

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОСТГЕМИКОЛЕКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Суюнов Д.М., Нуритдинов О.Т., Михайлевич И.Е., Кучкоров Ж.Т.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Гемиколэктомия (hemicolectomia) - это хирургическое удаление примерно половины ободочной кишки (толстой кишки) правой или левой половины ободочной кишки. Причинами, которые могут приводить к операции гемиколэктомии, являются опухоли толстой кишки, полипы толстой кишки, осложненная дивертикулярная болезнь, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или язвенный колит). У больных с различными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта дисбиоз кишечника развивается в результате воздействия на организм многообразных факторов риска (оперативные вмешательства, антибактериальная терапия, сниженный иммунный статус, наличие гнойно-воспалительных процессов, стресс и др.).

Ключевые слова: гемиколэктомия, правосторонний и левосторонний постгемиколэктомический синдром, дисбиоз кишечника.

ГЕМИКОЛЕКТОМИЯДАН КЕЙИНГИ СИНДРОМНИНГ КЛИНИК ШАКЛЛАРИ

Суюнов Д.М., Нуритдинов О.Т., Михайлевич И.Е., Кучкоров Ж.Т.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Гемиколэктомия (hemicolectomia) йўғон ичакнинг тахминан ярми (ингичка ичак) жарроҳлик усулида олиб ташлаш, йўғон ичакнинг ўнг ёки чап қисмини олиб ташлашдир. Гемиколэктомия йўғон ичак ўсмаси, полиплари, дивертикуляр касаллиги, сурункали яллиғланиши ичак касаллиги (Крон касаллиги ёки ярали колит) сабабли қўлланилади. Энг мураккаб жараён Гастроинтестинал тизимнинг турли касалликларидан интестинал дисбиоз хавф омили (жарроҳлик аралашувлар, антибактериал терапия, иммунитет даражасининг пасайиши, йирингли яллиғланиш жараёнлари, стресс ва бошқалар) натижасида ривожланади.

Калит сўзлар: гемиколэктомия, ўнг томонлама ва чап томонлама постгемиколэктомик синдром, ичаклар дисбиози.

CLINICAL VARIANTS OF POST-GEMICOLECTOMIC SYNDROME

Suyunov D.M., Nuritdinov O.T., Mikhailevich I.E., Kuchkorov J.T.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

Hemicolectomy (hemicolectomia) - the surgical removal of about half of colon, left or right half of the colon. The reasons, which can lead to surgery hemicolectomy are tumors of the colon, colon polyps, complicated diverticular disease, inflammatory bowel disease (Cron's disease or ulcerative colitis). Intestine dysbiosis develops as a result of effects on the multiple risk factors (surgery, antibiotic therapy, reduced immune status, presence of inflammatory processes, stress, etc.) in patients with various diseases of the gastrointestinal tract.

The aim of our work was to study peculiarities of clinical manifestations in patients after hemicolectomy depending on the location of colon resection.

Keywords: hemicolectomy, right and left sided post hemicolectomic syndrome, intestine dysbiosis.

Актуальность

Гемиколэктомия (Hemicolectomia) — это хирургическое удаление примерно половины ободочной кишки (толстой кишки); правой или левой половины ободочной кишки. Причинами, которые могут приводить к операции гемиколэктомии, являются опухоли толстой кишки, полипы толстой кишки, осложненная дивертикулярная болезнь, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или язвенный колит).

Лечение рака толстой кишки - оперативное. Операции могут быть радикальными, паллиативными и симптоматическими. К радикальным операциям относятся сегментарная резекция, гемиколэктомия, колэктомия. Радикальная операция предусматривает удаление опухоли в пределах здоровых тканей, что озна-

чает необходимость пересечения кишки в 5-10 см от опухоли и удаление регионарных лимфатических узлов (эпиколоических, параколоических и промежуточных) [1,2].

Хирургическое удаление (резекция) части кишечника называется колэктомией. Для удаления опухолей, располагающихся в правой половине ободочной кишки, выполняют правостороннюю гемиколэктомию, а для опухолей в левой половине ободочной кишки - левостороннюю гемиколэктомию. При расположении опухоли в сигмовидной кишке выполняют резекцию сигмовидной кишки. Обычно при стандартной резекции ободочной кишки удаляют 30-40 см кишечника, хотя длина удаленного сегмента может быть разной в зависимости от роста пациента и его веса. Правосторонняя гемиколэктомия показана при раке слепой кишки, восходящего отдела, паченоч-

ного изгиба и проксимальной трети поперечного отдела. Левосторонняя гемиколэктомия выполняется при локализации опухоли в дистальной части поперечного отдела, в селезеночном изгибе, в нисходящем отделе и проксимальной части сигмовидной кишки [3,4].

У больных с различными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта дисбиоз кишечника развивается в результате воздействия на организм многообразных факторов риска (оперативные вмешательства, антибактериальная терапия, сниженный иммунный статус, наличие гнойно-воспалительных процессов, стресс и др.) [5; 6].

Коррекция нарушенного бактериального равновесия кишечника и его поддержание на оптимальном уровне является одной из важных проблем в комплексном лечении данной группы больных. Развитие заболеваний ЖКТ, требующих хирургического вмешательства, определяется не только степенью активности патологического процесса, эндотоксикоза, уровнем дисбиотических нарушений кишечника, но и нарушениями в системе иммунитета больного [7, 8].

В литературе практически отсутствуют работы по комплексному исследованию клинической картины, нарушений микробиоценоза кишечника у больных после гемиколэктомии в зависимости от типа резекции толстой кишки.

Поэтому целью нашей работы стало изучить особенности клинических проявлений у больных после гемиколэктомии в зависимости от локализации резекции толстой кишки.

Целью нашей работы стало изучить особенности клинических проявлений у больных после гемиколэктомии в зависимости от локализации резекции толстой кишки.

Материал и методы

Обследовано 365 больных, перенесших операцию гемиколэктомии, были лица обоего пола в возрасте от 30 до 85 лет, из них 151 больной после перенесенной операции правосторонней гемиколэктомии и 214 больных после левосторонней гемиколэктомии.

Результат и обсуждения

Правосторонний постгемиколэктомический синдром клинически проявляет себя болевым синдромом в околопупочной области у 62,9% больных, метеоризмом (68,9%), запорами (7,9%), диареей (3,9%), снижением аппетита (16,5%) больных. Левосторонний постгемиколэктомический синдром проявляет себя болью в правом подреберье у 64,0% больных, симптомами метеоризма (81,8%), запоров (64,1%), диареи (31,3%) и снижения аппетита (32,2%). Правосторонний постгемиколэктомический синдром является прогностически более благоприятным, чем левосторонний постгемиколэктомический синдром. Ключевые слова: гемиколэктомия; правосторонний и левосторонний постгемиколэктомический синдром; дисбиоз кишечника.

Клиническая симптоматика у больных после операции гемиколэктомии характеризуется разнообразием жалоб в зависимости от локализации резекции толстой кишки и наличием сопутствующих заболеваний.

Были учтены жалобы, которые беспокоили больных регулярно, на протяжении не менее 3 месяцев в году.

Наиболее частой жалобой больных были боли в области живота, их предъявляли практически все больные, но отмечались особенности, связанные с локализацией гемиколэктомии. У больных после левосторонней гемиколэктомии (ЛГК) и правосторонней гемиколэктомии (ПГК) отмечались достоверные различия в локализации болевого синдрома. У больных после ЛГК он чаще встречался в области правого подреберья, а при ПГК они чаще локализовались в околопупочной области. По остальным зонам локализации болей в животе достоверных различий не было.

Достоверно чаще после левосторонней гемиколэктомии отмечалось снижение аппетита. Не отмечалось различий в частоте таких жалоб, как изжога, сухость во рту, отрыжка воздухом, горечь во рту. Данные жалобы чаще всего связаны с гастроэзофагеальным рефлюксом, и их частота в целом соответствовала частоте сопутствующих заболеваний - ГЭРБ, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический гастрит.

Основные различия в группах больных с различной локализацией гемиколэктомии были связаны с жалобами, которые характеризуют функциональные и моторные нарушения со стороны кишечника. У больных после ЛГК достоверно чаще, чем у больных после ПГК, отмечались вздутие, симптомы расстройства стула: запоры, диарея.

Вывод

Исходя из проведенного исследования, мы пришли к заключению, что состояние больных, перенесших гемиколэктомию, имеет как общие, так и различающиеся по степени выраженности особенности клинической картины, состава микрофлоры сохраненных отделов кишечника и характера печеночного метаболизма (правосторонний и левосторонний постгемиколэктомические синдромы).

Правосторонний постгемиколэктомический синдром клинически проявляет себя болевым синдромом в околопупочной области у 62,9% больных, метеоризмом (68,9%), запорами (7,9%), диареей (3,9%), снижением аппетита (16,5%) больных.

Левосторонний постгемиколэктомический синдром проявляет себя болью в правом подреберье у 64,0% больных, симптомами метеоризма (81,8%), запоров (64,1%), диареи (31,3%) и снижения аппетита (32,2%).

Правосторонний постгемиколэктомический синдром является прогностически более благоприятным, чем левосторонний постгемиколэктомический синдром.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воробьев Г. И. Основы колопроктологии: Учеб. пособие/под ред. Г. И. Воробьева. - Ростов /Д.: Феникс, 2001. - 414 с.
2. Фромм Г., Алберт М. Б. Раннее выявление колоректального рака // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 1998. - Т. 8, № 4. - С. 79-82.
3. Осина В. А. Абсорбционная функция толстой кишки в норме и при патологии // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. - 2002. - № 1. - С. 81-85.
4. De Rubertis F. R., Chayoth R., Field J. B. The content and metabolism of cyclic AMP and cyclic GMP in the adenocarcinoma of the human colon // J. clin. Invest. - 1976. - Vol. 57. - P. 641-649.

5. Григорьев П. Я., Коровина В. И., Жуховицкий В. Г. и др. Изменения родового состава кишечной микрофлоры и степени обсемененности кишечника: бактериологическая характеристика, клиническое значение, вопросы терапии // Практикующий врач. - 1999. - № 16 (3). - С. 14-19.
6. Успенский Ю.Л. Метаболический синдром у больных с заболеваниями органов пищеварения //Клин. питание. - 2004. - № 1. - С. 23- 28.
7. Nordgaard I., Hove H., Clausen M. R. et al. Colonic production of butyrate in patients with previous colonic cancer during long-term treatment with dietary fiber (Plantago ovata seeds) // Scand. J. Gastroenterol. - 1996. - Vol. 31. - P. 1011-1020.
8. Попова Т. С., Тамазашвили Т. Ш., Шестопалова А.Е. Синдром кишечной недостаточности в хирургии. - /М.: Медицина, 1991. - 240 с.

Поступила 04.03. 2019

УДК 616.314-007.1-053.5:616.716.8-079

КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АНАМАЛИЯЛАРИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИК ДАРАЖАСИ (РЕТРОСПЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАР)

Гаффаров С.А.¹, Олимов С.Ш.¹, Саидов А.А.²

Ташкент врачлар малакасини ошириш институти,
Бухоро давлат медицина институти.

✓ Резюме,

Турли хил окклюзия анамалиялари мавжуд беморларни ретроспектив таҳлил қилиш орқали, болалар орасида тиш-жағ аномалияларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики, эрта тиш алмашилиш даврида орофациал дисфункция тарқалганлик даражаси юқори бўлади. Ёши катталашиб бориши билан болаларда орофациал дисфункцияни ўрнини тиш-жағ анамалиялари эгаллайди ва юз-жағ соҳаси функционал бузилишларига олиб келади. Адабиётлардаги маълумотлар шуни курсатадики болалардаги орофациал дисфункция- бу юз-жағ соҳаси анамалия ва деформацияларнинг тарқалганлигининг "преморбид" ҳолати ҳисобланади.

Калит сўзлар: Тиш-жағ анамалиялари, орофациал дисфункция, эрта тиш алмашилиш даври, преморбид ҳолат, болалар.

СТЕПЕН РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

Гаффаров С.А.¹, Олимов С.Ш.¹, Саидов А.А.²

Ташкентский институт усовершенствование врачей,
Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Изучение распространенности зубочелюстных аномалий у детей на основании ретроспективных исследований больных с различными аномалиями окклюзии выявил, что орофациальные дисфункции имеют высокую распространенность в период раннего сменного прикуса. С возрастом, по мере взросления, дети, имеющие орофациальные дисфункции, приобретают зубочелюстные аномалии, связанные с функциональными нарушениями челюстно-лицевой области, что подтверждает литературные данные об орофациальных дисфункциях как о "преморбидных" состояниях зубочелюстных аномалий у детей.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалий, орофациальные дисфункции, раннего сменного прикус, преморбидный состояния, дети.

PREVALENCE RATE OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN PRESCHOOL-AGE CHILDREN (RETROSPECTIVE ANALYSIS)

Gafforov S.A.¹, Olimov S.Sh.¹, Saidov A.A.²

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education,
Bukhara state Medical Institute.

✓ Resume

Orofacial dysfunctions have been a high prevalence in early interchangeable occlusion period due to study of prevalence rate of dentoalveolar abnormalities in children based on retrospective studies of patients with various occlusion abnormalities was revealed. According to age, as they grow up, children with orofacial dysfunction have been acquired dentoalveolar abnormalities associated with functional disorders of maxillofacial area, which confirmed the literature data by orofacial dysfunction as a "premorbid" state of dentoalveolar abnormalities in children.

Keywords: dentoalveolar anomalies, orofacial dysfunctions, early interchangeable occlusion, premorbid state, children.

Маълумотларга кўра, мактаб ёшидаги болалар орасида оғиз бушлиги тўқима ва аъзоларидаги нуқсонлар, жумладан тиш-жағ аномалия ва деформациялари кўп учрайди. Мутахассислар таҳлиliga кўра ҳозирги кунда Россия Федерациясида болалар ва ўсмирлар юз-жағ тизими ривожланиши давридаги нуқсонлар 75% кузатилади [3,4].

Қатор илмий нашрлардан маълумки, тиш-жағ аномалиялари ва деформацияларининг ривожланиши по-

лиэтиологик саналади [1,2]. Жумладан, умумий этиологик омиллар: боланинг антенатал даврдаги нуқсонлари - туғилганда тана вазнининг камлиги, ҳомиладорлик ва туғилиш нуқсонлари, ҳомила ривожланишининг ортда қолиши, асаб тизимининг бузилиши, чақалоқлик даврида турли касалликлар билан касалланиш, овқат рационини бузилиши, рухий зўриқишлар: маҳаллий этиологик омиллар - зарarli одатлар натижасида тиш-жағ

