировать нозологические формы АРМ, повысить эффективность диагностики и результаты лечения;

разработаны методические рекомендации «Диагностика и тактика лечение клоакальных мальформаций у детей» (заключение Министерства здравоохранения №08-23262 от 9 августа 2022 года). Данная методическая рекомендация позволила повысить эффективность диагностики и результаты оперативных вмешательств при клоакальных мальформациях;

разработанные способы операции и тактические подходы при АРМ у детей внедрены в практику отделения детской хирургии Национального детского медицинского центра; отделения детской хирургии Ташкентской городской детской хирургической клинической больницы №2; отделения плановой хирургии областной многопрофильной детской больнице Сурхандарьинской области (заключение Министерства здравоохранения №08-23262 от 9 августа 2022 года). В результате применения усовершенствованных тактических подходов к диагностике и хирургическому лечению патологии выявление сопутствующих пороков увеличилось с 59,5% до 66,4%, частота общехирургических осложнений снижена с 40,9% до 22,2%, летальных исходов – с 3,8% до 0%

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования обсуждались на 4-х научно-практических конференциях, в том числе 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность научных результатов.** Всего по теме диссертации опубликовано 44 научных работы, из них 13 статей опубликовано в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 9 в республике и 4 в зарубежных журналах, получен 1 патент на изобретение.

#### **Структура и объем диссертации.**

Содержание диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций и списка литературы. Объем диссертации составил 183 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснованы актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования; характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики; излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное представление об аноректальных мальформациях у детей. Редкие региональные и сложные формы аномалии»** изложен обзор литературных данных по частоте, распространенности, этиопатогенезу клиничко-анатомических форм; классификация АРМ, диагностические исследования, эволюция методов хирургической коррекции. Представлены непосредственные и отдаленные результаты лечения, дискуссионные задачи, требующие дальнейших разработок.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материала и методы исследования»** представлены материалы и методы исследования. Работа основана на анализе диагностики и результатов лечения 140 пациентов с редкой региональной и сложной формой АРМ из 504 детей в возрасте от 1 дня до 15 лет с различными формами АРМ, наблюдавшихся в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ в 2009-2019 г. Больные распределены в соответствии с международной классификацией АРМ, принятой в Крикенбеке. Пациенты разделены на 2 группы: 52 (37,1%) ребенок, наблюдавшийся в клинике в 2009-2014 г. с традиционной диагностической и оперативной тактикой (группа сравнения); 88 (62,9%) детей, находившихся в клинике в 2015-2019 г. с указанной патологией, которым применили расширенный комплекс диагностических методов и разработанный нами хирургической тактики и способы операции (основная группа).

Для оценки общего состояния больного использованы рутинные клиничко-лабораторные методы диагностики. Для определения состояния ректоанальной зоны и клиничко-анатомических вариантов АРМ и сопутствующей патологии производили функциональные, специальные методы исследования по правилам детской колопроктологии.

В третьей главе диссертации **«Частота, диагностика, клиничко-анатомические особенности и вариантов редких региональных форм АРМ у детей»** проанализированы клиническое течение, анатомические вариации и данные вспомогательных методов диагностики. Из 504 больных редкие региональные формы диагностированы у 110 (21,8%): у 84 (76,4%) девочек и 26 (23,6%) мальчиков (табл.1).

Выявлены различия в характере патологии, частоте отдельных нозологических форм в зависимости от пола больных. У девочек частота АРМ умеренно превалировала среди нозологических форм, некоторые из которых не наблюдались у мальчиков. У девочек преобладали редкие региональные варианты аномалии (84 - 32,6% из 258) по сравнению с мальчиками (26 - 10,6% из 246). Аномалии, встречающиеся у обоих полов, отличались численностью. Анализ материала показал, что АРМ у девочек представлены более широким спектром нозологических форм по сравнению с мальчиками.

Таблица 1

**Частота редких региональных форм АРМ  
в зависимости от пола больных (n=110)**

Редкие региональные формы	Мальчики		Варианты АРМ	Девочки	
	Абс.	%		Абс.	%
Свищевые формы при нормальном анусе	1	3,3	<b>Н-форма свищей при нормальном анусе (n=30):</b>	29	96,7
	-	-	- ановестибулярный (n=7)	7	100
	-	-	- ректовестибулярный(n=10)	10	100
	-	-	- ректовагинальный(n=10)	10	100
	-	-	- ректо-вестибуло-вагинальный (n=2)	2	100
	1	3,3	- ректоуретральный(n=1)	-	-
Свищи при атрезии ануса	12	*	<b>Свищи при атрезии ануса и прямой кишки (n= 37)</b>	25	*
	-	-	- ректовагинальный свищ (n=22)	22	100
	6	100	- ректомошоночный свищ (n=6)	-	-
	6	66,7	- ректальный мешок (n=9)	3	33,3
Бессвищевые формы	5	16,1	<b>Эктопия ануса (n=31)</b>	26	83,9
	8	80,0	<b>Атрезия или стеноз прямой кишки (n=10)</b>	2	20,0
	-	-	<b>Удвоение прямой кишки (n=2)</b>	2	100
<b>Всего (110)</b>	<b>26</b>	<b>18,6</b>		<b>84</b>	<b>81,4</b>

Редкие региональные формы АРМ были представлены атрезией прямой кишки со свищами (37–33,6%) виде ректовагинального свища - 22, ектомошоночного свища - 6 и ректального мешка - 9; Н-тип свищей при нормально сформированном анусе (30 – 27,3%) с локализацией устье свища в просвет прямой кишки на различных расстояниях кожно-слизистогоперехода прямой кишки: до зубчатой линии – 7, на уровне -14, выше – 9; бессвищевыми формами аномалии (43 – 39,1%) виде эктопии ануса – 31, атрезии или стеноза прямой кишки-10, удвоения прямой кишки -2. Диагноз редких региональных форм АРМ устанавливается с учетом клинических проявлений и анатомических вариантов порока, характера сочетанной аномалий, влияющих на выбор тактики лечения, срока проведения и вида оперативной коррекции. Объективных клинических данных недостаточно для определения характера патологии. Окончательный диагноз следует определять на данных комплексного обследования. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволит детскому хирургу в практической деятельности определить оптимальную тактику предстоящего лечения детей с АРМ (Рис.1).



**Рис.1. Алгоритм диагностики редких региональных форм АРМ у детей**

По ходу комплексного обследования из 110 больных у 72 (65,5%) выявлены 107 сочетанные аномалии. Из них 43 (59,7%) изолированные, 29 (40,3%) множественные пороки развития различной частоты (Табл.2). Высокие показатели сочетанных аномалий свидетельствуют, что АРМ представляет не локальное нарушение, а являются частью более широкого спектра дефектов, возникающих в эмбриогенезе. Они существенно влияют на непосредственные и отдаленные результаты лечения и требуют целенаправленных методов исследования при АРМ.

Таблица 2

**Частота и вид сочетанных аномалий при редких / региональных формах АРМ у детей (n=72)**

	Вид АРМ	Пол больных	Сопутствующие аномалии						
			ССС	МПС	ЖКТ	КМС	Вертебральные	Про-Чие	Множественные
Свищевые формы при нормальном анусе	<b>Н-форма свищей при нормальном анусе (n=7):</b> - ановестибулярный (1) - ректовестибулярный(2) - ректовагинальный (3) - ректовестибуловагинальный (2) - ректоуретральный (1)	дев.	1	-	-	-	-	-	-
			-	(1)	2(1)	-	-	(2)	-
			-	1	2	-	(1)	-	-
			-	-	(1)	-	(3)	-	4(9)
		мал.	-	1	-	-	-	-	-
Свищи при атрезии ануса	Ректовагинальный свищ (n=19)	дев.	1	(6)	5(7)	2	2(8)	-	9 (21)
	Ректальный мешок (n=9)	дев.	1	1	1	-	-	-	-
		мал.	(1)	(4)	2 (4)	-	-	-	4 (9)
Ректомошоночный свищ (n=6)	мал.	1(1)	2(1)	1	-	-	-	1 (2)	
Бесвищевые формы	Эктопия ануса (n=23)	дев.	-	(3)	8 (10)	1	2 (6)	-	7 (19)
		мал.	-	-	2 (1)	-	1 (1)	-	1 (2)
	Атрезия или стеноз прямой кишки (n=7)	дев.	-	-	1 (1)	-	(1)	-	1 (2)
		мал.	-	-	4(1)	-	(1)	-	1 (2)
	Удвоения прямой кишки (n=2)	дев.	-	-	1 (1)	-	(1)	-	1 (2)
		мал.	-	-	-	-	-	-	-
<b>Всего (n=72)</b>			<b>4 (2)</b>	<b>4 (14)</b>	<b>29 (27)</b>	<b>3</b>	<b>5 (22)</b>	<b>(2)</b>	<b>29 (77)</b>

В четвертой главе диссертации «**Частота, диагностика, клинко-анатомические особенности и варианты клоакальных мальформаций**» из 504 больных с АРМ у 30(5,95%) девочек установлен указанныевиде аномалии, что составляет 11,6% среди девочек с АРМ(табл.3). К клоакальным мальформациям кроме типичной клоаки относятся задняя клоака, варианты урогенитального синуса и экстрофия клоаки различных анатомических вариантов, преимущественно встречающихся у девочек.Из 30 больных лишь у 7(23,3%) правильный диагноз установлен в неонатальном периоде и до 3 мес. возраста. Неадекватные диагнозы были обусловлены неверной трактовкой выявленных у пациенток признаков нарушения половой дифференцировки виде вирилизации различной степени и сходства с гипоспадией.

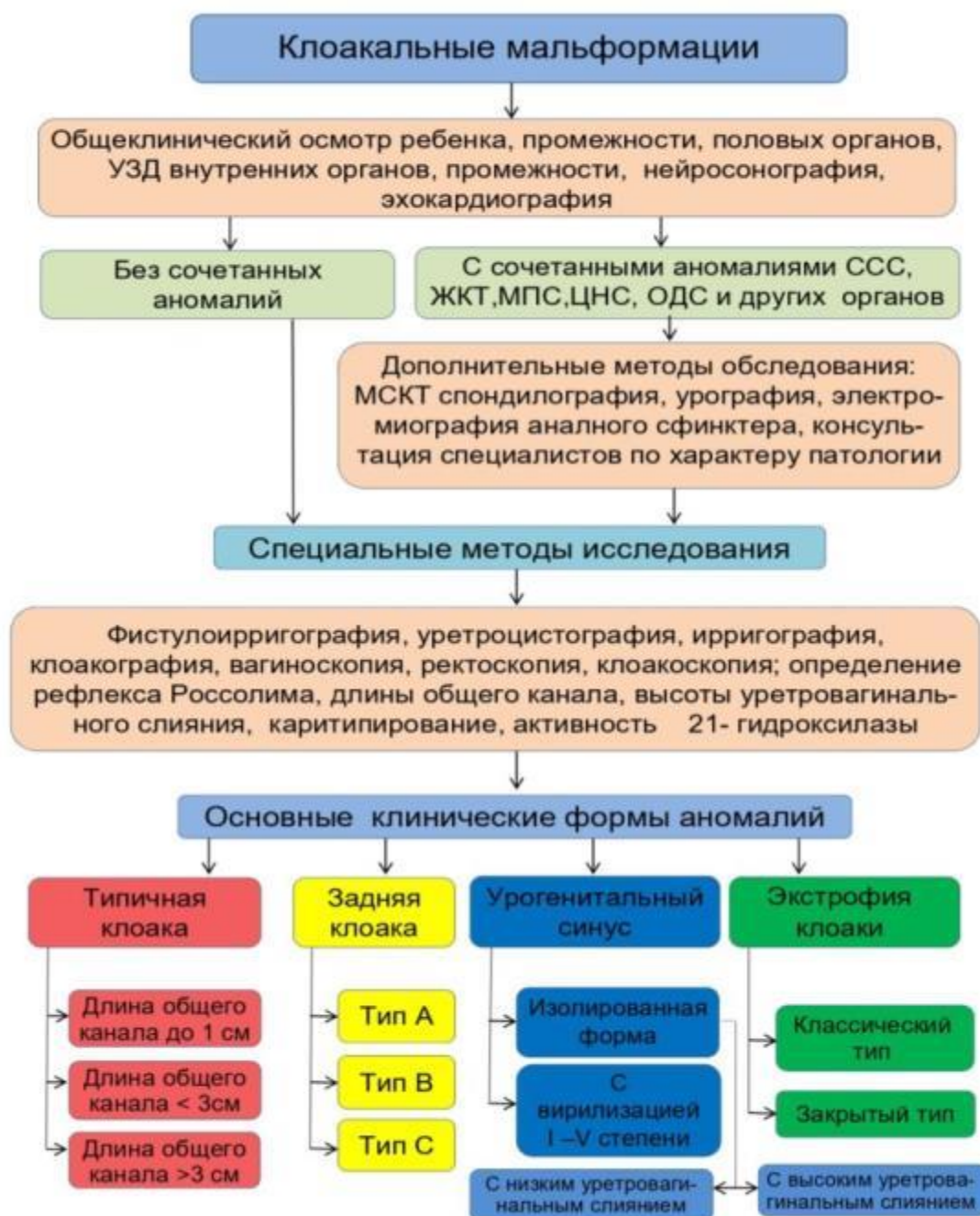
Таблица 3

**Варианты, частота и сроки установления диагноза клоакальных мальформаций девочек (n=30)**

Варианты Аномалии	Абс	%	Возрастбольных				
			до 28 дней	до 3 мес.	до 1 года	до 3 лет	Старше 3 лет
<b>Типичная клоака(n=12):</b> а)с длиной общего канала <3 см (n=4); б)с длиной общего канала>3 см (n= 8);	4	13,3	-	1	1	1	1
	8	26,7	3	1	2	1	1
<b>Задняя клоака (n=7):</b> а)тип А (n=4); б)тип В (n=3); в)тип С (-)	4	13,3	-	-	3	1	-
	3	10	-	-	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-
<b>Урогенитальный синус (n=9):</b> а)в изолированном виде (n=2); б)с вирилизацией(n=7);	2	6,7	-	-	-	1	1
	7	23,3	-	-	2	1	4
Экстрофия клоаки (n=2)	2	6,7	1	1	-	-	-
<b>Всего</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

Больных разделили на 2 группы: 9(30,0%)девочек, наблюдавшихся в клинике в 2009-2014 г. с традиционной диагностической и оперативной тактикой (группа сравнения); 21 (70,0%) девочек находившийся в клинике в 2015-2019 г., которым применили расширенный комплекс диагностических методов и разработанную нами хирургическую тактику (основная группа).

Больным дополнительно проводили клинические, лабораторные (кариотипирование, определение уровня тестостерона и 17 - а прогестерона в крови) и специальные методы: клоакоскопию, уретроцистовагиноскопию, контрастирование урогенитальной системы, МСКТ, УЗИ), лапароскопическую или интраоперационную ревизию для определения состояния внутренних половых органов, идентификации анатомической формы основной патологии и ассоциированных аномалий. Установлены анатомические и функциональные различия между указанными аномалиями. Представлены данные о характере сопутствующих аномалий, анализ тактических подходов, способы проведенных операций и литературные данные по диагностике и лечению (рис.2).



**Рис. 2. Верификация клинических форм клоакальных мальформаций**

**Типичная клоака (ТК)**, пациентки с указанной формой были 12 (40%) среди больных с клоакальными мальформациями, 2,4% - среди детей с АРМ. Протяженность общего канала может варьировать от 1 до 10 см. Чем длиннее общий канал, тем выше вероятность нарушения акта дефекации, мочеиспускания, репродуктивных расстройств. Больных с длиной общего канала до 3 см было 4 (33,3%), большее 3 см - 8 (67,7%).

**Задняя клоака (ЗК)** имеет характерные признаки: наличие отклонившегося назад УГС, высокая частота нормального ануса, обеспечивающего нормальный механизм сфинктера. Этим порок отличается от типичной клоаки. Задняя клоака выявлена у 7 (23,3%) детей с КМ.

Различают 3 анатомические формы аномалии: а) тип А - УГС открывается в передней стенке заднего прохода прямой кишки, видна при эндоскопии(4); б) тип Б - УГС открывается в промежность непосредственно перед анусом (3); в) тип С - УГС открывается в прямую кишку, или в промежность; добавочная уретра открывается на кончике клитора. Данный вариант мы не встретили.

**Урогенитальный синус (УГС)** – это слияние уретры и влагалища при неполном их разделении во внутриутробном периоде с образованием общего канала, открывающегося в промежность гораздо более вперед, чем в норме при отдельно расположенном анусе и прямой кишки. Под нашим наблюдением находились 9 девочек с урогенитальным синусом. Это 1,8% и 3,5% в общей структуре и среди девочек с АРМ, что свидетельствует о редкости данной аномалии.

При объективном осмотре для определения степени выраженности вирилизации по Praderиз 9 пациенток у 2 (22,2%) патология расценена как I степень (небольшая гипертрофия клитора без вирилизации, вход во влагалище, развитие малых и больших половых губ нормальные); у 4 (44,5%) - II степень (клитор с головкой, кавернозными телами, большие половые губы увеличены, малые - недоразвиты, вход во влагалище сужен); у 3 (33,3%) - III степень (гипертрофированный клитор с головкой и крайней плотью, напоминающий половой член, большие половые губы как мошонки, общее отверстие урогенитального синуса открывается у корня клитора по типу гипоспадии); IV степень (пенисообразный клитор с уретрой, открывающейся на нижней поверхности или под головкой клитора, большие половые губы не отличаются от мошонки, сращены по средней линии). V степень (клитор, не отличающийся от полового члена мальчика соответствующего возраста с отверстием уретры на конце головки) в наших наблюдениях не встречалась.

У 2(22,2%) из 9 пациенток УГС можно расценить изолированной формой заболевания, у 7 (77,8%) – в комбинации с признаками вирилизации наружных половых органов, связанными с врожденной гиперплазией надпочечников. Вирилизация наружных половых органов варьировала от легкой клитормегалии без слияния лабиоскротальных складок –Prader I до полной маскулинизации наружных половых органов –Prader III.

Больные проконсультированы эндокринологом, проведены соответствующие исследования. При цитогенетическом исследовании – кариотипирование лимфоцитов периферической крови - у 8 больных выявлены данные, характерные для женского типа – 46,XX. У 1 пациентки кариотип выглядел как 45,X0. Такой вариант кариотипа в виде моносомии лежит в основе синдрома Тернера. У больной объективные данные соответствовали высокой форме УГС, выявлены и другие характерные клинические признаки данного генетического синдрома.

На этапе диагностики в клинике применяли рентгенологические методы или МСКТ - генитографию с контрастированием и уретроцистовагиноскопию. На наш взгляд, комбинация этих методов диагностики повышает информативность в определении анатомической

формы УГС, локализации слияния влагалища с уретрой; позволяет достоверно судить о длине общего канала, проксимальной части уретры, вертикальной глубины

Заключение о локализации и форме УГС делается измерением длины уретры (расстояние от точки впадения влагалища до шейки мочевого пузыря) общего канала (до меатуса на промежности) по результатам уретроцистовагиноскопии и рентгеноконтрастных исследований. По локализации уретровагинального слияния может быть высоким – выше наружного уретрального сфинктера (НУС) - 3 (33,3%) больных; промежуточным – срединное расположение влагалищно-уретрального слияния - 2 (22,2%), низким - НУС с поверхностной вертикальной глубиной влагалищно-уретрального слияния – у 4 (44,5%) девочек.

Нами установлено, что степень вирилизации не коррелирует с длиной уретры и глубиной влагалищно-уретрального слияния, что соответствует данным других авторов. Полученная информация необходима для определения тактики и объема хирургического вмешательства.

**Экстрофия клоаки (ЭК).** Под нашим наблюдением в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ в 2009 – 2019 г. находились 2 девочки клоакальной экстрофией в возрасте от 1 дня до 6 мес., что составляет 0,4% среди 504 детей, 0,8% среди 258 девочек с АРМ. ЭК самый сложный вариант клоакальных мальформаций и наиболее тяжелая форма сочетанной аномалии брюшной стенки и ее органов. Основными анатомическими признаками ЭК является наличие атрофированной и эвагинированной части кишечника, окруженной с обеих сторон экстрофированными площадками мочевого пузыря. В отличие от типичной и задней клоаки, патология наблюдается у девочек и мальчиков с характерными особенностями строения и расщепления половых органов в зависимости от пола больных.

Не каждый случай экстрофии клоаки анатомически соответствует классическому варианту. Наши наблюдения свидетельствуют о возможности различных вариантов ЭК с разными анатомическими вариантами с привлечением отдельных анатомических структур участвующих в формировании данной аномалии. Присутствие грыжи пупочного канатика, степень экстрофии может носить разный характер: от частичного вовлечения до отсутствия расщепления отдельных анатомических структур. Кроме типичной ЭК различают закрытую клоакальную экстрофию, обладающую всеми чертами классической формы. При этом варианте может отсутствовать грыжа пупочного канатика или быть небольших размеров; брюшная стенка бывает интактной или с умеренным нарушением отдельных анатомических структур. У одной пациентки с грыжей пупочного канатика больших размеров отчетливо определялось устье общего клоакального канала без экстрофии при закрытом типе аномалии.

Представленные данные свидетельствуют о различных вариантах экстрофии клоаки с вовлечением анатомических структур, участвующих в формировании данной аномалии. Разнообразие вариантов аномалии, по

данным отдельных авторов, объясняется распространением продолжающегося каудального смещения закладок в эмбриогенез до полной экстрофии мочевого пузыря. Равномерное дистальное смещение приводит к экстрофии кишечника с формированием полной клоакальной экстрофии.

Ассоциированные аномалии со стороны других органов при клоакальных мальформациях наблюдали с разной частотой среди отдельных нозологических групп. Среди основных пороков развития были патологии позвоночника, почек и мочевыводящих путей в отдельности или в различном сочетании в виде множественных аномалий (табл.4), что коррелирует с литературными данными.

**Таблица 4**

**Виды сопутствующих аномалий при клоакальных мальформациях у девочек (n=30)**

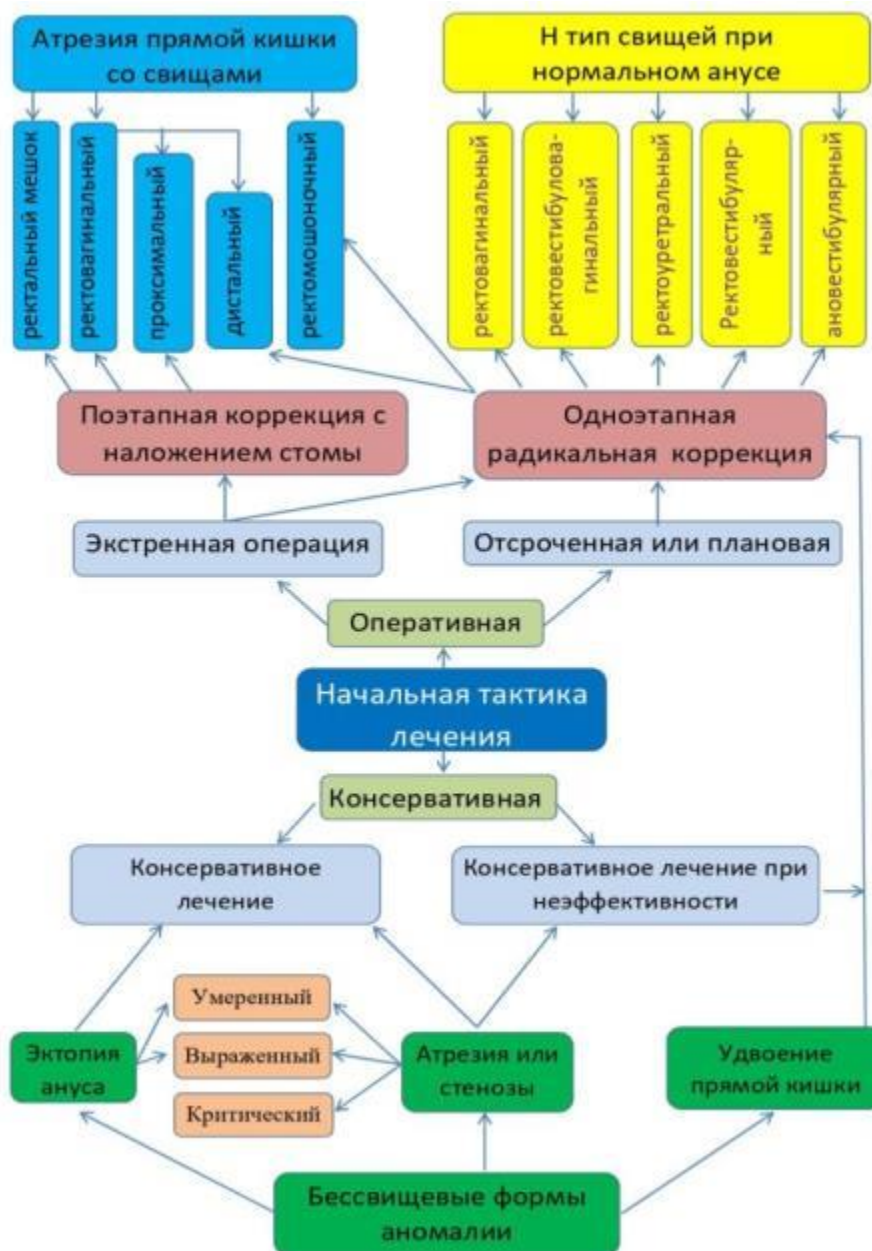
Варианты аномалии	Общее число сопутствующих аномалий		Вид и количество аномалий						
	Абс.	%	МС	ОГ	ВА	ОДС	ЖКТ	ССС	МПП
<b>Типичная клоака:</b>									
а) с длиной общего канала < 3 см (n=4);	3	15	1	2	3	-	1	1	2
б) с длиной общего канала > 3 см (n=8);	3	15	4	3	2	1	1	-	4
<b>Задняя клоака:</b>									
а) тип А (n=4);	4	20	2	1	3	1	2		12
б) тип В (n=3);	2	10	1	1	2		1	1	5
в) тип С (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>УГС:</b>									
а) в изолированном виде (n=2);	1	5	1	-	-	-	-	-	-
б) с вирилизацией (n=7);	5	25	3	-	2	-	-	-	3
<b>ЭК(n=2);</b>	2	10	3	2	4	2	2	1	14
<b>Всего 30</b>	20	100	15	9	16	4	7	3	40

**Примечание:** МС - мочевая система; ОГ – органы гениталий; ВА – вертебральные аномалии; ОДС – опорно-двигательная система; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; СССР – сердечно-сосудистая система; МПП – множественные пороки развития.

Представленные данные указывают, что при клоаке с увеличением протяженности общего канала увеличивается число сопутствующих аномалий с выраженными анатомическими и функциональными нарушениями, усложняющими хирургическую коррекцию и снижающими эффективность лечения.

**В пятой главе «Выбор хирургической тактики и способа операций при редких региональных и клоакальных формах АРМ у детей».** Оптимальная тактика лечения детей при редких региональных формах АРМ

определяется по результатам объективного общеклинического осмотра и данным специальных методов исследований с учетом анатомических вариаций аномалии (рис.3).



**Рис.3. Алгоритм хирургической тактики при редких / региональных вариантах АРМ**

Фактором, определяющим показания к первичной оперативной или консервативной тактике лечения, служит форма АРМ. В 104 (94,5%) наблюдениях подобрана оперативная тактики, при эктопии ануса в 6 (5,5%) выжидательно-консервативная. При показании к продолжению консервативной тактики или проведению операций в экстренном, отсроченном или плановом порядке учитывали анатомические вариации различных форм АРМ. Из 104 оперированных 27 (26,0%) детям применили

поэтапную тактику лечения с формированием превентивной сигмастомы. 77 (74,0%) первично использовали промежуточные варианты операции.

При редких региональных формах как при основных клинических вариантах АРМ широко применяются оперативные вмешательства задне – и переднесагиттальным доступом и другие операции рекомендованные международной согласительной конференцией Крикенбеке (2005). В наших наблюдениях были использованы следующие виды операций (табл.5).

**Таблица 5**

**Виды и число проведенных операций при редких региональных вариантах АРМ у детей (n=110).**

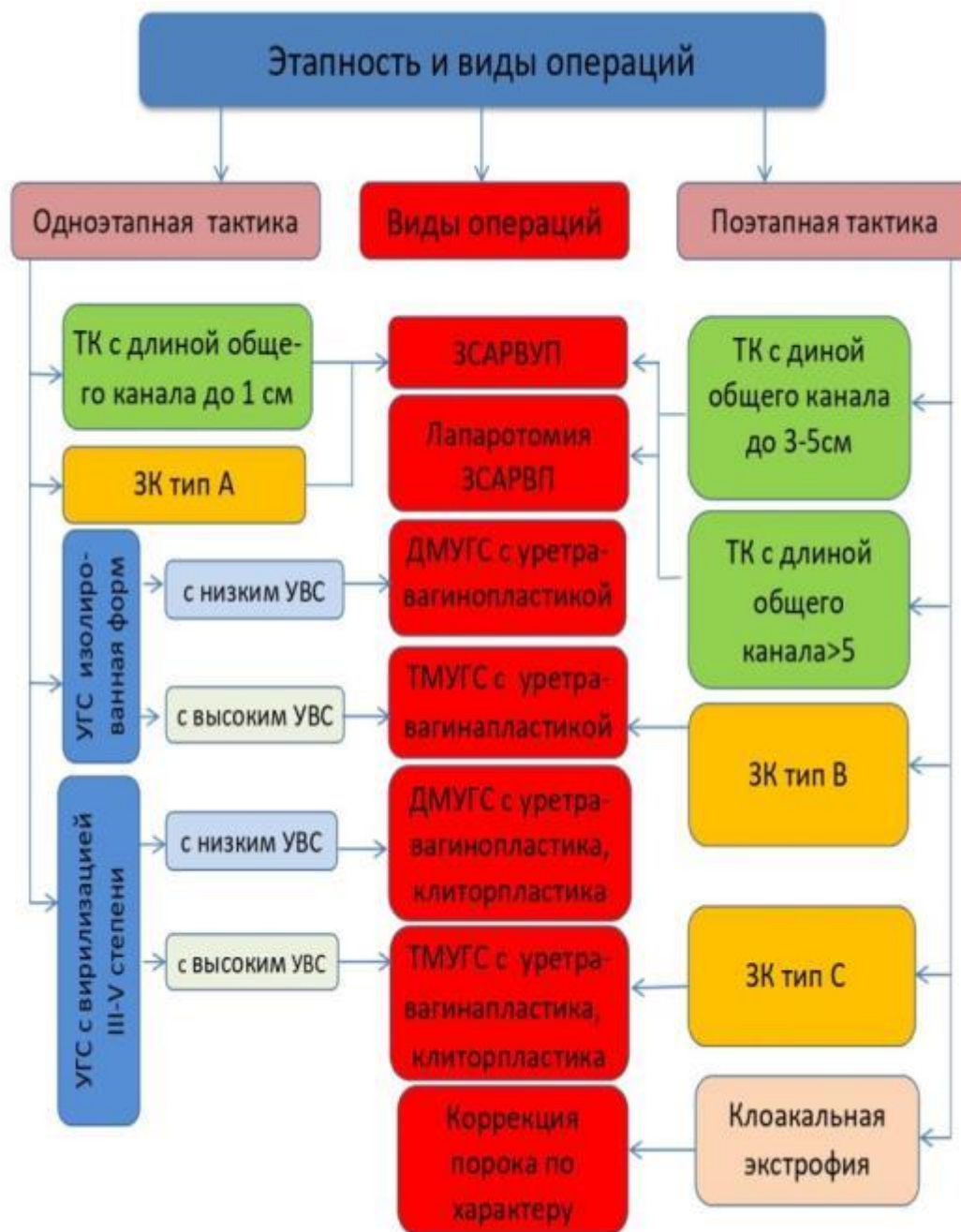
Варианты	Вид АРМ	Начальная Тактика		Вид оперативного вмешательства					
		Консерватив	Оператив	Наложение колостомы	БППП	Операции промежуточными доступами			
						ППП	ЗСД	ПСД	ПСДК
Н-форма свищей	ановестибулярный (7)	-	7	-	-	2	-	1	4
	ректовестибулярный(10)	-	10	-	-	1		2	7
	ректовагинальный (10)	-	10	6	-	-	1	1	8
	ректо-вестибуло – вагинальный ( 2)	-	2	2	-	-	-	1	1
	ректоуретральный (1)	-	1	-	-	-	-	-	1
Свищи при агрезии	Ректовагинальный свищ (n=22)	-	22	9	6	1	2	2	11
	Ректомошоночный свищ (n=6)	-	6	-	-	-	-	5	1
	ректальный мешок (n=9)	-	9	9	9	-	-	-	-
Бессвищевые	Аноректальный стеноз (n=10)	-	10	1	1	1	-	8	-
	Эктопия ануса (n=31)	6	25	-	-	1	1	3	20
	Удвоение прямой кишки (n=2)	-	2	-	1	-	1	-	-
	<b>Всего110</b>	<b>6</b>	<b>104</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>53</b>

**Примечание:** БППП брюшно-промежностная проктопластика, ППП – промежуточная проктопластика; ЗСД – заднесагиттальный доступ; ПСД – переднесагиттальный доступ, ПСДК – переднесагиттальный доступ клиники.

При удвоении прямой кишки предпочтителен задний сагиттальный разрез, который обеспечивает хороший доступ для полного хирургического удаления. Лапаротомия предпочтительна был при высоком переднем расположения удвоения прямой кишки.

Лечение при клоакальных мальформациях требует мультидисциплинарного подхода с участием детского хирурга, уролога и гинеколога. В зависимости от вида клоакальных мальформаций и их анатомической вариации тактические подходы и способы хирургической коррекции различаются, имеют общие моменты при выполнении. Реконструктивные цели заключаются в создании независимых отверстий для мочевыводящих, половых путей и прямой кишки с расположением каждого в анатомически правильном положении в промежности; создании

оптимальных функциональных результатов для каждой системы адекватного аноректального удержания, урологической, и сексуальной функций. При клоакальных мальформациях девочкам выполнили различные виды хирургической коррекции (табл.6). При выборе хирургической тактики и способа операции мы использовали составленным алгоритмом (рис.4) где руководствовались рекомендациями и результатами исследований, изложенных в научных трудах известных специалистов.



**Рис.4. Алгоритм тактики хирургического лечения при КМ**

**Примечание:** ТК-типичная клоака; ЗК-задняя клоака; УГС-урогенитальный синус; ЗСАРВП- заднесагиттальнаяаноректовагинопластика, ТМУГС- тотальная мобилизация уrogenитального синуса; ДМУГС- дистальная мобилизация уrogenитального синуса

Таблица 6

**Этапность и виды проведенных операций при клоакальных мальформациях (n=30)**

Варианты аномалии		Этапность		Вид проведенных операций							
		Одноэтапно без стомы	Многоэтапно со стомой	ЗСАРП с полным разделением и пластикой анатомических структур	ЗСАРП с полным разделением анатомических структур, пластика влагалища с местными тканями	Разделение, мобилизация прямой кишкиот УГС с заднесагитальным доступом	Дистальная мобилизация УГС	Дистальная мобилизация УГС с клиторопластикой	Тотальная мобилизация УГС	Частичная коррекция при первичной операции ЭЖ	Необходимость в дополнительной коррекции*
Типичная клоака	с длиной общего канала < 3см (n=4)	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-
	с длиной общего канала > 3 см (n=8)	-	8	5	3	-	-	-	-	-	-
Задняя клоака	тип А (n=4)	3	1	-	-	1	1	-	2	-	-
	тип В (n=3)	1	2	-	-	2	1	-	-	-	-
	тип С	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Урогенитальный синус	изолированном виде (n=2)	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	с вирилизацией (n= 7)*	7	-	-	-	-	-	4	2	-	-
Экстрофия клоаки		1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>Всего (n= 30)</b>		<b>18</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>2</b>

**Примечание:** \*необходимость в дополнительной коррекции по поводу сочетанных урогенитальных аномалий.

В шестой главе «Структурные особенности прямой кишки и свищей при аноректальных мальформациях у детей» представлена результаты светооптической и сканирующей электронной микроскопии с оценкой морфоструктуры прямой кишки и свищевого хода у 33 детей при различных анатомических формах АРМ. В проксимальной части резецированного участка в 48,5% случаев структура прямой кишки имела присущее этому отделу строение. В 51,5% наблюдений выявлены изменения воспалительного характера, в 42,4% - явления гипоанглиоза и

диспластических изменений в нервных сплетениях с тенденцией их усугубления в дистальном направлении. В зонах отхождения свищевых ходов от прямой кишки железистый эпителий крипт преобразуется в однослойный эпителий с тенденцией формирования плоского эпителия. Более грубые нарушения наблюдаются в пределах свищевого хода, особенно при протяженных и узких свищах. Стенка свищей всех типов имеет схожее строение. Однако в структуре внутренней эпителиальной выстилки выявлены существенные различия. Морфологические изменения в зоне свища и прилегающих отделах прямой кишки подтверждают целесообразность полного иссечения свищевого хода с оптимальной резекцией прямой кишки с охватом переходной зоны. Обилие кровеносных сосудов и нервных элементов в параректальной клетчатке не требует излишней мобилизации прямой кишки, чрезмерная тракция при низведении прямой кишки во время операции могут усугублять циркуляторных нарушений и/или ее ретракцию. Выявленные изменения в 14 (42,4%) случаев виде гипоганглиоза и дисплазий нервных пластинок, коррелируется результатами вспомогательных исследований, подтверждающее их значение в генезе функциональных нарушений после операций по поводу АРМ, в том числе в виде хронического запора.

В седьмой главе **«Непосредственные и отдаленные результаты лечения»**. Результаты хирургической коррекции АРМ зависят от их клинико-анатомических вариантов, соматического фона ребенка, частоты и характера возникающих соматических, специфических и общехирургических осложнений, отягощающих отдаленные результаты лечения.

Из 134 оперированных детей с АРМ у 105 (78,4%) послеоперационный период протекал гладко. У 29 (21,6%) развились различные соматические, общехирургические и специфические осложнения. К соматическим осложнениям отнесены (пневмония - 1; инфекция мочевыводящих путей - 1; септическое состояние - 1; сердечно-сосудистая недостаточность - 1; полиорганная недостаточность - 2). Общехирургические осложнения наблюдали в виде пареза кишечника-1, гнойно-воспалительных осложнений - 9; эвентрации кишечника- 9. Специфические осложнения были представлены в виде ретракции низведенной кишки-7, стеноза низведенной кишки-3; параректального свища-5, рецидива свища-5.

Непосредственные результаты хирургической коррекции АРМ у детей во многом зависят от выбора тактики, выраженности анатомических форм порока, вовлеченности в процесс частей запирающего аппарата прямой кишки.

Из наблюдавшихся 140 больных выписаны из стационара 138 (98,6%); после оперативного лечения – 132 (98,5%), после консервативного 6 (4,3%). Летальные исходы отмечены в 2 (1,4%) случаях группы сравнения.

Непосредственные и отдаленные результаты лечения больных основной группы оказались лучше (табл.7 и 8). Это можно объяснить усовершенствованием и оптимизацией тактико-технических аспектов

**Таблица 7**

**Отдаленные результаты лечения детей с редкими региональными вариантами АРМ в зависимости от способа операции в основной и группе сравнения (n=83)**

Вид АРМ	Основная группа (n=51)						Группа сравнения (n =32)					
	Хороший		Удов.		Неудов.		Хороший		Удов.		Неудов.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Консервативное лечение (n=6)	6	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
БППП (n=9)	1	11,1	2	22,2	3	33,3	-	-	2	11,1	1	11,1
Инвагинационная экстирпация свища при Н форме(n=3)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7
ЗСАРП (n=8)	2	25,0	2	25,0	1	12,5	-	-	2	25,0	1	12,5
ПСАРП(n=20)	3	6,6	3	6,6	2	6,6	5	16,7	3	10,0	4	13,3
ПСАРПК (n=33)	20	60,6	6	18,2	-	-	4	12,1	2	6,1	1	3,0
операция Стоуна-Бенсона (n=1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-
Другие виды промежностных операций (n=3)	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	-	-
<b>Всего (n=83)</b>	<b>32</b>	<b>62,7</b>	<b>13</b>	<b>25,5</b>	<b>6</b>	<b>11,8</b>	<b>10</b>	<b>31,3</b>	<b>13</b>	<b>40,6</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>

Примечание: по сравнению с группами сравнения (P<0,05)

**Таблица 8**

**Отдаленные результаты лечения детей с клоакальными мальформациями в зависимости от нозологической формы в основной и группе сравнения (n=24)**

Варианты	Виды КМ	Основная группа(n=18)						Группа сравнения(n=6)					
		Хороший		Удов.		Неудов.		Хороший		Удов.		Неудов.	
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Типичная клоака	с длиной общего канала < 3cm (n=4)	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	с длиной общего канала > 3 cm (n=5)	-	-	2	40,0	-	-	-	-	1	20,0	2	40,0
Задняя клоака	тип А (n=3)	1	33,3	1	33,3	-	-	-	-	-	-	1	33,3
	тип В (n=3)	1	33,3	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3
	тип С	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
УГС	изолированном виде (n=2)	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	с вирулизацией (n= 5)	2	40,0	2	40,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-
Экстрофия клоаки (n= 2)		1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Всего(n= 24)</b>		<b>10</b>	<b>55,6</b>	<b>7</b>	<b>38,8</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>			<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>4</b>	<b>66,7</b>

Примечание: по сравнению с группами сравнения (P<0,05)

периоперационного и послеоперационного ведения, внедрением высокоинформативных методов диагностики для выявления анатомических особенностей АРМ и функциональных нарушений со стороны заинтересованных органов и способа преднесагиттальной аноректопластики. Исследования показали, что результаты лечения существенно зависят от сопутствующих аномалий позвоночника, связанных с ними расстройств иннервации аноректальной зоны; выраженности удлинения толстой кишки, поэтому мы придавали важное значение данным вспомогательных методов исследования: контрастной ирригографии и МСКТ в режиме виртуальной колоноскопии при котором удалось определить удлинение или расширение отдельных сегментов толстой кишки. МСКТ позвоночника был высокоинформативным для выявления вертебральных аномалий.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. Редкие региональные формы в различных анатомических вариантах в структуре АРМ встречаются в 21,8% случаев, большей частотой и нозологическими формами у девочек (76,3%) по сравнению с мальчиками (22,7%). Данные соответствуют промежуточным показателям между регионами, где они наблюдаются часто или редко. Частота клоакальных мальформаций оставила 6%..

2. При неадекватной диагностике анатомические варианты аномалий остаются не до конца установленными, что затрудняет выбор тактических и оперативно-технических решений. Разработанный нами алгоритм диагностики при редких региональных вариантах и клоакальных мальформациях позволил улучшить верификацию различных клинко-анатомических вариантов и увеличить выявление сочетанных аномалий с 41,3 % в контрольной группе до 56,5% среди больных основной группы.

3. Сопутствующие аномалии, встречающиеся у 68,3% больных, соматическая патология (21,4%) так и возникающие ее осложнения (68,3%) отягощают течение основной патологии, негативно влияют на результаты лечения. Ассоциированные аномалии в 29,3% проявляются в виде множественных пороков ЖКТ (36,3%), МПС (19,6%), ОДС, включая позвоночник (29,7%) и ССС (5,3%). 15,7% больным с сочетанными пороками и в случаях многокомпонентности при КМ необходимы специальные коррегирующие операции.

4. По разработанным алгоритмам лечебной тактики оперативная коррекция проведена в 95,7% случаев с применением одноэтапной (70,9%) и поэтапной (29,1%) тактики. Для коррекции самой аномалии использованы промежностные варианты. При поэтапной тактике формирование первентивной стомы определяли индивидуально с учетом характера патологии, цели ее формирования, вида предстоящей реконструкции собственно аномалии и повторного ее закрытия.

5. Разработанные в клинике «Способ колостомии при аноректальных аномалиях у детей» (IAP 04798); «Хирургическая коррекция при

промежуточных и низких свищевых формах аноректальных аномалий у детей» (IAP 04995) варианты широко использовали при редких региональных вариантах и клоакальных мальформациях, что позволило улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения.

6. Морфологические исследования гистоструктуры прямой кишки и других компонентов АРМ подтвердили целесообразность полного иссечения свищевого хода с охватом переходной зоны. Выявленные изменения в виде воспалительного характера, гипоганглиоза и дисплазий нервных пластинок вносят ясность в генез наблюдаемых функциональных нарушений после операций, определить меры по реабилитации больных АРМ.

7. Снижение ранних послеоперационных осложнений в группе сравнения и основной группе соответственно (38,4% до 10,2%) и летального исхода (с 3,8% до 0%), увеличение хороших результатов почти в 2,5 раза при снижении неудовлетворительных в три раза, 1 (16,7%) летальный исход из 6 больных, умерших в отдаленные сроки после лечения в основной группе свидетельствуют об эффективности разработанной диагностической и оперативной тактики.

8. Частота и вид осложнений в ближайшем (17,2%) и отдаленном периодах (23,4%) после лечения существенно зависят от нозологической формы АРМ, способа проведенной операции, характера ассоциированных аномалий и нарушений других органов органического (33,5%) или функционального характера (66,5%), проявляющихся дисфункцией органов малого таза в виде недержания кала (32,6%) или хронического колостаз (35,3%) или их сочетания (32,1%) независимо от присутствия или отсутствия косметических нарушений промежности.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/01.02.2022.Tib.147.01  
ON AWARDING ACADEMIC DEGREES AT THE  
NATIONAL CHILDREN'S MEDICAL CENTER**

---

**TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

**OTAMURADOV FURKAT ABDUKARIMOVICH**

**IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS AND SURGICAL MANAGEMENT IN  
COMPLEX AND RARE REGIONAL FORMS OF ANORECTAL  
MALFORMATIONS IN CHILDREN**

**14.00.35 - Pediatric surgery**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF SCIENCES (DSc)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT– 2022**



**The aim of the research work** to study is to improve the results of surgical correction of rare regional and complex forms of anorectal malformations in children based on the optimization of diagnosis, choice of tactics and method of surgical intervention.

**The object of of the research** 140 patients with rare regional and complex forms of anorectal malformation aged from one to 15 years old, who were diagnosed with anorectal malformation at various stages of surgical and conservative treatment in the Clinical Surgical Hospital No. 2 in Tashkent during 2009-2019.

**Scientific novelty of the research** was as follows:

developed a method of surgical treatment of intermediate and lower fistulas of defects in the development of the anorectal region in children (IAP 04995);

developed a modified method of surgical correction (IAP 04798) method of colostomy for anorectal anomalies in children;

when systematizing data on clinical features and auxiliary methods for diagnosing rare regional and complex forms of ARM in children, it was proved that the frequency of individual nosological forms was 0.3 - 6.2% in the overall structure of ARM, 1.8 - 28.2% - among regional forms;

it was found that in children with the indicated forms of ARM, combined anomalies are observed in 65.7% of cases: isolated - in 55.4%, as part of multiple anomalies - in 44.6%; combined anomalies in 26.3% of cases adversely affect the condition children, are a provoking factor in the aggravation of postoperative functional and residual disorders alone or in combination;

it was found that with the help of light-optical and electron microscopy, histomorphological changes in the anatomical components of the anomaly in operated patients; on the basis of their clinical-morphological and morpho-functional comparison, data were obtained explaining the causes of complications and functional disorders in the late postoperative period.

**Implementation of the results of the research.**

According to the results of a scientific study to improve the quality of diagnosis and treatment of complex and rare regional forms of ARM in children:

methodological recommendations "Diagnostics and tactics of treatment of rare regional variants of anorectal malformations in children" were developed (conclusion of the Ministry of Health No. 08-23262 of August 9, 2022). This methodological recommendation made it possible to differentiate the nosological forms of ARM, improve the efficiency of diagnosis and treatment results;

methodological recommendations "Diagnosis and tactics of treatment of cloacal malformations in children" were developed (conclusion of the Ministry of Health No. 08-23262 dated August 9, 2022). This methodological recommendation has improved the efficiency of diagnosis and the results of surgical interventions for cloacal malformations;

the developed methods of surgery and tactical approaches for ARM in children have been introduced into the practice of the Department of Pediatric Surgery of the National Children's Medical Center; Department of Pediatric Surgery of the Tashkent City Children's Surgical Clinical Hospital No. 2;

department of planned surgery of the regional multidisciplinary children's hospital of the Surkhandarya region (conclusion of the Ministry of Health No. 08-23262 dated August 9, 2022). As a result of the use of improved tactical approaches to the diagnosis and surgical treatment of pathology, the detection of concomitant defects increased from 59,5% to 66,4%, the incidence of general surgical complications was reduced from 40,9% to 22,2%, and deaths from 3,8% up to 0%. Based on the results of a scientific study to improve the diagnosis and treatment of rare regional and complex forms of ARM in children, the "Method of colostomy for anorectal anomalies in children" (IAP 04798) was developed; "Surgical correction for intermediate and low fistulous forms of anorectal anomalies in children" (IAP 04995);

methodological recommendations were approved: "Diagnosis and treatment tactics for rare regional variants of anorectal malformations in children", on early diagnosis and systematization of diagnostic criteria (certificate of the Ministry of Health for No. 8 nr/618 dated June 10, 2022). This methodological recommendation made it possible to differentiate the nosological forms of ARM, improve the efficiency of diagnosis and treatment results. "Diagnostics and tactics of treatment of cloacal malformations in children" on improving the surgical treatment of cloacal malformations (certificate of the Ministry of Health for No. 8 nr/617 dated June 10, 2022). This methodological recommendation has improved the efficiency of diagnosis and the results of surgical interventions for cloacal malformations.

The developed methods of surgery and tactical approaches for ARM in children have been introduced into the practice of the Department of Pediatric Surgery of the National Children's Medical Center; Department of Pediatric Surgery of the Tashkent City Children's Clinical Hospital No. 1; department of planned surgery of the regional multidisciplinary children's hospital of the Surkhandarya region (certificate of the Ministry of Health for No. 8n-z / 293 dated June 16, 2022). As a result of the use of improved tactical approaches to the diagnosis and surgical treatment of pathology, the detection of concomitant defects increased from 59.5% to 66.4%, the frequency of general surgical complications was reduced from 40.9% to 22.2%, and deaths from 3.8% up to 0%.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation work consists of an introduction, seven chapters, a conclusion, a list of references. The volume of the dissertation is 183 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РУЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I. бўлим ( I часть; I part)**

1. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М.«Способ колостомии при аноректальных аномалиях у детей» Патент на изобретение Республики Узбекистан: № IAP 04798 от 17.12.2013 г.
2. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение аноректальных мальформаций у девочек// Монография – Ташкент, 2021. – 144 стр.
3. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Врожденный ректальный мешок у девочек: диагностика и лечение.// Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2015. - №4. - С. 85-90. (14.00.00. №9)
4. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Ректогенитальные свищи при нормально сформированном анусе у девочек.// Десткая хирургия. – Москва, 2016. - № 2. - С. 82-86.(14.00.00, № 44).
5. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Колостомия при аноректальных мальформациях у девочек.// Вестник экстренной медицины. – Ташкент, 2016. – №4 – С.27-32.(14.00.00, №11).
6. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Хирургическая коррекция ректовагинальных форм аноректальных мальформаций.// Детская хирургия. – Москва, 2017. - № 1. - С. 28-31.(14.00.00, № 44).
7. Отамурадов Ф.А., Эргашев Н.Ш. Диагностика и результаты лечения персистирующей клоаки.// Журнал: Евразийский вестник педиатрия. – Ташкент, 2019. - №3 (3). - С. 215-222.(14.00.00. №2).
8. Отамурадов Ф.А., Эргашев Н.Ш. Хирургическая коррекция урогенитального синуса у девочек.// Урология (Москва, Россия: 1999). – 2021. – №. 6. – С. 105-109.(14.00.00. №144)
9. Ergashev N.S., Otamuradov F.A., Karimova Z.Kh., Sagiraev N.J. Diagnostic and treatment of fistoral forms of rare regional variants of anorectal malformations// Chin Journal Ind Hyg Occup 2021, Volume 39, Issue 13, pp. 486-491.
10. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Байбеков И.М. Морфологическая структура прямой кишки и свищей у детей с аноректальной мальформацией.// Новый день в медицине.–Ташкент,2022.№3 (41).- С. 334-339.(14.00.00. №22).
11. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение детей с экстрофией клоаки.// Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2022. - №1. - С. 90-93. (14.00.00. №9)
12. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение детей с удвоением прямой кишки.// Журнал: Евразийский вестник педиатрия. – Ташкент, 2022. - №2 (13). - С. 9-13.(14.00.00. №2)

13. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Сатторов Б.Б. Нозологическая структура и анатомические особенности ректопромежностных свищ у детей.// Журнал: Вестник ТМА – Ташкент, 2022. - №2. - С. 173-177. (14.00.00. №13)
14. Отамурадов Ф.А., Эргашев Н.Ш. Редкие региональные формы аноректальных мальформаций у детей.// Новый день в медицине.– Ташкент, 2022. №7 (45).- С. 263-272. (14.00.00. №22)
15. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение врожденного ректального мешка у детей.// Журнал: Вестник ТМА – Ташкент, 2022. - №4. - С. 123-127. (14.00.00. №13)

## **II. бўлим (II часть; II part)**

16. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М. Диагностика и тактика лечения редких региональных вариантов аноректальных мальформаций у детей.//Методические рекомендации.– Ташкент, 2022. – С.22.
17. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Диагностика и тактика лечения клоакальных мальформаций у детей. // Методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – С.21.
18. Otamuradov F.A., Ergashev N.SH. The H-type anorectal malformations in girls. // J. Paediatric Gastroenterology, Hepatobiliary Transplant and Nutrition. India, Jaipur, 2016. – Vol. 1; №3. - pp.16-19.
19. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Редкие региональные формы аноректальных мальформаций у детей.// «Южно-Казахстанская медицинская академия» Вестник, 2022. - № 1(95) - С. 159-162
20. Madjidova Y.N., Otamuradov F.A., Ergasheva N.N. Spinal pathology in girls with anorectal malformations «The 1 of European congress» European Journal of Neurology 2015, p. 417
21. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Хирургическая тактика при редких форм аноректальных аномалиях у девочек. // Материалы съезда детских хирургов России. Москва, 2015. – С. 111.
22. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение H-формы аноректальных аномалий у девочек. // Международная конференция «Достижения и перспективы специализированной медицинской помощи детям (Узбекская модель)». Сборник тезисов. Ташкент, 2015. – С.135.
23. Otamuradov F.A. Morphological structure of the rectum and fistulous in girls with anorectal anomalies/ International Conference on Paediatric Gastroenterology, Hepatobiliary Transplant and Nutrition. Jaipur, India from 11-14, February 2016. p-62
24. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Врожденный ректальный мешок у девочек. // Материалы научно-практической конференции с международным участием 27-28 мая «Современные лечебно-диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», – Ташкент, 2016. - С. 135-136.
25. Отамурадов Ф.А. Ректовестибулярный свищ при нормально сформированном анусе у девочек. // Материалы научно-практической конференции с международным участием 27-28 мая «Современные лечебно-

диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», – Ташкент, 2016. - С. 72-73.

26. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение клоакальных форм аноректальных аномалий.// Материалы научно-практической конференции с международным участием 27-28 мая «Современные лечебно-диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», – Ташкент, 2016. - С. 73-74.

27. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение свищевых форм аноректальных аномалий у девочек// Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Приложение. Материалы II съезда детских хирургов России. Москва, Москва.21-23 октябрь 2016. – С. 130-131.

28. Отамурадов Ф.А. Хирургическая коррекция ректовестибулярных свищей при нормально сформированном анусе. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Приложение. Материалы II съезда детских хирургов России. Москва, Москва.21-23 октябрь 2016. – С. 131-132.

29. Отамурадов Ф.А. Сочетанные пороки развития мочеполовой системы при аноректальных мальформациях у девочек.// Журнал: Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Приложение. Москва.19-21 октябрь 2017. – С. 122-123.

30. Отамурадов Ф.А. Хирургическое лечение персистирующей клоаки у детей. Журнал: Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Приложение. Москва.19-21 октябрь 2017. – С. 123.

31. Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М., Нурмаматов Д.С. Диагностика и лечение аноректальных аномалий у детей.// Сборник тезисов XX конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Москва, 16-18 февраля 2018 года. С – 499.

32. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение клоакальных форм аноректальных аномалий. «Актуальные проблемы педиатрии, детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии» Сборник тезисов, г. Карши, 2018 год, 13 апреля. – С. 34.

33. Отамурадов Ф.А., Эргашева Н.Н., Кулдошев Ф.М. Пороки развития позвоночника и спинного мозга у детей с аноректальными мальформациями.// Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» в Журнал: Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2018. - №4. - С. 115.

34. Отамурадов Ф.А. Врожденный ректальный мешок при аноректальных мальформациях у девочек. VII Всероссийская научно-практическая конференция «Неотложная детская хирургия и травматология» Журнал: Детская хирургия. – Москва, 2019. - №1. - С. 50.

35. Эргашев Н.Ш. Отамурадов Ф.А. Врожденный ректальный мешок у детей.// IX Конгресс педиатров стран СНГ Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания «Формирование здоровья д в современных условиях здравоохранения» 10-11 октября 2019 года, Таджикистан, с. 252-253.

36. Отамурадов Ф.А. Урогенитальный синус у детей.// Материалы VI съезда детских хирургов России. Ж. Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, приложение. – Москва, 2020. – С.115
37. Отамурадов Ф.А. Вертебро-медулярные пороки развития у детей с аноректальными мальформациями./ Материалы VIII всероссийской научно-практической конференции с международным участием «неотложная детская хирургия и травматология», 20-23 февраля 2020 года, Москва. с 64
38. Отамурадов Ф.А. Хирургическая коррекция при урогенитальном синусе у девочек. Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии и детской хирургии Международная научно-практическая онлайн конференция. Сборник тезисов, г. Ташкент, 2020 год, 1 июнь - С.60-61.
39. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М.Врожденный ректальный мешок у детей.// Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии и детской хирургии Международная научно-практическая онлайн конференция. Сборник тезисов, г. Ташкент, 2020 год, 1 июнь - С.94-95.
40. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение клоакальных форм аноректальных мальформаций.Современные аспекты диагностики и лечения хирургических заболеваний у детей.// Международная научно-практическая онлайн конференция. Сборник тезисов, г. Ташкент, 2020 год, 25сентября – С. 90-91.
41. Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М. Выбор хирургической тактики при редких региональных формах аноректальных мальформаций у детей.// Современные аспекты диагностики и лечения хирургических заболеваний у детей. Международная научно-практическая онлайн конференция. Сборник тезисов, г. Ташкент, 2020 год, 25сентября – С. 90-91.
42. Отамурадов Ф.А. Диагностика и лечение ректовагинальных свищей при аноректальных мальформаций у детей.// Материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология» 17–20 февраля 2021 года. Москва. – С. 56.
43. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. Нозологическая структура редких региональных форм аноректальных мальформаций у детей. Материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология» 17–20 февраля 2021 года. Журнал Детская хирургия №1(25), Москва. – С. 85.
44. Отамурадов Ф.А. Хирургическая коррекция урогенитального синуса у девочек. // Материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология» 16–19 февраля 2022 года, журнал Детская хирургия №1(26) Москва. – С. 74.
45. Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М. «Способ хирургической коррекции при промежуточных и низких свищевых формах аноректальных аномалий у детей» Патент на изобретение Республики Узбекистан: № IAP 04995 от 11.12.2014 г.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



Босишга рухсат этилди: 31.08.2022 йил  
Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.  
Шартли босма табағи 4. Адади 100. Буюртма № 192

“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.  
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.