

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  
**АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ИСРОИЛОВ МАХАМАДСОДИҚ СОЛИЕВИЧ**

**БОЛАЛАРДА ДОЛИХОСИГМА КАСАЛЛИГИДА ЙЎҒОН ИЧАКНИНГ**  
**«S»- СИМОН БЎЛИМИДАГИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ**  
**ЎЗГАРИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ**

**14.00.02 – Морфология**  
**14.00.35 – Болалар жарроҳлиги**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Исроилов Махамадсодик Солиевич**

Болаларда доликосигма касаллигида йўғон ичакнинг  
«S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини  
даволашда янгича ёндашув..... 3

**Исроилов Махамадсодик Солиевич**

Новый подход к лечению морфофункциональных  
изменений сигмовидного отдела толстого кишечника  
у детей..... 35

**Isroilov Makhamadsodik Solyevich**

Application of new conservative methods in the treatment  
of complication of dolichosigma in children..... 40

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 44

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ  
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ИСРОИЛОВ МАХАМАДСОДИҚ СОЛИЕВИЧ**

**БОЛАЛАРДА ДОЛИХОСИГМА КАСАЛЛИГИДА ЙЎҒОН ИЧАКНИНГ  
«S»-СИМОН БЎЛИМИДАГИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ  
ЎЗГАРИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ**

**14.00.02 – Морфология  
14.00.35 – Болалар жарроҳлиги**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.4.PhD/Tib1480 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифаси (www.tma.uz) ҳамда «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбалар:**

**Нишонов Юсибжон Нишонович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Мамасаидов Жамолидин Турғинбаевич**  
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Аҳмедова Сайёра Муҳамадовна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Салимов Шавкат Тешаевич**  
тиббиёт фанлари доктор, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 20 йил «27» XII соат 19:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тошкент тиббиёт академияси 1-ўқув биноси, 4-қават мажлислар зали. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тошкент тиббиёт академиясининг 2-ўқув биноси «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел/факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2022 йил «15» XII кунни тарқатилди.

(2022 йил «15» XII даги «28» рақамли реестр баённомаси).



*Г.И.Шайхова*  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

*Д.Ш.Алимухамедов*  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

*Р.Дж.Усманов*  
Илмий даражалар берувчи асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Дунёда бир бутун организмнинг патологик ҳолатларида аъзо ва тизимлар функцияларининг бузилишини компенсация қилиш қонуниятлари ва уларни ўрганиш механизмлари асосий ўринда туради. Ошқозон-ичак трактидаги компенсатор-мослашув жараёнларининг физиологик механизмлари ва алоҳида органлари истисно қилиш тўлиқ очиб берилса, уларнинг таркибий эквиваленти масаласи ҳал қилинган бўлади. Долихосигма касаллиги асосан кўпроқ болаларда учраши, кам ҳолларда эса катта ёшдаги одамларда кузатилишини кўрсатиб ўтишган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...қабзият мактабгача таълим ёшдагиларнинг 3%ида, мактаб ёшдагиларнинг 1-2 % ида учрайди. Умуман, болаларда долихосигма касаллигида қабзиятни учраши 5-10% га етади ва бу ҳолат ушбу патологияни ижтимоий аҳамиятли муаммолар қаторига кўшади...»(ЛибризиЖ,2017). Бизнинг фикримизча, бактериологик текширувларга асосланиб патоген микрофлораларни сонини ошиши, яъни дисбактериоз, ичак шиллик каватидаги яллиғланиш ўчоқларини чуқурлаштиради ҳамда ичак моторикасини бузилишида асосий роль ўйнайди. Бу эса танланган мавзунинг долзарблигидан далолат беради. Шу боисдан долихосигма касаллигида мавжуд бўлган морфофункционал ўзгаришлар ва унинг асоратлари: қабзият, дисбактериоз ва унинг коррекция қилишда янгича ёндашув ҳамда болаларнинг жисмоний ривожланишини кўрсатиб берувчи антропометрик кўрсаткичларни комплекс ўрганиш замонавий тиббиётнинг энг муҳим муаммоли масалаларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувни оптималлаштириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада долихосигма касаллиги билан даволанишда бўлган бемор болаларнинг йўғон ичакнинг сигмасимон бўлимидаги морфо-функционал ўзгаришларни ёшига ва жинсига қараб комплекс баҳолаш, долихосигма касаллиги билан касалланган бемор болаларда анаънавий ва янгича ёндашув билан даволаш натижаларни қиёсий таҳлил қилиш, долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг эвакуатор вазифасини ҳамда микрофлорасини баҳолаш орқали самарадор усулларни ишлаб чиқиш ҳамда долихосигма касаллигида жисмоний ривожланишга салбий таъсир этувчи омиллар ва уларни бартараф этиш усулларини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли хирургик касалликларда учрайдиган патологик ҳолатларда тўғри мақсадга йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга

кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...» каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувни оптималлаштириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

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», 2018 йил 18 декабридаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини кўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари 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 йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Қатор илмий ишларнинг салмоқли қисмида овқат ҳазм қилиш тизимининг турли аъзоларини иштироки ўрганилган (Hall H, 1992; Парпиев О.П., 1995; Авакимян В.А., 2000; Потемкин С.Н., 2005; Муродова Ш.М., 2016). Васильев А.А (1969), Нишонов Ю.Н. (1998) ва Джавадов Э.А. (2010), маълумотига кўра, йўғон ичакнинг носпецифик ярали колитида ва тарқоқ полипозларда қисман (субтотал) ва тўлиқ резекциясида жарроҳлик амалиётини қўллаш натижасида ҳамда ичак микрофлораларининг (облигат ва факультатив) ингичка ичакка бўлган миграциясини аниқлаган. Лёнюшкин А.И. (1998) болалар жарроҳлик амалиётида йўғон ичакдаги кўп учрайдиган касалликларидан бири бу сигмасимон ичакнинг долихосигма касаллигидир. Кўп муаллифлар фикрига кўра (Долецкий С.А., 1985; Вохидов А.Ш., 1992; Филин В.А., 2000; Стрюковский А.Е., 2004; Парфенов А.И., 2013) долихосигма касаллиги асосан кўпроқ болаларда учраши, кам ҳолларда эса катта ёшдаги одамларда кузатилишини кўрсатиб ўтишган. Баъзи бир (Литвинова Г.С., 1984; Осипенко М.Ф., 2005; Румянцев В.Г., 2007; Оқилов Х.А., 2013; Перегойедова В.Н., 2016) долихосигма бу анатомик ривожланишнинг кўриниши, лекин патология эмас, деб ҳисоблайдилар. Бошқа бир (Баиров Г.А., 1997 ва Лёнюшкин А.И., 1998) долихосигма норманинг бир кўриниши деб ҳисобласаларда, у клиник патологиянинг пайдо бўлишида ўзига хос бир шароитда “патологиянинг киравериш жойи” ҳамдир деб кўрсатишган. Айрим илмий изланувчилар (Масинджила Х.Д., 1984; Ачкасов С.И., 2003; Васильев С.В., 2005; Мануйлов

А.М., 2007) долихосигма бу патологик ҳолат деб ҳисоблашади. Долихосигма касаллиги ҳақида келтирилган кўп олимлар фикрларига кўра (Woisi A., 1981; Приворотский В.Ф.,2010; Цимбалова Е.Г.,2011; Бабаян М.Л.,2016) йўғон ичакда учровчи бу касалликнинг келиб чиқиши ҳақида бир фикрга келинмаган.

Ўзбекистонда ошқозон-ичак трактидаги компенсатор-мослашув жараёнларининг физиологик механизмларини ўрганиш борасида қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб боришган (Сулаймонов А.С., 1998; Зуфаров К.А., 1985; Мусаев Х.Н., 2009; Оқилов Х.А., 2013; 2014;), бироқ, овқат ҳазм қилиш тизимидаги жарроҳлик амалиётлари, консерватив даволашдаги структуравий асослари ва мослашиш механизми тўлиқ ўрганилмаган.

Юқоридаги маълумотлар шуни кўрсатдики, долихосигма касаллиги билан болаларни хирургик даволаш натижалари анчагина самарасиз кечмоқда, шу вақтда долихосигма касаллиги билан болаларни комплекс даволашга тактик ёндашувнинг замонавий доктринасини ишлаб чиқиш билан натижаларни баҳолаш, ҳаёт сифатини таҳлил қилиш ва болалар колопроктологияси ривожланишининг истиқболларини аниқлаш асосий долзарб ва белгилувчи муаммо бўлиб, у даволаш-ташхислаш тактикасини янада такомиллаштириш борасида илмий тадқиқотларни амалга ошириш зарурлигини тақозо этади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлар режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқот иши Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011500217 “Ўзбекистон Республикасида болалардаги долихосигма касаллигининг кўрсаткичлари, йўғон ичакдаги морфофункционал ўзгаришларини ва даволашда янгича ёндашув бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш” (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** долихосигма касаллигида йўғон ичакдаги морфофункционал ўзгаришларни баҳолаш орқали замонавий янгича консерватив даволаш усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

долихосигма касаллиги билан даволанишда бўлган бемор болаларнинг йўғон ичакнинг сигмасимон бўлимидаги морфо-функционал ўзгаришларни ёшига ва жинсига қараб комплекс баҳолаш;

долихосигма касаллиги билан касалланган бемор болаларда анаънавий ва янгича ёндашув билан даволаш натижаларни қиёсий таҳлил қилиш;

долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг эвакуамотор вазифасини ҳамда микрофлорасини баҳолаш орқали самарадор усулларни ишлаб чиқиш;

долихосигма касаллигида жисмоний ривожланишга салбий таъсир этувчи омилларни ўрганиш ва уларни бартараф этиш усулларини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2018-йилдан 2021-йилгача бўлган даврда Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида стационар шароитда долихосигма касаллиги билан даволанган бемор болалар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида болаларда учрайдиган долихосигма

касаллигининг морфофункционал ўзгаришларини антропометрик кўрсаткичларига салбий таъсири шунингдек ушбу касалликда эндоэкологик муҳитни баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни бажариш морфологик, биокимёвий, инструментал, бактериологик ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйдагилардан иборат:

биринчи марта болаларда учрайдиган долихосигма касаллигида ичак шиллик ва шиллик ости қаватида дистрофия ҳамда атрофия жараёни кечиши туфайли сигмасимон ичак шиллик қаватидаги деструктив морфофункционал ўзгаришлари асосланган;

долихосигма касаллигининг субкомпенсация ва декомпенсация босқичларида касалликнинг асорати бўлган қабзиятнинг салбий таъсири натижасида жисмоний ривожланишни белгилаб берувчи антропометрик кўрсаткичларини, яъни тана вазни ва бўй узунлигини нормадан ортда қолиши аниқланган;

махсус мослама – микроирригаторни анал тешиги орқали тўғри ичакка киритиб, сигмасимон ичак деворига даволовчи воситаларни маҳаллий қўллаш орқали долихосигма касаллигида аниқланган дисбактериозни коррекция қилишнинг янгича тартиби ишлаб чиқилган;

анънавий усулдан фарқли ўлароқ, янги тартиби асосида ўтказилган муолажалар натижасида болаларда учрайдиган долихосигма касаллигини жарроҳлик усулисиз йўғон ичак шиллик қаватидаги патоморфологик ва функционал (қабзият) ўзгаришлар тўлиқ тикланиши асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйдагилардан иборат:

долихосигма касаллиги билан касалланган болаларни консерватив даволаш сифати яхшиланган;

долихосигма касаллиги билан касаллик қабзият, оғрик, интоксикация ва дисбактериоз каби белгиларни бартараф қилиш учун вақт оралиғини ва шифохонда ётиш муддатини қисқартириш имконини берган даволаш-ташхислаш тактикаси ишлаб чиқилган;

болаларда учрайдиган долихосигма касаллиги оқибатида келиб чиққан йўғон ичакнинг морфофункционал ўзгаришлари ва унда кузатиладиган эндоэкологик муҳитининг бузилишини ҳамда қабзиятни консерватив даволашни янгича усуллари (микроирригатор мослама) орқали самарадорлигига эришилган;

долихосигма касаллиги билан касалланган беморларда касаллик оқибатида келиб чиққан асоратларини олиш ва уларни даволашни замонавий усул билан амалга ошириш ҳамда кутилган натижаларга эришиш учун амалиёт шифокорларига муҳим тавсиялар ишлаб чиқилган;

амалиётда ишловчи болалар шифокорлари (гастроэнтеролог, жарроҳлар) учун долихосигма касаллигини даволашда янгича консерватив усулини тадбиқ этишда янги ихтиро қилинган микроирригатордан фойдаланиш тавсия этилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган морфологик, биокимёвий, инструментал, бактериологик ва статистик тадқиқот усуллар асосида болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувни оптималлаштиришнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти йўғон ичакда учровчи долихосигма касаллигини келтириб чиқарувчи сабаблари бартараф этиш ҳамда уларнинг асоратларини даволашда янгича консерватив усул орқали ижобий натижалар олиш, долихосигма касаллиги билан касалланган беморларни узоқ вақт даволаш натижасида келиб чиқадиган оила иқтисодиёти ва давлат бюджетига ҳамда шу билан бир қаторда боланинг жисмоний ривожланиши, беморларни функционал ҳолатига салбий таъсирини олди олишнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти беморларда ташхисланган дисбактериоз ҳолатларини махсус усул билан коррекциялаш, бартараф этишнинг энг осон ва самарали тартибини ишлаб чиқиш, ўсимлик мойларидан фойдаланилган ҳолда, қўшимча физиотерапевтик муолажалар ҳам амалиётга тадбиқ этиш натижасида қабзият белгилари ва унинг асоратлари қисқа муддатда бартараф этиш ҳамда беморларни шифохонада ётиш кунини қисқартириш имконини берганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувини оптималлаштириш бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Йўғон ичак касалликлари асоратларини иқтисодий самарадор даволаш усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 27 майдаги 8н-р/536-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома йўғон ичак долихосигма касаллигини келтириб чиқарувчи сабабларни бартараф этиш, уларни асоратларини даволашда янгича консерватив усул орқали ижобий натижаларга эришиш ҳамда долихосигма касаллигини боланинг ривожланишига, беморларни функционал ҳолатига салбий таъсирини олдини олиш имконини берган;

болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш

амалиётига, жумладан, Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази чақалоқлар ва болалар хирургияси бўлими амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 6 декабрдаги 08-38847-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши долихосигма касаллигидаги дисбактериоз ва ич қабзиятни ҳамда антропометрик кўрсаткичларга салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиш 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 10 та илмий ишлар чоп этилган, шу жумладан, 4 та мақола, 2 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда, 2 та тезис халқаро ва 2 та тезис республика конференцияларида, барчаси Ўзбекистон Республикаси ОАК докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган. 1 та услубий тавсия ва 1 та ихтиро тақдим этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 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 очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндошув»** деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи хронологик тартибда келтирилган. Икки бўлимдан иборат ушбу бобда болаларда учрайдиган долихосигма касаллиги муаммосининг ижтимоий-тиббий жиҳатлари, тарқалиши, хавф омиллари, йўғон ичакнинг анатомо-физиологик ва гистоморфологик тузилишлари тўғрисидаги муаллифлар шарҳи ва долихосигма касаллиги устида илмий изланишлар олиб борган дунё ҳамда Ўзбекистон олимлари маълумотлари баён этилган.

Диссертациянинг **«Болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашувни оптималлаштиришнинг материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг чақалоқлар ва болалар хирургияси бўлимида

долихосигма касаллиги билан ётиб даволанган 143 нафар бемор болаларнинг текшириш ва даволаш усуллари баён этилган. Текширилганларнинг ёши 0 ойликдан 18 ёшгача, ўғил болалар 85 (59,4%) нафар, қиз болалар 58 (40,6%) нафарни ташкил этганлиги ёритилган (1 ва 2-жадвалларда кўрсатилган).

**1-жадвал**

**Биринчи гуруҳ беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши**

Жинси	Ёши			
	5 ёшгача	6-10 ёш	11-17 ёш	Жами
Ўғил бола	22 (32%)	40 (59%)	6 (9%)	68
Қиз бола	17 (38%)	22 (49%)	6 (13%)	45

**2-жадвал**

**Иккинчи гуруҳ беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши.**

Жинси	Ёши			
	5 ёшгача	6-10 ёш	11-17 ёш	Жами
Ўғил бола	6 (35%)	8 (47%)	3 (18%)	17
Қиз бола	4 (31%)	7 (54%)	2 (15%)	13

Ўтказилган давога мувофиқ барча бемор болалар икки гуруҳга ажратилди, асосий гуруҳга 113 (79%) нафар бола ва назорат гуруҳига – 30 (21%) нафар бола киритилди (3- жадвал) .

Назорат гуруҳидаги болалар анъанавий усулда даволанди, асосий гуруҳда эса микроирригатор мосламаси билан индивидуал дастур бўйича даволаш ишлари олиб борилди. Биринчи марта долихосигма билан 49 (34,2%) бола шифохонага ётқизилган, иккинчи марта ётқизилган болалар сони, яъни аввал ҳам даволанган болалар 94 (65,8%) нафарни ташкил қилди. Аксарият ҳолларда касалликнинг суб ва декомпенсацияланган босқичлари қайд этилган.

**3-жадвал**

**Биринчи ва иккинчи гуруҳ беморларнинг касалликни кечиши бўйича тақсимланиши**

Гуруҳ	Касалликнинг кечиши		
	Ёши		
	1 йилгача	1-3 йилгача	3 йилдан кўп
1-гуруҳ	14 (12,4%)	33 (29,2%)	66 (58,4%)
2-гуруҳ	4 (13%)	10 (33%)	16 (54%)

Бемор болаларнинг барчаси консерватив усул билан даволанган. Анамнезида ич келишининг бузилиши аниқланган. Оғриқ синдроми бартароф этилгандан кейин қабзиятларнинг этиопатогенезини аниқлаш мақсадида

болалар текширувдан ўтказилди. Бемор болаларни текширилганда касаллик анамнези, давомийлиги, ич келиш частотаси, ич бўшалиши характери, оғрик синдромининг ортиши, 1,5-2 йил давомида сурункали қабзиятдан даволанишнинг самарасизлигига эътибор қаратилди. Болаларнинг барчасида клиникада қабул қилинган стандартларга мувофиқ комплекс текширув ўтказилди, бу йўғон ичакнинг рентгенологик текшируви, УТТ, МСКТ, лаборатор текшириш усуллари, эндоскопик текшируви, бактериологик, умумий гистологик ва гистокимёвий, антропометрик текшируви ҳамда болаларнинг ҳаёт сифатини баҳолашдан иборат бўлди.

Диссертациянинг «**Болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини баҳолаш натижалари**» деб номланган учинчи бобда касаллик зўрайишининг асосий хавф омиллари ўрганилган. Долихосигма касаллиги билан касалланган беморларнинг клиник кечинмалари бўйича “S”-симон ичакни шиллик қаватида патоморфологик ўзгаришлар аниқланган 81 нафарда (72%) терининг рангпарлиги ҳолати, 93 нафарда (82,3%) иштаҳа йўқолиши, 80 нафарда (70,7%) жисмоний ва психоэмоционал стрессда тез чарчаб қолиш белгилари, 94 нафарда эса (83%) диспептик белгилар (кекириш, ичини 3-4 маҳал суюқ келиши, қорин дамлиги, эпигастрал соҳада ноқулайлик ҳисси) намоён бўлди. Иккиламчи энкопрез 51 нафар беморда (45%) кузатилди ва оз миқдорда ахлат массасини тутаолмаслик белгилари намоён бўлди, кейинчалик бу беморларда дарҳол дефекация ҳаракатини амалга ошира олмаслик пайдо бўлди. 36 нафар беморда (31,8%) 3 кундан ортиқ бўлмаган ва 49 нафар беморда эса (43,3%) - 3 кундан 5 кунгача ахлат келмаганлиги (қабзият) кузатилди. 51 нафар беморнинг (45%) анамнезидан йиғлоқлик ва инжиқлик белгилари билан ажралиб турди. 78 нафар беморда (69%) йўғон ичак проекцияси бўйича тарқалиб кетувчи (асосан пастга тушувчи ва сигмасимон ичакда), айниқса, дефекация актидан олдин кучаювчи тўмтоқ оғрик кузатилди.

Долихосигма касаллиги билан касалланган беморларнинг рентген контраст текширувига кўра, 92 нафар (81,4%) болаларда “S”- симон ичакда қўшимча қовузлоқлар ва ампула қисмини кенгайганлиги 15 нафар (13,2%), йўғон ичакнинг спазми ва 31 нафар (27,4%)да эса йўғон ичак спазми ҳисобига “S”-симон ичакда қўшимча қовузлоқлар (2-3 та) борлиги аниқланди (1- расм).



**1-расм. Ирригографияда сигмасимон ичак соҳасида иккита қовузлоқ**

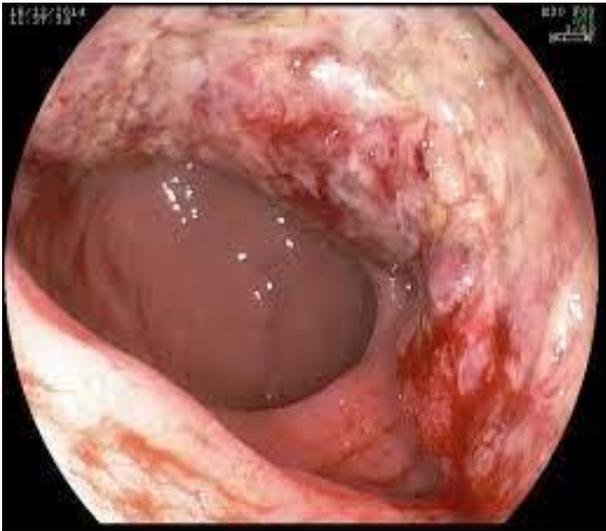
Йўғон ичакни барий контрасти билан тўлдирилиб ирригография қилинганда дефекация истаги 65 нафар (57,5%) болаларда 1 соат 30 минут, айрим беморларда эса 1 соат 45 минутдан кейин пайдо бўлди. Уларда ўтказилган муолажадан сўнг контрол ирригография, қовузлоқлар йўқолганлиги кузатилди (2-расм.)



**2-расм. Ўтказилган муолажадан сўнг контрол ирригография, қовузлоқлар йўқолган**

Юқоридаги олинган натижалар таҳлиliga кўра, бу гуруҳдаги бемор болаларда йўғон ичак эвакуатор функциясининг соғлом болаларникига нисбатан пасайганлиги кузатилди.

Касалликнинг кечиши 1-3 йилгача бўлган бемор болаларда колоноскопик текширувларда шиллик қаватдаги патоморфологик ўзгаришлар аниқланди, яъни “S”-симон ичак шиллик қаватида яллиғланиш ўчоқлари ва устки қисмини оқ караш билан қопланганлиги, веноз димланиш белгилари у ҳамда шиллик қаватидаги бурмаларни йўқолганлиги, айрим соҳалардаги қизариш ва шилиниш аъломатлари кузатилди (3-4-рам).

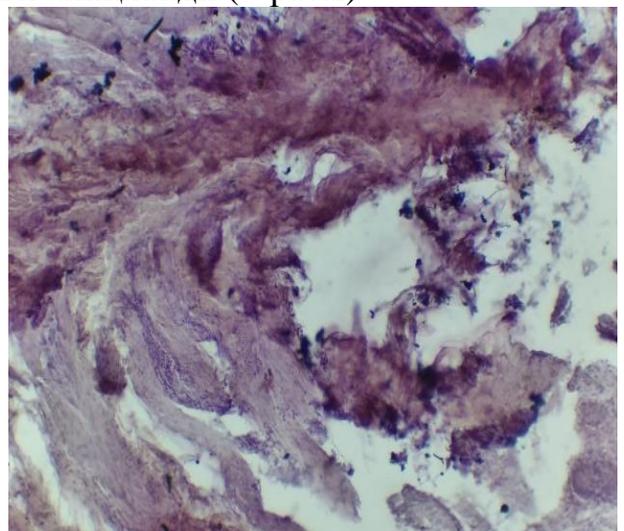
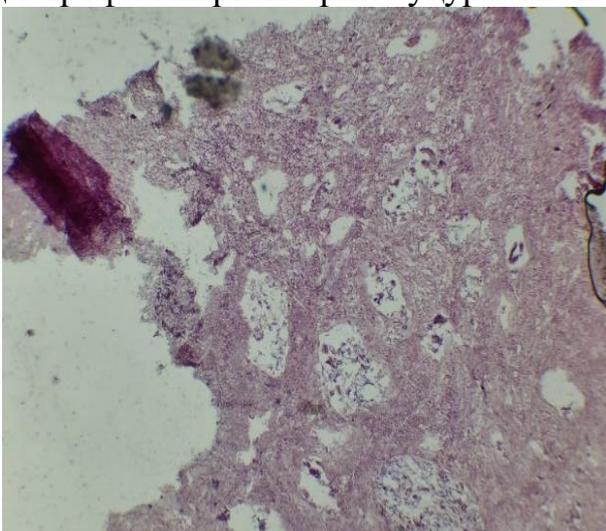


**3-расм. “S”-симон ичак шиллик қаватида яллиғланиш ўчоқлари ва устки юзалари оқ караш билан қопланган, веноз димланиш белгилари мавжуд.**



**4-расм. “S”-симон ичак шиллик қаватидаги бурмалар йўқолганлиги кузатилмоқда.**

Касалликнинг кечиши 3 йилдан кўп бўлган бемор болаларда қуйидаги патоморфологик ва морфоструктурал ўзгаришлар аниқланди, яъни “S”-симон ичак шиллик қаватининг хусусий пластинкаси (базал мембрана) юпқалашган, крипталардаги устунсимон эпителиоцитлар ва қадоқсимон эпителий хужайралар сони камайганлиги ҳамда лимфацитар инфильтрациялар аниқланди (5-расм). Ўрганилган 6 нафар беморларнинг “S”-симон ичак шиллик қаватидаги эпителиоцит хужайраларнинг крипталардаги сонини кескин камайиши ва бужмайиши, қадақсимон хужайралар кичрайганлиги ва уларнинг сонини кескин камайганлиги, крипталар апикал юзасидаги дағал пластинкасининг йўқолиши, ишқорий фосфотаза билан бўялиши сусайганлиги ва крипталарни калталаниши ҳамда улар орасидаги ёриқларни кенгайиши, шиллик ости қаватидаги бириктирувчи тўқима толаларини сийраклашуви, силлик мушак толаларини кескин камайганлиги ва улар орасида бириктирувчи толаларнинг пайдо бўлиши ҳамда деструктив-дистрофик жараёнларни чуқурлашганлиги аниқланди (6-расм).

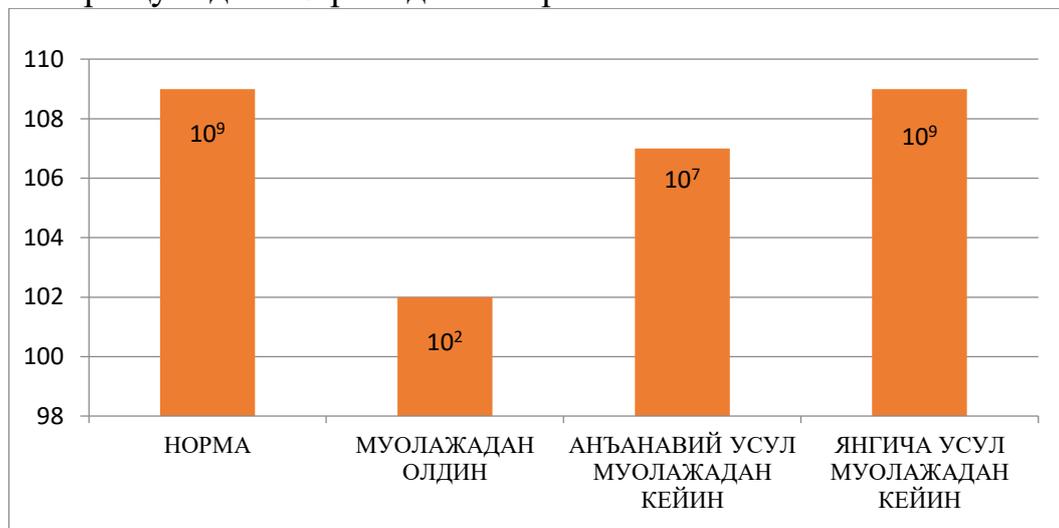


**5-расм. Йўғон ичак шиллик қаватида ўчоқли лимфацитар инфилтрациялар. Шиллик қавати Г.-э. 10x40 кат.**

**6- расм. Йўғон ичак шиллик қаватида деструктив ўзгаришлар. Г.-э. 10x40 кат.**

Бундай патомофологик ўзгаришларни кузатилиши ичак шиллик ва шиллик ости қаватида дистрофия ҳамда атрофия жараёнини кечаётганлигини билдиради, бу эса долихосигма касллигини учинчи босқичи бўлган декомпенсация босқичидан далолат беради.

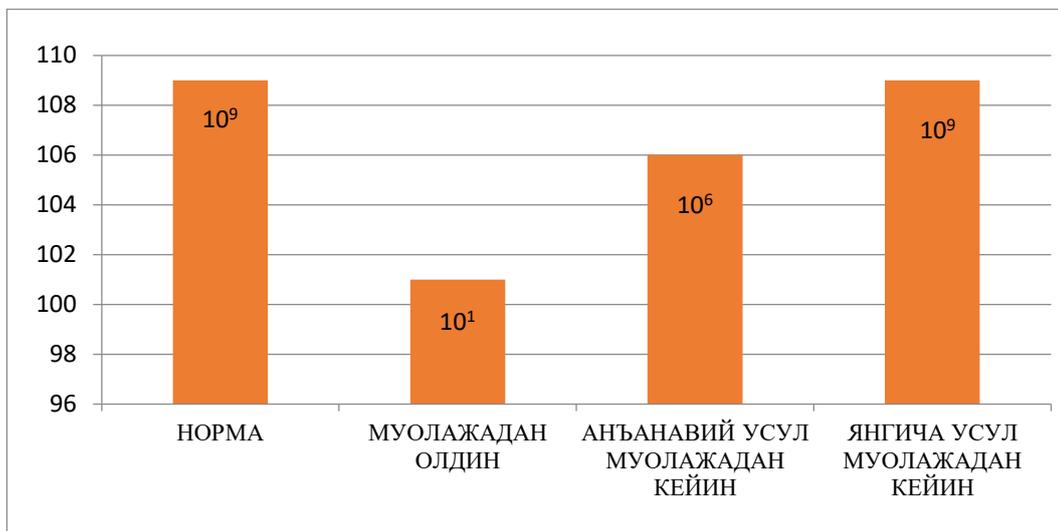
**Бактериологик текширув натижалари.** Болаларнинг йўғон ичакларидаги микрофлораларни ўрганиш учун бўлимда даволанаётган беморларнинг ахлатини бактериологик текширувлари натижалари таҳлил қилинди. Унда аниқланган облигат микрофлоралар (бифидобактерия, лактобактерия, бактероидлар, эшерихийлар, энтерококклар, пробиотик бактериялар) ва факультатив (стрептококк, стафилококк, кандидалар ва протейлар) микрофлораларига ажратилиб ўрганилди. Шундай қилиб, ўрганилган беморларнинг 113 (79%) нафари ахлатини бактериологик лаборатория текширувидан ўтказилганда 92 (81,4%) нафарида дисбактериоз борлиги аниқланди. Бактериологик текширувлар вилоят юқумли касалликлар шифохонаси ва Фарғона диагностика маркази бактериологик лабораториясида ўтказилди. 6-10 ёшгача бўлган ўғил болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 8-расмда келтирилган.



**8-расм. 6-10 ёшли ўғил болаларни бифидобактериянинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

**Бифидобактериялар.** Юқоридаги диаграммада кўрсатилгандек, 6-10 ёшли ўғил болаларни бифидобактериянинг солиштирма кўрсаткичлари таҳлилида бифидобактериялар сонининг муолажа ўтказилгунгача 10<sup>2</sup> микдорда бўлганлиги. Муолажадан сўнг эса ўз навбатида 10<sup>7</sup> ва 10<sup>9</sup> гача кўпайганлигини кузатилди.

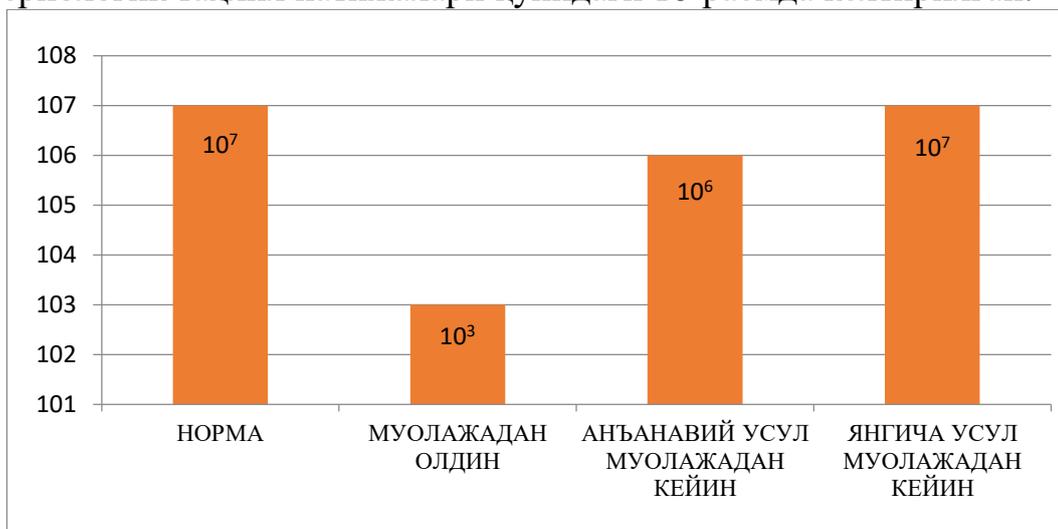
6-10 ёшгача бўлган қиз болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 9-расмда келтирилган.



**9-расм. 6-10 ёшли қиз болаларни бифидобактериянинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

9-расмга кўра 6-10 ёшли қиз болалардаги бифидобактерияларнинг солиштирма кўрсаткичлари сони муолажа ўтказилгунгача  $10^2$  миқдорда бўлганлиги, муолажадан сўнг эса ўз навбатида  $10^6$  ва  $10^9$  гача кўпайганлиги кузатилди.

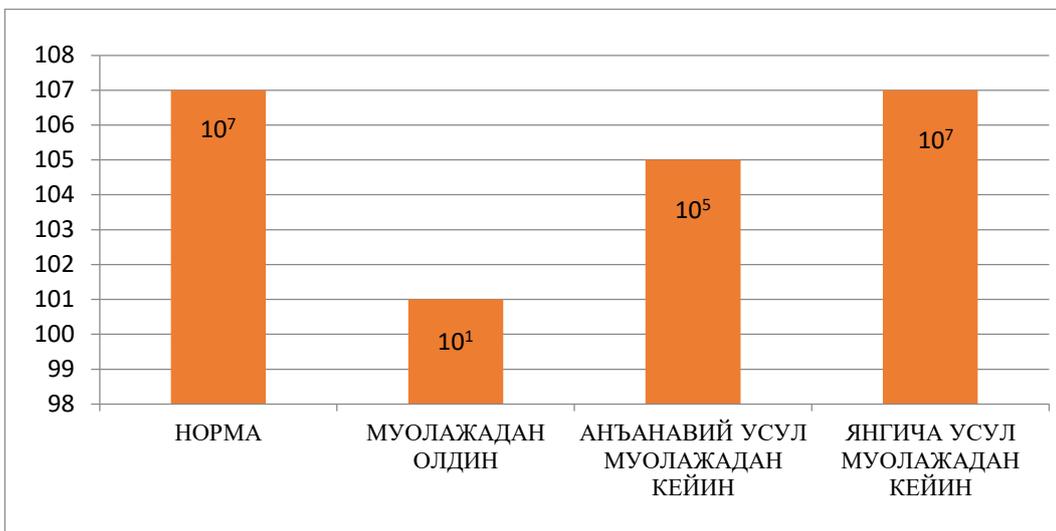
**Лактобактериялар.** 6-10 ёшгача бўлган ўғил болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 10-расмда келтирилган.



**10-расм. 6-10 ёшли ўғил болаларни лактобактериянинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

10-расмда 6-10 ёшли ўғил болаларда аниқланган лактобактерияларнинг солиштирма кўрсаткичлари кўрсатиб ўтилган бўлиб, унда лактобактериялар сонининг муолажа ўтказилгунгача  $10^3$  миқдорда бўлганлиги, муолажадан сўнг эса ўз навбатида  $10^6$  ва  $10^7$  гача кўпайганлиги кузатилган.

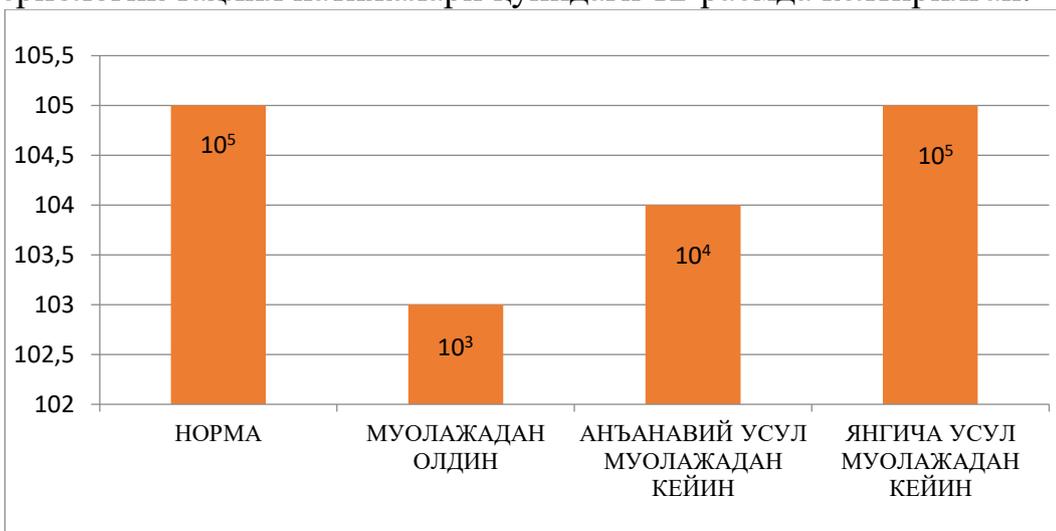
6-10 ёшгача бўлган қиз болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 11-расмда келтирилган.



**11-расм. 6-10 ёшли қиз болаларни лактобактериянинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

11-расмда 6-10 ёшли қиз болаларда лактобактерияларнинг солиштирма кўрсаткичлари кўрсатиб ўтилган бўлиб, унда лактобактериялар сонининг муолажа ўтказилгунгача  $10^3$  миқдорда бўлганлиги, муолажадан сўнг эса, ўз навбатида  $10^5$  ва  $10^7$  гача кўпайганлиги кузатишган.

**Энтерококклар.** 6-10 ёшгача бўлган ўғил болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 12-расмда келтирилган.



**12-расм. 6-10 ёшли ўғил болаларни энтерококкнинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

12-расмда 6-10 ёшли ўғил болалардаги энтерококкларнинг солиштирма кўрсаткичлари кўрсатиб ўтилган. Бунда энтерококкларнинг сони муолажа ўтказилгунгача  $10^3$  миқдорда бўлган. Муолажадан сўнг эса ўз навбатида  $10^4$  ва  $10^5$  гача кўпайган.

6-10 ёшгача бўлган қиз болаларда олинган бактериологик таҳлил натижалари қуйидаги 13-расмда келтирилган.



**13-расм. 6-10 ёшли қиз болаларни энтерококкнинг солиштирма кўрсаткичлари (анъанавий ва янгича усул)**

13-расмда 6-10 ёшли қиз болаларда аниқланган энтерококкларнинг солиштирма кўрсаткичлари кўрсатиб ўтилган бўлиб, унда энтерококклар сонининг муолажа ўтказилгунгача  $10^2$  миқдорда бўлганлиги, муолажадан сўнг эса, ўз навбатида  $10^4$  ва  $10^5$  гача кўпайганлиги кузатилган.

Шундай қилиб, Долихосигма касаллигини консерватив даволашда дефекациянинг бузилишини олдини олишда бактериологик таҳлил натижаларини ўрганиш, режим ва пархез муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади.

**Дисбактериоз коррекцияси.** Юқоридаги аниқланган дисбактериоз ҳолатини коррекция қилиш мақсадида, стационар шароитда бактериал препаратлар билан бир қаторда терапевтик муолажалар ўтказилди, булардан: физиотерапевтик муолажалар, витаминтерапия (В-гурӯх, витамин С, А, К лар), ферментлар, ўт ҳайдовчилар, спазмолитиклар ва қорин олди девори массажлари амалга оширилди.

**Микроирригаторли мослама билан даволаш.** Долихосигма касаллигида аниқланган дисбактериозни коррекция қилиш учун махсус мослама – микроирригатордан (14-расм) фойданилган ҳолда, микроирригатор мосламанинг катетери бемор боланинг ёшига қараб танланиб, стерил шароитда вазелин суртилган ҳолда анал тешиги орқали тўғри ичакка эҳтиёткорлик билан киритилиб, сигмасимон ичакка етиб борганлигига ишонч ҳосил қилингандан сўнг, консерватив муолажаларни ўтказишга киришилди. Сўнгра ҳамшира ёрдамида даволовчи аралашма:

**Бифидобактерин билан даволаш учун** 0-5 ёш- 5 доза(15мл), 6-10 ёш-10 доза(30мл), 11-17 ёш-15 дозадан(45мл) юборилди.

**Лактобактерин билан даволаш учун** 0-5 ёш- 3 доза(15мл), 6-10 ёш-10 доза(30мл), 11-17 ёш-10-12 дозадан(45мл) юборилди.

Ушбу аралашма (бифидо+лактобактерийлар) дистилланган илиқ сувда эритилиб, уни тўлиқ эриганлигига ишонч ҳосил қилингандан сўнг стерил шприц (100 мл ли) ёрдамида катетер орқали юборилиб сигмасимон ичак ички

деворига сепилди. Ушбу муолажа йўғон ичакни тозаловчи клизмасидан сўнг ҳар куни эрталаб соат 9:00 ва 10:00 орасидан бажарилди. Муолажалар охирида (10-12 кун) бемор ахлатини бактериологик текширув таҳлили ўтказилди. Шунингдек, ушбу муолажалар билан биргаликда, сигмасимон ичак шиллик қаватидаги патоморфологик ўзгаришларни даволаш мақсадида ҳар куни кечқурун 5 кун давомида:

**Қовоқ** мойи 0-5 ёш- 5,0 мл, 6-10 ёш-8,0-10,0 мл, 11-17 ёш-10,0-15,0 мл дан юборилади, кейинги 5 кунда эса:

**Облепиха** ёғи 0-5 ёш- 3,0-5,0 мл, 6-10 ёш-7,0-8,0 мл, 11-17 ёш-10,0-15,0 мл дан бемор болаларни сигмасимон ичак ички деворига микроирригатор орқали (шиллик қават юзасига) сепилди.

Микроирригатор кўриниши ва ундаги суюқликни сепилиши жараёни 14-расмда кўрсатилган.

Шундай қилиб йўғон ичак ахлатидаги аниқланган патоген микробларнинг сонини кўпайиши ҳисобига келиб чиққан дисбактериозни коррекция қилиш орқали фойдали микрофлораларнинг сони тикланди ҳамда дисбактериоз бартараф қилинди. 10-12 кун давомида ўтказилган бундай муолажалар натижасида йўғон ичак шиллик қаватидаги патоморфологик ўзгаришларни тикланиши ҳамда қабзият нормаллашуви кузатилди (кунига бир маҳал ич келишига эришилди).



**14- расм. Микроирригатор мосламанинг кўриниши ва сепиши.**

Диссертациянинг «**Олинган натижаларнинг муҳокамаси**» номли тўртинчи бобида текшириш материаллари асосида олинган маълумотларни тўлиқ ва асосли равишда ҳамда дунё олимларининг эришган натижалари билан солиштирилган ҳолда ёритиб берилган.

Шуни таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳдага беморларда ичак микрофлорасининг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари бўйича янгича усулда консерватив йўл билан даволаш натижасида беморларнинг 87,7% да ичак микробиоценозини тўлиқ тиклашга эришилди.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, болаларда долихосигма касаллигининг ривожланишида юз фоиз ичаклар дисбактериози роль ўйнайди. Касалликда микрофлораларни миқдорий ва сифат кўрсаткичларини бузилиши беморларда

75 - 77,5% ҳолатларда кузатилиши аниқланди. Болаларда долихосигма касаллигининг декомпенсацияланган босқичида микробиоценознинг сезиларли ўзгариши меъерий эшерихиялар ( $P<0,05$ ), лактобактериялар ( $P<0,02$ ), бифидобактериялар ( $P<0,05$ ) миқдорининг камайиши билан характерланди.

Шундай қилиб, йўғон ичак ахлатидаги аниқланган патоген микробларнинг сонини кўпайиши ҳисобига келиб чиққан дисбактериозда фойдали микрофлораларнинг сонини янгича ёндашув – микроирригатор ёрдамида сигмасимон ичак деворига даволовчи воситаларни маҳаллий қўллаш ёрдамида тиклаш орқали дисбактериоз бартараф қилинишига эришилди. Ўтказилган бу муолажалар натижасида йўғон ичак шиллик қаватидаги патоморфологик ва функционал (қабзият) ўзгаришларни тўлиқ тикланиши кузатилди.

Биринчи маротаба касалликнинг субкомпенсация ва декомпенсация босқичларида жисмоний ривожланишни белгилаб берувчи антропометрик кўрсаткичларини нормадан ортда қолиши ўрганилганда, яъни уларни бўй кўрсаткичлари бўйича 143 нафардан 60 нафариди (42%), шу жумладан, қиз болаларда 26 нафар (43,3%), ўғил болаларда эса 34 нафар (56,7%), вазни бўйича эса 143 нафардан 102 нафариди (71,3%), шу жумладан, қиз болаларда 40 нафар (39,2%) ва ўғил болаларда эса 62 нафар (60,8%) иди ортда қолиши аниқланди. Ўтказилган консерватив даволашнинг янгича ёндашуви жисмоний ривожланишга салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиши аниқланди.

## ХУЛОСАЛАР

«Болаларда долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг «S»-симон бўлимидаги морфофункционал ўзгаришларини даволашда янгича ёндашув» мавзусидаги тиббиёт бўйича фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Ўрганилган бемор болаларда сигмасимон ичак деворидаги морфофункционал ўзгаришлар ва клинко-рентгенологик белгиларни ўзаро боғлиқлиги касалликнинг субкомпенсация ва декомпенсация босқичларининг мунтазам кечишидагина кузатилди.

2. Долихосигма касаллигига учраган бемор болаларда субкомпенсация, декомпенсация босқичларида ўтказиладиган эндоскопик текширув натижалари клиник ташхис қўйишда ҳамда даволаш муолажаларини режаларини белгилашда катта амалий аҳамият касб этади.

3. Долихосигма касаллигида биринчи маротаба анъанавий ва янгича ёндашув усули билан даволаш натижалари қиёсий таҳлил қилинди. Натижада янгича ёндашув усулида олиб борилган даволаш муолажаларини юқори самарадорлиги исботланди.

4. Болаларда аниқланган йўғон ичакдаги эвакуатор фаолятини сусайиши, қабзият ҳамда ривожланган дисбактериозни аниқланганлиги кузатилди. Қабзиятни даволаш, дисбактериозни коррекция қилиш мақсадида қўллаган микроирригатор ёрдамида юқори самарадорликка эришилди.

5. Биринчи маротаба касалликнинг субкомпенсация ва декомпенсация босқичларида жисмоний ривожланишни белгилаб берувчи антропометрик кўрсаткичларини нормадан яъни тана вазни ва бўй узунлигини ортда қолиши аниқланди. Ўтказилган консерватив даволашнинг янгича ёндашуви жисмоний ривожланишга салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиши исботлади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА  
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ  
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ**

**ИСРОИЛОВ МАХАМАДСОДИК СОЛИЕВИЧ**

**«НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЙ СИГМОВИДНОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОГО  
КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ»**

**14.00.02 – Морфология  
14.00.35- Детская хирургия**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2022**

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.4.PhD/Tib.1480.

Диссертация выполнена в Ферганском медицинском институте общественного здоровья.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyo.net/uz](http://www.ziyo.net/uz)).

Научные руководители:

**Нишонов Юсбжон Нишонович**  
доктор медицинских наук

**Мамасаидов Жамолдин Тургинбаевич**  
кандидат медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

**Ахмедова Сайёра Мухамедовна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Салимов Шавкат Тешавич**  
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Ташкентский медицинский педиатрический институт**

Защита диссертации состоится «27» XII 2022 года в 14<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 при Ташкентской медицинской академии. (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, 2. Тел./факс: (99871) 150-78-25. e-mail: [tta2005@mail.ru](mailto:tta2005@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № 28). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, 2. Тел.: (99871) 150-78-25).

Автореферат диссертации разослан «15» «XII» 2022 г.  
(реестр протокола рассылки № 28 от «15» «XII» 2022 г.).



*[Signature]*  
**Г.И. Шайхова**  
Председателя разового научного совета на основе научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

*[Signature]*  
**Д.Ш.Алимухамедов**  
Ученый секретарь разового научного совета на основе научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

*[Signature]*  
**Р.Дж.Усманов**  
Председатель разового научного семинара при разовом научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В мире основное место занимают закономерности компенсации дисфункции органов и систем при патологических состояниях всего организма и механизмы их изучения. При полном раскрытии физиологических механизмов компенсаторно-приспособительных процессов в желудочно-кишечном тракте и выключении отдельных органов будет решен вопрос об их структурной эквивалентности. Показано, что чаще долихосигма встречается у детей, в редких случаях наблюдается у пожилых людей. По данным Всемирной организации здравоохранения, «...запоры встречаются у 3% дошкольников и 1-2% детей школьного возраста. В целом встречаемость запоров у детей с долихосигмой достигает 5-10%, и это состояние причисляет данную патологию к числу социально значимых проблем...»(Либриizzi Ж,2017). По нашему мнению, на основании бактериологических исследований, увеличение количества патогенной микрофлоры, то есть дисбактериоз, углубляет воспалительные очаги в слизистой оболочке кишечника и играет ключевую роль в нарушении моторики кишечника. Это свидетельствует об актуальности выбранной темы. Поэтому морфофункциональные изменения при долихосигме и ее осложнениях: запорах, дисбактериозах и новый подход к ее коррекции, а также комплексное изучение антропометрических показателей, отражающих физическое развитие детей, являются одной из важнейших проблем современной медицины.

Во всем мире проводится ряд научных исследований с целью оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональных изменений «S»-образного отдела толстой кишки при долихосигме у детей. В связи с этим особое значение имеют научные исследования, направленные на комплексную оценку морфофункциональных изменений сигмовидной кишки у детей с долихосигмой в зависимости от возраста и пола, сравнительный анализ результатов лечения традиционным и новым подходом у детей с долихосигмой, оценку эвакуаторной функции и микрофлоры толстой кишки при долихосигме, разработку эффективных методов и методов устранения факторов, негативно влияющих на физическое развитие при долихосигме.

В нашей стране проводится определенные мероприятия, направленные на развитие медицинской отрасли, приведение медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе проведение специфических мероприятий, направленных на различные цели в патологических состояниях при различных хирургических заболеваниях. В связи с этим, в соответствие с семью приоритетными направлениями стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, для повышения уровня медицинских услуг на новый уровень обозначены такие задачи, как «...повышение качества квалифицированных услуг населению по первичной медико-санитарной службе...». Исходя из этих задач, целесообразно проведение исследований по оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональных изменений в «S»-образном отделе толстой кишки при долихосигме 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 Постановлении 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, № ПП-4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 18 декабря 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В значительной части ряда научных работ изучено участие различных органов пищеварительной системы в поддержании компенсаторных возможностей организма (Hall N, 1992; Парпиев О.П., 1995; Авакимян В.А., 2000; Потемкин С.Н., 2005; Муродова Ш.М., 2016). По данным Васильева А.А. (1969), Нишанова Ю.Н. (1998) и Джавадова Э.А. (2010) при неспецифическом язвенном колите толстой кишки и диффузном полипозе частичная (субтотальная) и полная резекция выявляют миграцию кишечной микрофлоры (облигатную и факультативную) в тонкую кишку. По результатам многолетних исследований Лёнюшкина А.И. (1998) одним из наиболее распространенных заболеваний толстой кишки в детской хирургии является болезнь сигмовидной кишки. По данным многих авторов (Долецкий С.А., 1985; Вохидов А.Ш., 1992; Филин В.А., 2000; Стрюковский А.Е., 2004; Парфенов А.И., 2013) долихосигма чаще встречается у детей, реже у взрослых. Некоторые ученые (Литвинова Г.С., 1984; Осипенко М.Ф., 2005; Румянцев В.Г., 2007; Акилов Х.А., 2013; Перегойедова В.Н., 2016) считают долихосигму проявлением анатомического развития, а не патологией. Хотя другие ученые (Баиров Г.А., 1997; Лёнюшкин А.И., 1998) рассматривают долихосигму как проявление нормы, она также является «воротами в патологию» в конкретном контексте при возникновении клинической патологии. Некоторые исследователи (Масинджила Х.Д., 1984; Ачкасов С.И., 2003; Васильев С.В., 2005; Мануйлов А.М., 2007) считают долихосигму патологическим состоянием. По мнению многих современных ученых, сообщивших о долихосигме (Woici A., 1981; Приворотский В.Ф., 2010; Цимбалова Е.Г., 2011; Бабаян М.Л., 2016) нет единого мнения о происхождении этого заболевания, которое возникает в толстой кишке.

В Узбекистане ряд ученых проводили научные исследования по изучению физиологических механизмов компенсаторно-приспособительных процессов в желудочно-кишечном тракте (Сулаймонов А.С., 1998; Мусаев

Х.Н., 2009; Акилов Х.А., 2013; 2014), однако оперативные вмешательства в органах пищеварения, структурные основы и механизм адаптации при консервативном лечении до конца не изучены.

Приведенные выше данные показали, что результаты хирургического лечения детей с долихосигмой недостаточно эффективны, в настоящее время разработка современного учения о тактическом подходе к комплексному лечению детей с долихосигмой, оценка результатов, анализ качества жизни и определение перспектив развития детской колопроктологии являются основными актуальными и определяющими проблемами и требует проведения научных исследований по дальнейшему совершенствованию лечебно-диагностической тактики.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ферганского медицинского института общественного здоровья № 011500217 в рамках темы “Разработка научно-обоснованных показателей долихосигмы у детей в Республике Узбекистан, морфофункциональных изменений в толстой кишке и новый подход” (2018-2022 гг.).

**Цель исследования** заключается в изучении динамики морфофункциональных изменений толстой кишки при долихосигме и применении новых методов консервативного лечения осложнений.

**Задачи исследования.**

комплексная оценка морфофункциональных изменений сигмовидной кишки у детей, находящихся на лечении по поводу долихосигмы, в зависимости от возраста и пола;

сравнительный анализ результатов традиционного и нового лечения долихосигмы у детей;

разработка эффективных методов оценки эвакуаторной функции и микрофлоры толстой кишки при долихосигме;

изучение факторов, негативно влияющих на физическое развитие при долихосигме, и разработка методов их устранения.

**Объектом исследования** явились дети, находившиеся на стационарном лечении долихосигмы в Ферганском областном детском многопрофильном медицинском центре в период с 2018 по 2021 года.

**Предметом исследования** явились материалы изучения негативного влияния морфофункциональных изменений на антропометрических показателей при долихосигмы у детей, а также оценки эндоэкологической среды с последующей коррекцией нарушения.

**Методы исследования.** Для достижения целей и задач исследования использованы морфологические, биохимические, инструментальные, бактериологически и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые обосновано, что в основе при долихосигмы у детей лежат деструктивные морфофункциональные изменения слизистой оболочки

сигмовидной кишки, происходящие за счет процесса дистрофии и атрофии слизистой и подслизистой оболочки кишечника;

в результате негативного влияния запоров, являющихся осложнением заболевания в стадиях субкомпенсации и декомпенсации долихосигмы, определено отставание от нормы антропометрических показателей, определяющих физическое развитие, таких как масса тела и рост;

разработана новая процедура коррекции дисбактериоза, выявленного при долихосигме, путем введения специального аппарата – микроирригатора в прямую кишку через задний проход и нанесения лекарственных средств на стенку сигмовидной кишки;

обосновано, что в результате процедур, проводимых на основе нового метода, в отличие от традиционного метода, происходит полное восстановление патоморфологических и функциональных (запор) изменений слизистой оболочки толстой кишки при долихосигме у детей без операции.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

улучшилось качество консервативного лечения детей с долихосигмой;

разработана лечебно-диагностическая тактика, позволившая сократить временной интервал и сроки пребывания в стационаре для устранения таких симптомов, как запоры, боли, интоксикация и дисбактериоз при долихосигме;

достигнуты морфофункциональные изменения толстой кишки, вызванные долихосигмой у детей и наблюдаемое в ней нарушение эндоекологической среды, а также эффективность консервативного лечения запоров (устройство микроирригатора);

разработаны важные рекомендации для практикующих врачей с целью получения осложнений, вызванных заболеванием, у больных долихосигмой, осуществления их лечения современным методом и достижения ожидаемых результатов;

вновь изобретенный микроирригатор рекомендуется использовать практикующим детским врачам (гастроэнтерологам, хирургам) при применении нового консервативного метода лечения долихосигмы.

**Достоверность результатов исследования** основана на теоретическом подходе и методах, использованных в работе, методологической правильности проведенного исследования, адекватности подбора материалов, использованием дополняющих друг друга современных морфологических, биохимических, инструментальных, бактериологических и статистических методов исследований, сравнением данных по специфике оптимизации нового подхода в лечении морфофункциональных изменений сигмовидной кишки с международным и отечественным опытом, подтверждением выводов и полученных результатов компетентными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования заключается в устранении причин долихосигмы в толстой кишке и получении положительных результатов в лечении их осложнений новым консервативным методом, созданием теоретических основ предотвращения негативного влияния на экономику семьи и государственный бюджет, а также на физическое развитие

ребенка и функциональное состояние больных, вызванное длительным лечением больных при долихосигме.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке наиболее простого и эффективного способа коррекции и ликвидации случаев дисбактериоза, диагностированного у пациентов специальным методом, дополнительные физиотерапевтические процедуры с применением растительных масел на практике позволили в короткие сроки устранить симптомы запора и его осложнений, а также сократить количество дней пребывания больных в больнице.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональных изменений в «S»-образном отделе толстой кишки при долихосигме у детей:

на основе научных результатов исследований по оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональные изменения в «S»-образном отделе толстой кишки у детей с долихосигмой разработаны и утверждены методические рекомендации «Экономически эффективные методы лечения осложнений заболеваний толстой кишки» (справка Министерства здравоохранения № 8н-р /536 от 27 мая 2022 года). Данная методическая рекомендация позволила предотвратить причины развития долихосигмы толстой кишки, достигнуть положительных результатов посредством проведения нового консервативного метода лечения их осложнений, а также предотвратить негативное влияние на функциональное состояние пациентов;

полученные научные результаты по оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональных изменений «S»-образного отдела толстой кишки у детей с долихосигмой внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику отделения новорожденной и детской хирургии Детского многопрофильного медицинского центра Ферганской области (справка Министерства здравоохранения № 08-38847 от 6 декабря 2022 года). Внедрение полученных результатов в практику позволило исключить дисбактериоз и запоры при долихосигме и факторы, негативно влияющие на антропометрические показатели.

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

**Публикация результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 4 статьи, 2 в республиканских и 2 зарубежных журналах, 2 тезиса на международных и 2 тезиса на республиканских конференциях, все с объявлением основных научных результатов докторских диссертаций ВАК Республики Узбекистан опубликованы в рекомендованных научных изданиях. Представлены 1 методическая рекомендация и 1 изобретение.

**Структура и объем диссертации.** Структура диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 118 страниц.

### Основное содержание диссертации

**Во введении** обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, описываются цель и задачи, объекты и предметы исследования, показывается ее совместимость с приоритетными направлениями развития науки и техники республики, констатируется научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрывается их теоретическая и практическая значимость, перечень внедрения результатов исследования, результаты согласования работ, опубликованные работы и сведения о представлении структуры диссертации.

В первой главе диссертации **«Новый подход к лечению морфофункциональных изменений «S»-образного отдела толстой кишки при долихосигме у детей»** приведен обзор литературы в хронологическом порядке. В этой главе, состоящей из двух разделов, освещены социально-медицинские аспекты проблемы долихосигмы у детей, распространение, факторы риска, авторский обзор анатомо-физиологических и гистоморфологических структур толстой кишки, сведения ученых мира и Узбекистана, проводивших научные исследования долихосигмы.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы оптимизации нового подхода к лечению морфофункциональных изменений «S»-образного отдела толстой кишки при долихосигме у детей»** описаны обследование и лечение 143 детей, госпитализированных с долихосигмой различного генеза в отделении неонатальной и детской хирургии Ферганского областного детского многопрофильного медицинского центра. Возраст обследованных колебался от 0 мес до 18 лет, из них 85 (59,4%) мальчиков и 58 (40,6%) девочек (Таблицы 1 и 2).

*Таблица 1*

Первая группа распределение больных по возрасту и полу.

Пол	Возраст			
	До 5 лет	6-10 год	11-17 год	Всего
Мальчики	22 (32%)	40 (59%)	6 (9%)	68
Девочки	17 (38%)	22 (49%)	6 (13%)	45

*Таблица 2*

Распределение больных второй группы по возрасту и полу.

Пол	Возраст			
	До 5 лет	6-10 год	11-17 год	Всего
Мальчики	6 (35%)	8 (47%)	3 (18%)	17
Девочки	4 (31%)	7 (54%)	2 (15%)	13

В зависимости от проводимого лечения все больные дети были разделены на две группы, в основную группу вошли 113 (79%) детей, в контрольную группу - 30 (21%) детей (Таблица 3).

Детей контрольной группы лечили традиционным способом, а в основной группе лечение проводили по индивидуальной программе с помощью аппарата микроирригатора. Впервые госпитализированы с долихосигмой 49 (34,2 %) детей, а число детей, госпитализированных вторично, т. е. ранее леченных детей, составило 94 (65,8 %). В большинстве случаев отмечают суб- и декомпенсированную стадии заболевания.

Таблица 3

Распределение больных первой и второй групп по течению заболевания

Группа	Динамика болезни		
	Возраст		
	До 1 года	До 1-3 лет	Более 3 лет
1-группа	14 (12,4%)	33 (29,2%)	66 (58,4%)
2-группа	4 (13%)	10 (33%)	16(54%)

Все больные дети лечились консервативно. В анамнезе обнаружены запорные расстройства. Детей обследовали с целью определения этиопатогенеза запоров после устранения болевого синдрома. При обследовании больных детей обращали внимание на анамнез, длительность, частоту запоров, характер дефекации, нарастание болевого синдрома, неэффективность лечения хронических запоров в течение 1,5-2 лет. Всем детям было проведено комплексное обследование в соответствии со стандартами, принятыми в клинике, которое состояло из рентгенологического исследования толстой кишки, УТТ, МСКТ, лабораторных методов исследования, эндоскопического исследования, бактериологического, общегистологического и гистохимического, антропометрического исследования и оценки качества жизни детей.

В третьей главе диссертации **«Результаты оценки морфофункциональных изменений в «S»-образном отделе толстой кишки при долихосигме у детей»**, изучаются основные факторы риска прогрессирования заболевания. По данным клинического опыта больных долихосигмой, патоморфологические изменения слизистой оболочки «S»-образной кишки выявлены у 81 (72%) больного, бледность кожных покровов, у 93 (82,3%) снижение аппетита, у 80 (70,7%). %) при физическом и психоэмоциональном напряжении отмечались признаки быстрой утомляемости, а у 94 (83%) - диспептические явления (отрыжка, 3-4 раза жидкость в желудке, абдоминальный покой, дискомфорт в эпигастральной области). Вторичный энкопрез наблюдался у 51 больного (45%) и проявлялся признаками неспособности удерживать небольшую массу стула с последующей немедленной неспособностью к дефекации у этих больных. У

36 больных (31,8%) не было стула более 3 дней, у 49 больных (43,3%) не было стула от 3 до 5 дней (запоры). В анамнезе у 51 больного (45%) были отмечены симптомы плаксивости и капризности. У 78 больных (69%) отмечалась тупая боль с иррадиацией в проекцию толстой кишки (преимущественно в нисходящую и сигмовидную), особенно усиливающаяся перед актом дефекации.

По данным рентгеноконтрастных исследований у 92 (81,4%) детей выявлены дополнительные петли и расширение ампулы в S-образной кишке, у 15 (13,2%) - спазм толстой кишки, у 31 (27,4%) - наличие дополнительных петель. петли (2-3) и S-образное отверстие для толстого самца при спазме грудной клетки (рис. 1). рассматриваются основные факторы риска прогрессирования

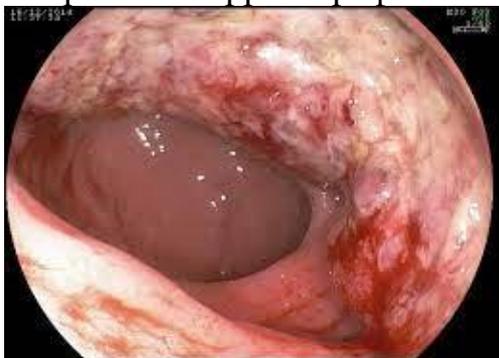


**Рисунок 1. Ирригография: две петли в сигмовидной кишке**



**Рисунок 2. После лечения контрольное орошение и петли были исключены**

При ирригографии толстой кишки, заполненной бариевым контрастом, позывы на дефекацию появились у 65 (57,5%) детей через 1 час 30 минут, а у части больных - через 1 час 45 минут. После проведенного лечения контрольной ирригографией отмечено исчезновение петель (рис. 2).



**Рисунок 3. В слизистой оболочке сигмовидной кишки очаги воспаления и белый**

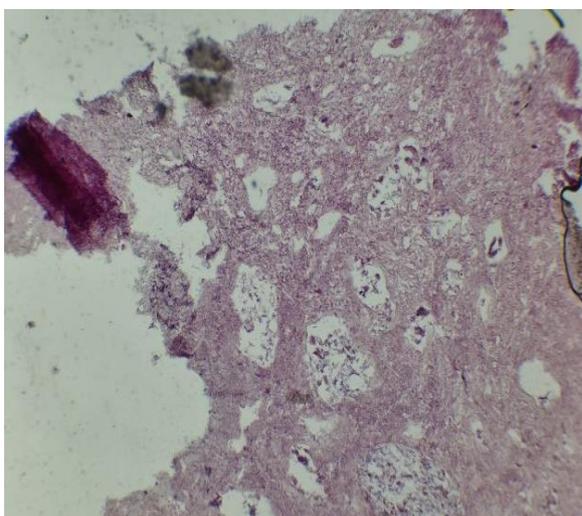


**Рисунок 4. Морщины в сигмовидной кишке исчезли**

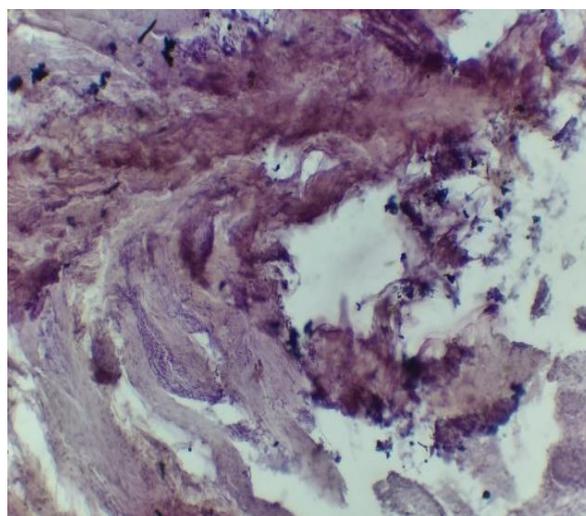
**налет в верхней части с  
признаками венозного застоя**

По анализу полученных выше результатов было отмечено, что эвакуаторная функция толстой кишки в этой группе больных детей снижена по сравнению со здоровыми детьми.

При колоноскопическом обследовании детей с течением заболевания до 1-3 лет выявлены патоморфологические изменения в слизистой оболочке слизистой оболочки «S»-образной кишки, т.е. очаги воспаления в слизистой оболочке «S»-образной кишки. сформированный кишечник и его верхняя часть покрыты белой слизью, признаков венозной сырости и исчезновения складок слизистой оболочки, гиперемии на отдельных участках и признаков удушья не наблюдалось (рис. 3-4).



**Рисунок 5. В мышечном слое толстой кишки появляются очаговые лимфоцитарные инфильтраты. Г-э. Ув 10x40.**



**Рисунок 6. Отмечаются деструктивные изменения слизистой оболочки толстой кишки. Г-э. Ув 10x40.**

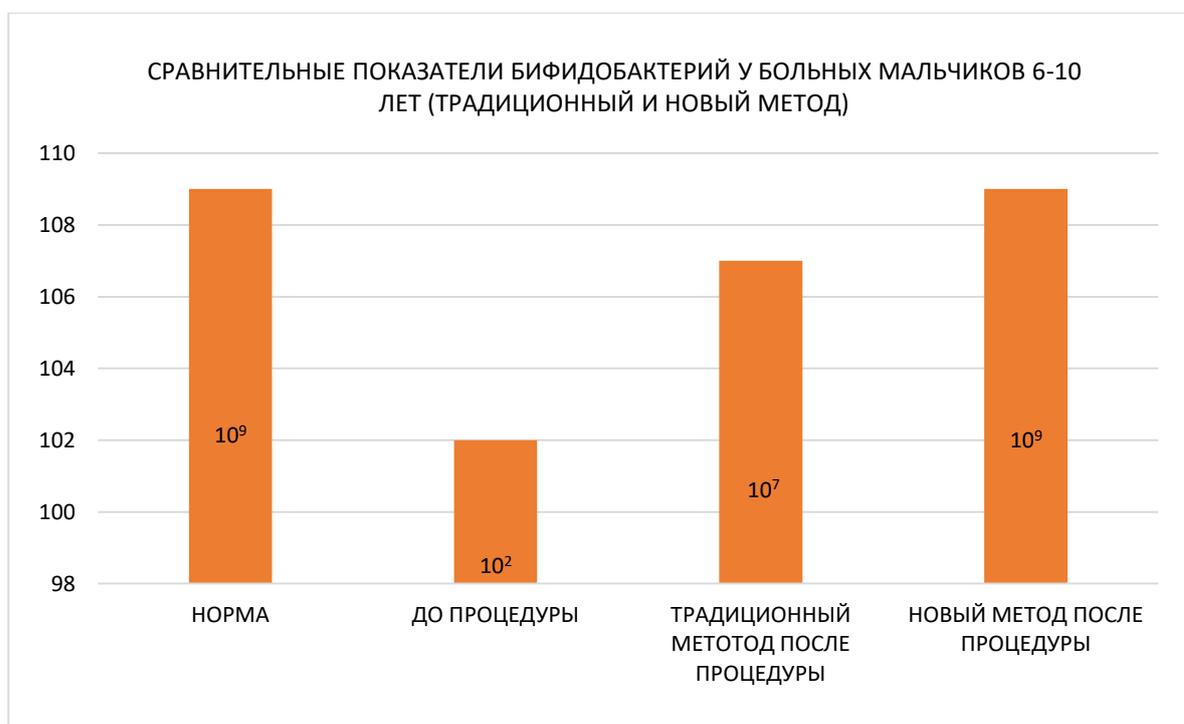
У детей с течением заболевания более 3 лет выявлены следующие патоморфологические и морфоструктурные изменения: истончена специальная пластинка (базальная мембрана) слизистой оболочки «S»-образной кишки, количество столбчатых количество эпителиоцитов и пучковидных эпителиоцитов в криптах уменьшилось, появляются очаговые лимфоцитарные инфильтраты (рис. 5). У 6 обследованных больных количество эпителиоцитов в слизистой оболочке «S»-образной кишки в криптах резко уменьшено и не увеличено, количество реснитчатых клеток уменьшено и их число резко уменьшено, шероховатая пластинка на апикальной поверхности крипт утрачена, окраска щелочной фосфатазой ослаблена, крипты укорочены и щели между ними расширены, истончение соединительнотканых волокон в подслизистом слое, резкая редукция гладкомышечных волокон и появление среди них соединительных волокон и углубления деструктивно-дистрофических процессов (рис. 6).

У шести обследованных больных отмечалось резкое уменьшение количества эпителиоцитов слизистой сигмовидной кишки в криптах,

уменьшение количества плоскоклеточных клеток, потеря шероховатой пластинки на апикальной поверхности крипт, окрашивание щелочной фосфатазой, уменьшение истончения соединительнотканых волокон, резкое уменьшение гладкомышечных волокон и углубление деструктивно-дистрофических процессов. Наблюдения таких патологических изменений свидетельствуют о наличии признаков атрофии слизистой и подслизистой оболочки кишечника, что мы рассматриваем как третью стадию декомпенсации долихосигмы.

С целью изучения нормальной микрофлоры толстой кишки у детей при бактериологическом исследовании кала больных без патологических изменений толстой кишки, находящихся на лечении в отделении, выявлено наличие облигатной и факультативной микрофлоры. Исследовали облигатную (бифидобактерии, лактобактерии, бактероиды, эшерихии, энтерококки, пропионибактерии) и факультативную (стрептококки, стафилококки, кандидоз и протеазы) микрофлору. Так, бактериологическое лабораторное исследование кала 113 (79%) обследованных больных выявило наличие дисбактериоза у 92 (81,4%). Бактериологические исследования проводились в бактериологической лаборатории областной инфекционной больницы и Ферганского диагностического центра.

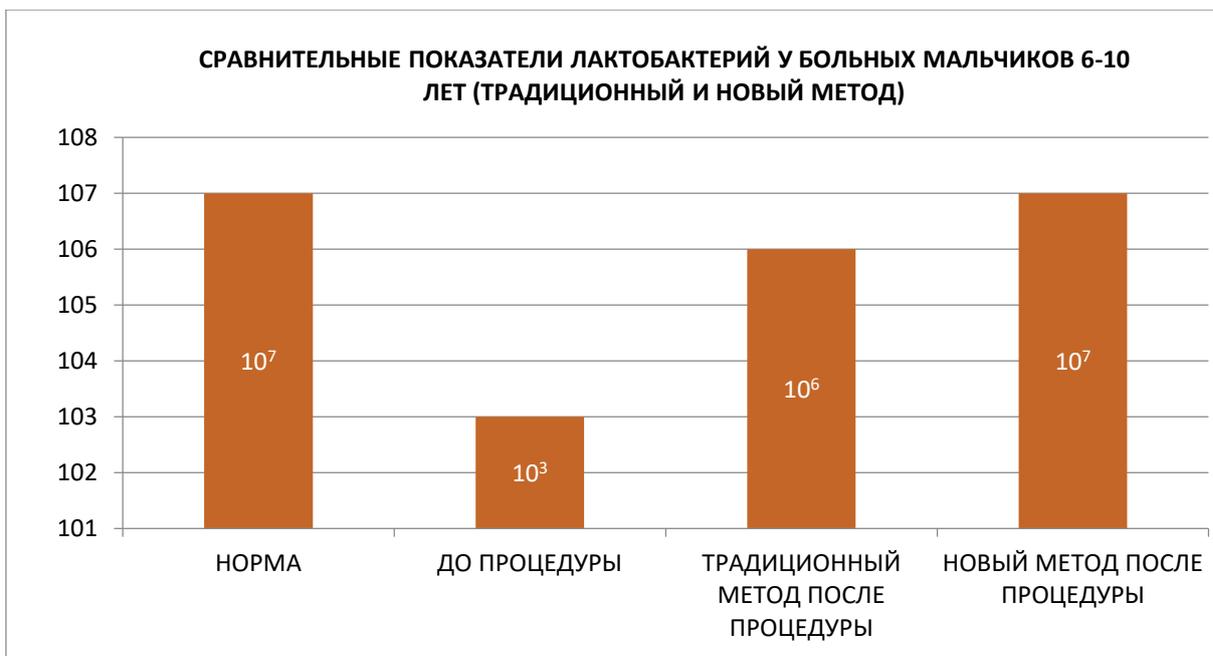
Как видно из вышеприведенных таблиц, анализы до лечения показали увеличение количества кишечной палочки, бактероидов, стафилококков и клебсиелл и уменьшение количества бифидо- и лактобактерий. Количество бифидо- и лактобактерий нормализовалось после проведения пациентами консервативного лечения по новой методике. При традиционном лечении количество бифидо- и лактобактерий у пролеченных больных увеличилось по сравнению с нормой и приблизилось к норме.



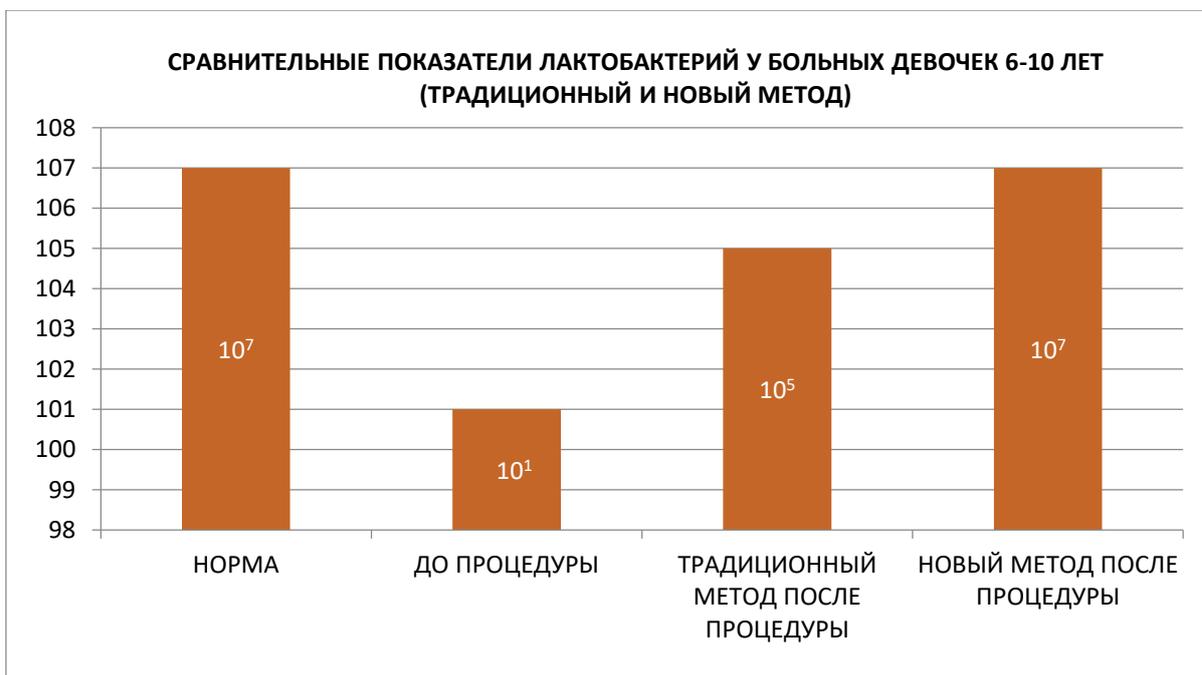
**Рисунок 7.** На приведенной рисунок представлены сравнительные показатели энтерококка у девочек 6-10 лет. Количество энтерококков до лечения  $10^3$ . После лечения он увеличился до  $10^7$  и  $10^9$ .



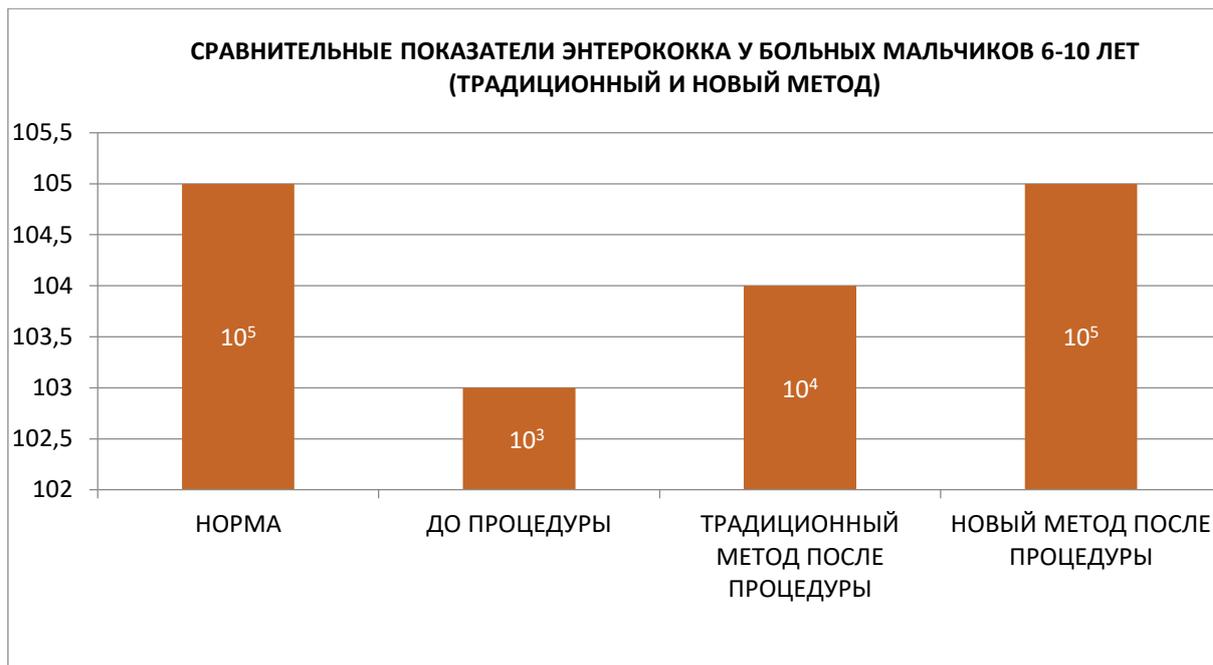
**Рисунок 8.** На данной рисунок представлены сравнительные показатели бифидобактерий у девочек 6-10 лет. Количество бифидобактерий до лечения составляло  $10^1$ . После лечения он увеличился до  $10^5$  и  $10^7$  соответственно.



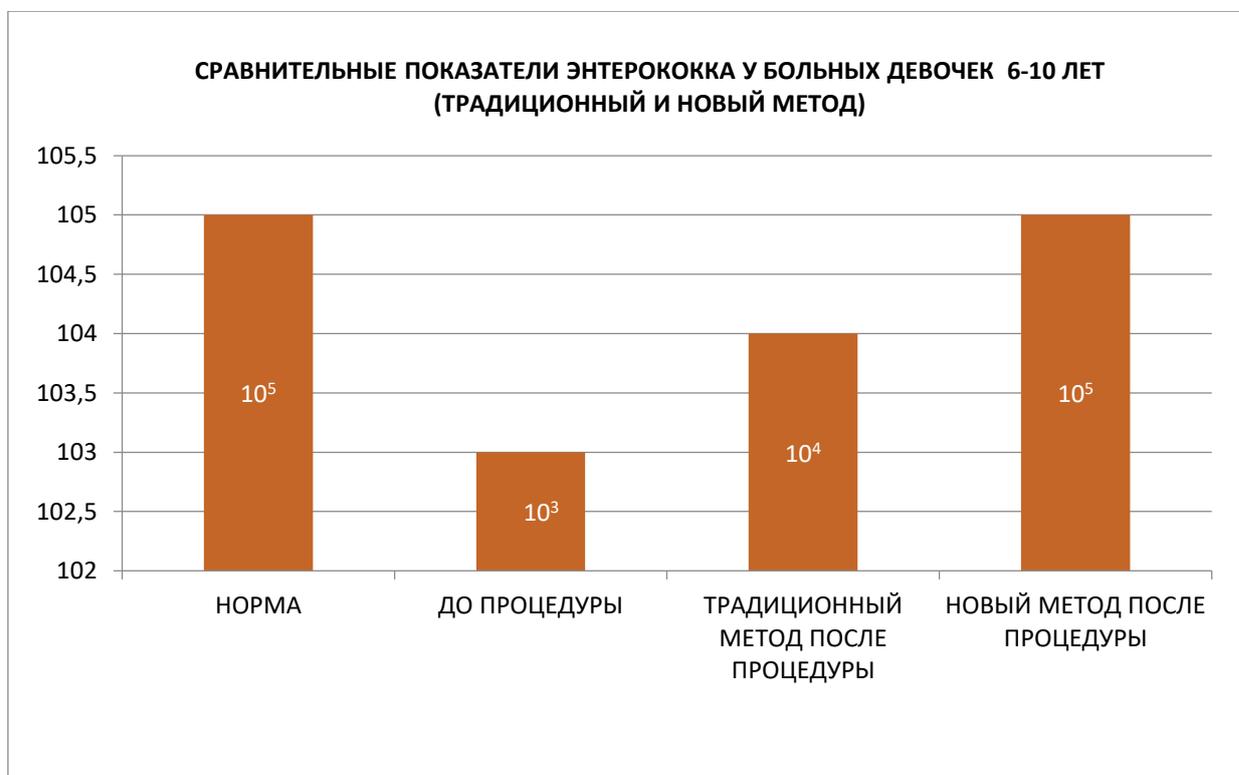
**Рисунок 9.** На рисунок представлены сравнительные показатели лактобактерий у мальчиков в возрасте 6-10 лет. Количество лактобактерий до лечения составляло  $10^3$ . После лечения он увеличился до  $10^6$  и  $10^7$  соответственно.



**Рисунок 10.** На рисунок выше диаграмме представлены сравнительные показатели лактобактерий у девочек 6-10 лет. Количество лактобактерий до лечения составляло  $10^1$ . После лечения он увеличился до  $10^5$  и  $10^7$  соответственно



**Рисунок 11.** На рисунок представлены сравнительные показатели энтерококка у мальчиков в возрасте 6-10 лет. Количество энтерококков до лечения  $10^3$ . После лечения он увеличился до  $10^4$  и  $10^5$



**Рисунок 12.** На рисунок представлены сравнительные показатели энтерококка у девочек 6-10 лет. Количество энтерококков до лечения  $10^3$ . После лечения он увеличился до  $10^4$  и  $10^5$ .

В консервативном лечении долихосигмы диета и режим играют важную роль в предупреждении нарушений дефекации. Помимо бактериальных препаратов в стационарных условиях проводились лечебные процедуры, включающие: физиотерапевтические процедуры, витаминотерапию (группа V, витамины С, А, К), ферменты, слабительные, спазмолитики, массаж брюшной стенки. Затем для коррекции выявленного при долихосигме дисбиоза применяли специальный аппарат – микроирригатор. Катетер микроирригатора подбирают в соответствии с возрастом больного, осторожно вводят в прямую кишку через задний проход в стерильных условиях и, убедившись, что он доходит до сигмовидной кишки, приступают к консервативным процедурам. Затем с помощью медсестры вводят лечебную смесь в дозировках:

**Бифидобактерин** - 0-5 лет - 5 доз (15мл), 6-10 лет - 10 доз (30 мл), 11-17 лет - 15 доз (45мл);

**Лактобактерин**, 0-5 лет - 3 дозы (15мл), 6-10 лет - 10 доз (30мл), 11-17 лет - 10-12 доз (45мл). Эти препараты растворяют в дистиллированной теплой воде и убедившись, что она полностью растворилась, стерильным шприцем (100 мл), направляют через катетер и распыляют на внутреннюю стенку сигмовидной кишки. Эта процедура выполнялась между 9:00 и 10:00 каждый день после очистительной клизмы толстой кишки.

По окончании лечения (10-12 дней) проводили бактериологический анализ кала больного. Также совместно с этими процедурами применяют **тыквенное масло** каждый вечер в течение 5 дней для лечения патоморфологических изменений слизистой оболочки сигмовидной кишки (0-5 лет - по 5,0 мл, 6-10 лет - 8,0-10,0 мл, 11-17 лет - 10,0-15,0 мл), а на следующий день **облепиховое масло**- 0-5 лет - 3,0-5,0 мл, 6-10 лет - 7,0-8,0 мл, 11-17 лет - 10,0-15,0 мл) в зависимости от возраста больного (до 5 мл-30 мл) распыляли на внутреннюю стенку (слизистую поверхность) сигмовидной кишки через микроирригатор.

Таким способом устранялся дисбактериоз, вызванный увеличением количества патогенных микробов в толстокишечном стуле за счет восстановления численности полезной микрофлоры, наблюдалось восстановление изменений и нормализация запоров (1 раз в сутки).



7- рис. Внешний вид и опрыскивание устройства микроирригатора.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «**Обсуждение полученных результатов**», информация, полученная на основе материалов проверки, полностью и обоснованно разъясняется и сравнивается с результатами, достигнутыми мировыми учеными.

В целом в этой группе у 87,7% больных, пролеченных консервативно, по количественным и качественным показателям кишечной микрофлоры кишечный микробиоценоз полностью восстановился.

Исследования показали, что дисбактериоз кишечника играет роль в развитии долихосигмы у детей. Нарушения микрофлоры при заболевании составили 75% больных, пролеченных традиционными методами, и 77,5% больных, пролеченных новыми методами. У детей декомпенсированная стадия долихосигмы характеризуется значительными изменениями микробиоценоза со снижением количества нормальных эшерихий ( $R < 0,05$ ).

Таким образом, дисбактериоз был устранен за счет восстановления численности полезной микрофлоры при дисбактериозе, вызванном увеличением количества выявляемых патогенных микробов в толстокишечных фекалиях. В результате проведенного лечения произошло восстановление патоморфологических и функциональных (запор) изменений слизистой оболочки толстой кишки.

Впервые, когда изучали отставание антропометрических параметров влияющие на физическое развитие на стадии субкомпенсации и декомпенсации, т.е., по ростовым показателям из 143 у 60 (42%) больных из них девочки 26 (43,3%), а мальчиков 34 (56,7%), по весовому показателю из 143 больных у 102 больных (71,3%) из них 40 девочек (39,2%) и 62 (60,8%) мальчика выявили отставание от сверстников. Было выявлено что разработанный новый метод консервативного лечения устранял причину препятствующего фактора физического развития.

## ВЫВОД

В результате проведенного исследования по теме «Новый подход к лечению морфофункциональных изменений в «S»-образном отделе толстой кишки при долихосигме у детей» представлены следующие выводы:

1. Корреляция морфофункциональных изменений стенки сигмовидной кишки с клинико-рентгенологическими признаками у обследованных детей наблюдалась только при закономерном течении в стадии субкомпенсации и декомпенсации заболевания.

2. Результаты эндоскопического исследования, проводимого в стадии субкомпенсации и декомпенсации у детей с долихосигмой, имеют большое практическое значение в постановке клинического диагноза и определении тактики лечения.

3. Впервые проведено сравнение результатов традиционного и нового подходов при долихосигме. В результате была доказана высокая эффективность лечебных процедур, проводимых по новой методике.

4. У детей наблюдали снижение эвакуаторной активности в толстой кишке, запоры и развившийся дисбактериоз. Высокая эффективность достигнута при использовании микроирригатора для лечения запоров и коррекции дисбактериоза.

5. Впервые установлено, что в стадиях субкомпенсации и декомпенсации заболевания антропометрические показатели, определяющие физическое развитие, отстают от нормы, т.е. масса тела и рост. Доказано, что новый подход к консервативному лечению позволяет устранить факторы, негативно влияющие на физическое развитие.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF SCIENTIFIC  
COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ON AWARDING SCIENTIFIC AT  
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

---

**FERGANA PUBLIC HEALTH MEDICAL INSTITUTE**

**ISROILOV MAKHAMADSODIK SOLIEVICH**

**A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF  
MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE “S”-SHAPED SECTION OF  
THE LARGE INTESTINE IN DOLICHOSIGMA DISEASE IN CHILDREN**

**14.00.02 – Morphology  
14.00.35 – Pediatric surgery**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2022**

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2020.4.PhD/Tib1480.

The dissertation has been prepared at Fergana Public Health Medical Institute.

The dissertation abstract was posted in three (uzbek, russian, english (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal (www.ziynet.uz).

**Scientific leader:**

**Nishonov Yusibjon Nishonovich**  
doctor of medical sciences

**Scientific advisor**

**Mamasaidov Jamolidin Turginbaevich**  
candidate of medical sciences

**Official opponents**

**Sayyora Mukhamadovna Akhmedova**  
doctor of medical sciences, Associate Professor

**Saliimov Shaykat Teshaevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Lead organization:**

**Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defence of the dissertation will be held on « 27 » XII 2022, at 14 00 at the meeting of the One-time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at Tashkent Medical Academy (Address: 2 Farobi str., Almazar district, 100109 Tashkent. Tel./Fax (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Medical Academy (registered under No. 28). Address: 2 Farobi str., Almazar district, 100109 Tashkent. Tel./Fax (+99878) 150-78-14.

Abstract of dissertation sent out on « 15 » XII 2022 y.  
(mailing report № 28 on « 15 » XII 2022 y.)



*[Signature]*  
**G.I. Shaikhova**  
Chairman of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

*[Signature]*  
**D.Sh. Alimukhamedov**  
Scientific Secretary of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

*[Signature]*  
**R.Dj. Usmanov**  
Chairman of the One-time Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study was to** study the dynamics of morphological and functional changes in the colon with dolichosigmoid and the use of new methods of conservative treatment of complications.

**The object of the study was** children who were on inpatient treatment of dolichosigma in the Ferghana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center in the period from 2018 to 2021.

**The scientific novelty is as follows:**

for the first time it was substantiated that destructive morphofunctional changes in the mucous membrane of the sigmoid colon, occurring due to the process of dystrophy and atrophy of the intestinal mucosa and submucosa, are the basis for dolichosigma in children;

as a result of the negative impact of constipation, which is a complication of the disease in the stages of subcompensation and decompensation of dolichosigma, there was a lag behind the norm of anthropometric indicators that determine physical development, such as body weight and height;

a new procedure has been developed for correcting dysbacteriosis detected in dolichosigmoid by introducing a special device - a microirrigator into the rectum through the anus and applying drugs to the wall of the sigmoid colon;

it is substantiated that as a result of the procedures carried out on the basis of the new method, in contrast to the traditional method, there is a complete restoration of pathomorphological and functional (constipation) changes in the colon mucosa in children with dolichosigmoid without surgery.

**Implementation of the research results.** Based on the obtained scientific results on the optimization of a new approach to the treatment of morphological and functional changes in the "S"-shaped section of the colon with dolichosigmoid in children:

on the basis of scientific results of research on optimizing a new approach to the treatment of morphofunctional changes in the "S"-shaped section of the colon in children with dolichosigma, methodological recommendations "Cost-effective methods of treating complications of diseases of the colon" were developed and approved (Ministry of Health No. 8n-r/536 dated May 27, 2022). This methodological recommendation made it possible to prevent the causes of the development of dolichosigmoid colon, to achieve positive results through a new conservative method of treating their complications, and to prevent a negative impact on the functional state of patients;

the obtained scientific results on optimizing a new approach to the treatment of morphological and functional changes in the "S"-shaped section of the colon in children with dolichosigma are introduced into healthcare practice, including the practice of the Department of Infant and Pediatric Surgery of the Children's Multidisciplinary Medical Center of the Ferghana Region (Ministry of Health No. 08-38847 dated December 6, 2022). The implementation of the obtained results into practice made it possible to exclude dysbacteriosis and constipation in dolichosigma and factors that negatively affect anthropometric indicators.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation includes an introduction, four chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation was 118 pages.

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

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Нишонов Ю.Н., Мамасаидов Ж.Т., Исроилов М.С., Болаларда учрайдиган долихосигма касаллигини даволаш учун махсус микроирригатор мосламаси. Патент № ИАП 20210628

2. Нишонов Ю.Н., Мамасаидов Ж.Т., Исроилов М.С. Болаларда долихосигма касаллигини даволашда янги ёндашувнинг самарадорлиги //Тиббиётда янги кун. – Бухоро. – 2020. -№. -Б. 129-130. (14.00.00; №22).

3. Nishonov Yu.N., Mamasaidov J.T., Isroilov M.S. Application of new conservative methods in the treatment of complications of dolichosigma in children //India., June, 2021, PaGES: 321-327

4. Isroilov M.S., A new approach to the treatment of chronic constipation and diagnosed dysbacteriosis in children with dolichosigma. //ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal. September , 2021, P: 520-525

5. Нишонов Ю.Н., Исроилов М.С., Болаларда сурункали дисбактериозни коррекция қилишни самарадорлиги. // Тиббиётда янги кун. – Бухоро. – 2022. -№. -Б. 194-197 (14.00.00; №22).

**II бўлим (II часть; II part)**

6. Нишонов Ю.Н., Мамасаидов Ж.Т., Юлчиева С.Т., Исроилов М.С., Тошкент тиббиёт академияси. Возрастные особенности микрофлоры желудочно-кишечного тракта. // Тиббий таълимдаги ислохотлар, муоммолар ва уларнинг ечими XVII ўқув-услубий анжуман. Тошкент-2019. 436-бет.

7. Нишонов Ю.Н., Мамасаидов Ж.Т., Юлчиева С.Т., Исроилов М.С., Морфофункциональная оценка состояния стенки сигмовидной кишки при колоноскопии. // Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета. Том II. Курск-2020. 629-631-ст.

8. Нишонов Ю.Н., Мамасаидов Ж.Т., Алиев С.Т., Исроилов М.С., Структурно-функциональное изменение стенки сигмовидной кишки при долихосигме. // Фергана. Конференция 2020. 294-295 ст.

9. Нишонов Ю.Н., Исроилов М.С., К вопросу микрофлоры желудочно-кишечного тракта. // Казахстан, Астана. Научные конференция. 75 ст.

10. Исроилов М.С., Йўғон ичак касалликлари асоратларини иқтисодий самарадор даволаш усуллари // Услубий тавсиянома. Фарғона, 2022.