



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.349.5-072:616-003.213:18

QIZ BOLALARDA KLOAKANI TASHXISLASHDA KOMPLEKS YONDASHUVLAR O'RNINI

^{1,2} Ergashev N.Sh., ² Umarov K.M., ³ Otamurodov A.K.

¹ Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

² Bolalar Milliy Tibbiyot Markazi, O'zbekiston Toshkent sh., Yashnobod tumani, ko'ch. Parkentskaya, 294 Tel: +998 (95) 341-00-03 Elektron pochta: info@bmtm.uz

³ Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Surxondaryo viloyati Termiz shahri, I.Karimov ko'chasi 64-uy Tel: +998 (76) 223-47-20 E-mail: info@ttatf.uz

✓ Rezyume

Tadqiqotning maqsadi - Klinik materiallarni tahlil qilish asosida qizlarda kloakani tashxislash va jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash imkoniyatlarini izlashdan iborat.

Materiallar va usullar. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti gospital bolalar xirurgiyasi kafedrasida klinik bazalarida 2013-2023-yillarda 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 198 nafar anorektal malformatsiya (ARM) bilan og'rigan 198 nafar qizlar tibbiy ko'rikdan o'tkazildi, shundan 16 (8,1%) nafar bemorda kloaka tashxisi aniqlandi. Ulardan 3 nafarida (18,8%) ushbu tashxis klinik fozmizda aniqlandi, 13 (81,2%) nafar bemor respublikaning boshqa tibbiyot muassasalaridan kloaka tashxisi aniqlanib kolostomiya amaliyoti amalga oshirilib so'ng bolalar milliy tibbiyot markziga murojaat qilishdi.

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash joizki, kloaka xastaligi og'ir tug'ma nuqsonlar sarasiga kiruvchi, murakkab, tuzilishiga qarab ko'p bosqichli operatsiya muolajalarini o'tqazishni taqozo etadigan va ishtimoiy muammolarga sabab bo'ladigan tug'ma nuqson xisoblanadi.

Kalit so'zlar: qizlarda kloaka diagnostikasi va jarrohlik davolash, ko'p bosqichli jarrohlik aralashuvlar

РОЛЬ КОМПЛЕКСНЫХ ПОДХОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ КЛОАКИ У ДЕВОЧЕК

^{1,2} Эргашев Н.Ш., Умаров К.М., ^{2,3} Отамуродов А.К.

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

² Детский Национальный медицинский центр, Узбекистан г. Ташкент, Яшнабадский р-он, ул. Паркентская, 294 Тел: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

³ Термезский филиал Ташкентской медицинской академии Сурхандарьинская область город Термез, улица И. Каримова №64 Тел: +998 (76) 223-47-20 E-mail: info@ttatf.uz

✓ Резюме

Цель исследования — поиск возможностей улучшения результатов диагностики и хирургического лечения клоаки у девочек на основе анализа клинического материала.

Материалы и методы. В 2013-2023 годах на клинических базах кафедры детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института было обследовано 198 девочек с аноректальными пороками развития (АРМ) от 1 года до 16 лет, из них у 16 (8,1 %) пациенток диагностирована клоака. У 3 из них (18,8%) это заболевание было диагностировано в нашей клинике, у 13 (81,2%) больных клоака была диагностирована в других медицинских учреждениях республики и после наложения колостомы они были направлены в Детский национальный медицинский центр.

В заключение следует отметить, что клоакальная болезнь считается серьезным врожденным дефектом, требующим многоэтапных хирургических вмешательств в зависимости от ее строения и вызывающим профессиональные проблемы.

Ключевые слова: диагностика и хирургическое лечение клоаки у девочек, многоэтапные хирургические вмешательства

THE ROLE OF COMPLEX APPROACHES IN THE DIAGNOSIS OF CLOACA IN GIRLS

^{1,2} Ergashev N.Sh., ² Umarov K.M., ³ Otamurodov A.K.

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute, 100140, Uzbekistan Tashkent, st. Bogishamol, 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

² Children's National Medical Center, Uzbekistan Tashkent, Yashnabad district, st. Parkentskaya, 294 Tel: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

³ Termez branch of the Tashkent Medical Academy, Surkhandarya region, Termez city, I. Karimova street No. 64 Tel: +998 (76) 223-47-20 E-mail: info@ttatf.uz

✓ Resume

The purpose of the study is to find ways to improve the results of diagnosis and surgical treatment of cloaca in girls based on the analysis of clinical material.

Materials and methods. In 2013-2023, at the clinical sites of the Department of Pediatric Surgery of the Tashkent Pediatric Medical Institute, 198 girls with anorectal malformations (ADM) from 1 year to 16 years old were examined, of which 16 (8.1%) patients were diagnosed with cloaca. In 3 of them (18.8%) this disease was diagnosed in our clinic, in 13 (81.2%) patients cloaca was diagnosed in other medical institutions of the republic and after a colostomy they were sent to the Children's National Medical Center.

In conclusion, cloacal disease is considered a serious birth defect that requires multi-stage surgical interventions depending on its structure and causes occupational problems.

Key words: diagnosis and surgical treatment of cloaca in girls, multi-stage surgical interventions

Dolzarbligi

Kloaka qizlardagi anorektal malformatsiyalar orasida nisbatan kam uchraydigan, anatomik jihatdan xilma-xil va davolash mushkul kasallik hisoblanadi. Bu anomaliya uretra, qin yoki bachadon va to'g'ri ichak birlashishi bilan xarakterlanadi va bitta kanal hosil qilib tashqariga ochiladi. Bu bo'lishi mumkin gipoplaziyaga uchragan jinsiy lablar orasi yoki dum-dumg'aza sohasiga ochilishi mumkin. Turli mualliflarga ko'ra patologiyaning uchrash salmog'i 40 000-50 000 tirik tug'ilgan yangi chaqaloqlarda 1ta holatga kuzatiladi [1,2,4,5,8,15]. Operativ davodan oldin bemorni chuqurlashtirilgan tekshiruvlardan o'tqazish kloakaning anatomik tuzilishini aniqlab operativ davo usulini tanlashda muxim asos bo'lib xizmat qilishi bilan bir qatorda aniqlangan xamrox kasalliklarni operatsiya natijasiga ta'sirini oldindan taxmin qilish imkoniyatini yaratadi [2,4,12,15]. Afsuski, bugungi kunda ushbu nuqsonni jarrohlik yo'li bilan tuzatishga imkon beradigan yagona yondashuv usuli mavjud emas, bunga sabab xastalikni doim bir xil anatomik shaklda uchramasligidir. Operatsiyadan so'ngi yaxshi anatomik va funktsional natijalar, bemorlar hayot sifatini oshirish va bemorlar orasida nogironlikni kamayishiga olib keladi [2,3,7,8,9,15,16]. Shu sababli jarrohlik amaliyotigacha bo'lgan davrda har tamonlama chuqur tekshirib kasallikni anatomik xususiyatini to'liq o'rganish va operatsiyani anatomik jixatdan to'g'ri tanlanishi albatta operatsiya natijasiga ijobiy ta'sir o'tqazadi. Shuni ta'kidlash kerakki, uzoq muddatli operatsiyadan keyingi davrda qoniqarsiz funktsional natijalar 60%dan oshadi [2,3,4,8]. Davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalari patologiyaning anatomik shakli, umumiy kanalning uzunligi, patologiya tarkibiga kiradigan anatomik tuzilmalarning shakllanishi, xamrox anomaliyalarning tabiati va operatsiyadan oldingi tekshiruvlarning etariligi bilan uzviy bog'liqdir. Shu tufayli qiz bolalarda kloaka diagnostik tekshiruv va davolash usullarini takomillashtirish dolzarbligicha qolmoqda [5,8,15,16].

Tadqiqotning maqsadi - Klinik materiallarni tahlil qilish asosida qizlarda kloakani tashxislash va jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash imkoniyatlarini izlashdan iborat.

Materiallar va usullar

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti gospital bolalar xirurgiyasi kafedrasida klinik bazalarida 2013-2023-yillarda 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 198 nafar anorektal malformatsiya (ARM) bilan og'rigan 198 nafar qizlar tibbiy ko'rikdan o'tkazildi, shundan 16 (8,1%) nafar bemorda kloaka tashxisi aniqlandi. Ulardan 3 nafarida (18,8%) ushbu tashxis klinikimizda aniqlandi, 13 (81,2%) nafar bemor respublikaning boshqa tibbiyot muassasalaridan kloaka tashxisi aniqlanib kolostomiya amaliyoti amalga oshirilib so'ng bolalar milliy tibbiyot markziga murojaat qilishdi.

Bemorlarga klinik, laborator va maxsus tekshiruv usullari (ultratovush, kloakagramma va MSKT kloakoskopiya bilan, yoki MSCT, kichik chanoq bo'shlig'i a'zolarining MRT, distal kolostografiya) o'tkazildi. Agar ichki genital organlarning holati ultratovush va MRTda mavxum bo'lgan holatlarda,

tekshiruv diagnostik laparoskopiya amalga oshirildi. Kloaka umumiy kanalining uzunligi va anatomik tuzilishini o'rganishda asosiy tekshiruvlardan biri bu sistoskop orqali amalga oshiriladigan klaokaskopiyadir. Agar boshqa a'zoldan hamroh patologiya aniqlansa, aniqlangan anomaliyalarning tabiatini hisobga olgan holda tegishli tashxisot va tegishli mutaxassislar maslahati yoki davo muolajalari amalga oshirildi.

Natijalar va tahlillar

Kloaka umumiy kanalning ko'p shaklliligi, qin va bachadon duplikatsiya, ageneziya, gipoplaziya va gidrokolpos kabi turli xil anomaliyalari kloaka shaklini belgilab berishi bilan bir qatorda bemor hayotining turli davrlarida o'zini asoratlarini namoyon qiladi. Davolash natijalariga ta'sir qiluvchi ma'lum fakt - umumiy kanalning uzunligi va mavjud bo'lgan genital a'zolarining anomaliyalarining xisoblanadi. 9 (56,2%) bemorda umumiy kanal uzunligi 3sm gacha, 4 (25%) nafar bemorda 5sm gacha, 3 (18,8%) nafar bemorda 5smdan uzun ekanligi aniqlandi. 11 (68,6%) nafar bemorda kloaka umumiy kanal uzunligini aniqlashda rentgenoskopiya ostida klaokagrafiya amalga oshirildi. 4 (25%) nafar bemorda rentgenoskopik klaokagrafiyada ma'lumot etarli bo'lmaganligi sababli bemorlarga MSKT klaokagrafiya amalga oshirildi. Bemorlarda radikal operatsiyadan oldin kloaka umumiy kanali uzunligi va kloaka anatomik tuzilishini o'rganish maqsadida sistoskop yordamida klaokaskopiya amaliyoti amalga oshirildi. Sistoskop yordamida kloaka tuzilishni organish hamda peshob ajratish tizimi, jinsiy tizim va to'g'ri ichak bo'shligini vizual kuzatuv ostida drenajlash imkonini beradi bu esa o'z o'rnida operatsiya davomida xirurgga yengillik beradi. Umumiy kanal uzunligining oshishi bilan anatomik anomaliyalar uchrash chastotasining ortishi kuzatiladi va operativ dovoni murakkablashtiradi, shu qatorda operativ davoning samaradorligini kamaytiradi. Bemorlar orasida 6 (37,5%) bemorda genital va peshob ajratish tizimining anomaliyalari, 9 (56,2%) bemorda umurtqa pog'nasi anomaliyalari, 3 (18,8%) holatda ko'plab a'zolar anomaliyalar aniqlandi. Shu bilan birga, operatsiya davomida murakkab anatomik shakllanish muammolarga duch kelganimiz tufayli individual yondashuv amalga oshirildi. Bemorlarda operativ davo bosqichma-bosqich tarzda amalga oshirildi. Radikal operativ davo bosqichida nafaqat anatomik tuzilmalarni ajratish, balki peshob, anorektal soha, jinsiy va reproduktiv a'zolar vazifasini maksimal saqlab qolish imkonini beradi. Xirurgik davo usullari umumiy kanalning uzunligiga qarab, alohida uretropolitika, vaginoplastika va mobilizatsiya qilingan to'g'ri ichakni qisqartirish imkoniyatini hisobga olgan holda tanlandi. 13 (81,3%) nafar bemorda xirurgik kesim umumiy kanal uzunligi 5 sm gacha bo'lgan bemorlarda orqa sagittal kesim yordamida operatsiya amalga oshirildi. Umumiy kanal nisbatan tor va uzunligi 5 smdan ortiq bo'lgan bemorlarda, to'g'ri ishak umumiy kanaldan laparoskopik yo'l orqali ajratildi, uretropolitikadan so'ng, vaginaning distal qismi umumiy kanalning qolgan qismlaridan va mahalliy to'qimalardan shakllantirildi.

Hech shubha yo'qki, kloakada kolostomiya bilan bosqichma-bosqich davolanishni talab qiladi. Kolostomiya amaliyotini bajarish vaqtida kichik chanoq a'zolari anatomiyasini, vaginal anomaliyalarning tabiatini, ageneziasini, gipoplaziyasini va kloakani anatomik variantini to'liq o'rganilmasdan kolostomiyani amalga oshirilishi keyingi bosqichlarda operatsiya jarayonida turli xil texnik va taktik xatolarga olib keladi. Qin aplaziyasi holatlarida kolostomiyani distal qismidan vaginoplastika amalga oshiriladi. Kolostomiya amalga oshirish diagnostik laparoskopiyadan boshlanib kichik chanoq bo'shlig'i a'zolari anatomiyasi to'liq o'rganilib so'ngra keyingi bosqichlarni hisobga olgan holda kolostomiya amalga oshirilsa, keyingi bosqichlarda bemorda kichik chanoq a'zolari anatomiyasini, kloaka turi, vaginal anomaliyalarning tabiatini, agenezi va gipoplaziyasini hisobga olgan holda keyingi bosqichlarda operativ davoni opo'tkazishda taktik va texnik xatolar keskin kamayishiga olib keladi. Bu turdagi operatsiyalar neovaginani yaratishni talab qiladi, bunda ingichka ichak yoki kolostomiya distal qismidan shakllantiradi. Shu sababli kolostomiya amaliyoti xar tomonlama xisobli bo'lishini talab etadi. Ushbu taktikani qo'llashda stomaning proksimal qismini perineumga tushirish mumkin bo'ladi. Kolostoma distal qismini baxolashda kloaka umumiy kanali orqali suvda eruvchi kontrast yordamida amalga oshirilgan klaokagrafiya ma'lumotlari asos bo'lib xizmat qiladi. Bu usul yo'g'on ichakning ishonchli rentgenogrammasini olish imkonini beradi. Diagnostik laparoskopiya, shuningdek, kolostomani shakllantirish texnikasini soddalashtirish, yo'g'on ichakning holatini baholashning yanada informatsion usuli hisoblanadi. Kichik chanoq a'zolari o'lchamlari o'ta kichik bo'lganda holatlarda UTT va MRT tekshiruvlariga diagnostik laparoskopiyani qiyoslaganda beqiyosdir.

Xulosa

Xulosa qilib shuni ta'kidlash joizki, kloaka o'ta murakkab rivojlanish nuqsoni bo'lib, bu kasallik operativ yo'l bilan davolashda xam yaxshi natijaga erishish qiyin. Anatomik variantlarni va ular bilan bog'liq anomaliyalarni aniqlash uchun keng qamrovli maxsus tekshiruvlar talab qilinadi. Xirurgik davolash natijalari nafaqat umumiy kanalning uzunligiga, balki uning diametriga va kloakani tashkil etuvchi a'zolarining tuzilishiga ham bog'liq. Kolostoma shakllantirishda bir vaqtini o'zida diagnostik laparoskopiya amalga oshirilib kichik chanoq a'zolarini o'rganilishi keyingi bosqichlarida operatsiya usulni tanlashda imkon beradi.

Natijalar tahlili shundan dalolat beradiki kloakada dastlabki tashxis chaqaloqning birlamchi ko'rigida yoki neonatal davrdagi ko'rik xulosalariga qarab aniqlanadi, bu albatta maqtovg'a sazovordir. Ammo xastalik aniqlanganidan so'ng mutaxassislar o'rtasidagi uzviy bog'lanishda katta muammolar mavjud, bu esa bu kasallikka chalingan bemorlarni tegishli mutaxassislar (bolalar xirurgi, urolog, ginekolog) konsiliumini o'tkazilmaganligini, ya'ni kloakal malformasiyani tashkil etgan antomik buzilishlardagi to'g'ri ichak, siydik va tanosil a'zolari maxsus o'zgarishlarning xususiyatlari aniqlanmasdan va bu buzilishlardagi xolatlarining qaysi biri dastlab yoki keyingi xolatlarda korreksiya qilinishi to'g'risida umumiy xulosaga qilmasligi bilan ifodalanadi. Bu o'z navbatida operatsiya o'tqazish muddatlarini tanlash, dastlab qaysi operatsiya usullarini bajarish zarurligini aniqlash imkonini yo'qotadi. Joylarda qoyilgan kolostomiya usulini va stoma zonasini tanlashda katta xatoliklar yo'l qo'yilgan, ayni paytda bu bemorlarning ko'pchiligida kolostoma qo'yish bilan bog'liq bo'lgan asoratlarni yuzaga kelganligi aniqlandi.

Xulosa o'rinda shuni ta'kidlash joizki, kloaka xastaligi og'ir tug'ma nuqsonlar sarasiga kiruvchi, murakkab, tuzilishiga qarab ko'p bosqichli operatsiya muolajalarini o'tqazishni taqozo etadigan va ishtimoiy muammolarga sabab bo'ladigan tug'ma nuqson xisoblanadi. Kloakaning uchraydigan ko'pgina turlarida shoshilinch operatsiya talab qilmaydi. Shuning uchun rajalashirilgan operatsiya usullari, shuningdek, kolostoma qo'yishni va asosiy korreksiya usulini katta tajribaga ega maxsus bo'limlarda o'tkazilishi zarur. Uning kam uchrayotgan asoratlari (taranglashgan gidro yoki piokolpos, siydik yo'lari to'liq obstruksiya) xam diagnostic va operativ davolash usullari xam yuqorida ko'rsatilgan muassasalarda o'tqailishi zarur. Bu qoidalar dunyo bo'yicha barcha mutaxassislar tomonidan e'tirof etiladi va respublikamizda faoliyat ko'rstayotgan tibbiyot xodimlariga xam tegishli tarzda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Алиев М.М. Нарбаев Т.Т. Тураева Н.Н. Бозорова Ш.Т. Особенности «защитной» колостомии у детей с аноректальной мальформацией. // Педиатрия 2011; 3-4: 34-7.
2. Отамурадов Ф.А. Персистирующая клоака у девочек. Проблемы диагностики и хирургической коррекции. Отамурадов Ф.А. Эргашев Н.Ш. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии 2016; VI(4):37-42.
3. Эргашев Н.Ш. колостомия при аноректальных мальформациях у девочек // Вестник экстренной медицины, 2016, IX (4)
4. Поддубный И.В., Исаев А.А., Козлов М.Ю., Алиева Э.И., Наковкин О.Н. Лапароскопические операции при пороках развития и заболеваниях толстой кишки у детей. // Эндоскопическая хирургия. 2006; 2: 105.
5. Bischoff, A. Hydrocolpos in cloacal malformations /Bischoff, M. A. Levitt, L. Breech et al. // J. Pediatr. Surg. — 2010. — Vol. 45. — P. 1241–1245.
6. de Blaauw, I. First results of a European multicenterregistry of patients with anorectal malformations / I. de Blaauw, C. H. Weijers, E. Schmiedeke [et al.] // J. Pediatr. Surg. — 2013. — Vol. 48. — P. 2530–2535.
7. Di Cesare, A. Anorectal malformations and neurospinal dysraphism: is this association a major risk for continence? / A. Di Cesare, E. Leva, F. Macchini, L. Canaz-za, G. Carrabba [et al.] // Pediatr. Surg. Int. — 2010. — Vol. 26. — P. 1077–1081.
8. Levitt, M. A. Cloacal malformations: lessons learned from 490 cases. Semin / M. A. Levitt, A. Pena // Pediatr.Surg. — 2010. — Vol.19. — P. 128–138.
9. Kim, S. M. Spinal dysraphism with anorectal malformation: lumbosacral magnetic resonance imaging evaluation of 120 patients / S. M. Kim // J. Pediatr. Surg. — 2010. — Vol. 45. — P. 769–776.
10. Kirgizov, I. V. The ultrasonic way of the intraoperative assessment of the resection volume of colon in children with chronic constipation / I. V. Kirgizov, S. V. Minaev // Medical News of North Caucasus. — 2014. — Vol. 9, № 2. — P. 125–128.
11. Kirgizov, I. Step-by-Step Treatment of Anorectal Defects in Children / I. Kirgizov, I. Shishkin, S. Minaev et al. // Abstracts. WOFAPS annual meeting «Updates in pediatric surgery: controversies and advances». — Tuzla, Bosnia and Herzegovina, 2011. — P. 185.
12. Matsui, F. Bladder function after total urogenital mobilization for persistent cloaca / F. Matsui, K. Shima-da, F. Matsumoto et al. // J. Urol. — 2009. — Vol. 182. — P. 2455–2459.
13. Peña, A. Total Urogenital Mobilization — An Easier Way to Repair Cloacas / A. Peña // J. Pediatr. Surg. — 1997. — Vol. 32. — P. 263–268.
14. Pinter, A. Case of cloaca's extrophy / A. Pinter, I. V. Kirgizov, S. V. Minaev et al. // Abstracts of 21st Congress of Asian Association of Pediatric Surgeons. Bangkok, Thailand. — 2008. — P. 264–265.
15. Warne, S. A. Long-term Urological outcome in patients presenting with persistent cloaca / S. A. Warne, D. T. Wilcox, P. G. Ransley // J. Urol. — 2002. — Vol.168 — P. 1859–1862.
16. Yang L., Tang S.T., Li S. et al. Two-stage laparoscopic approaches for high anorectal malformation: Transumbilical colostomy and anorectoplasty. J Pediatr surg 2014; 49 (11): 1631-34.

Qabul qilingan sana 20.03.2024