



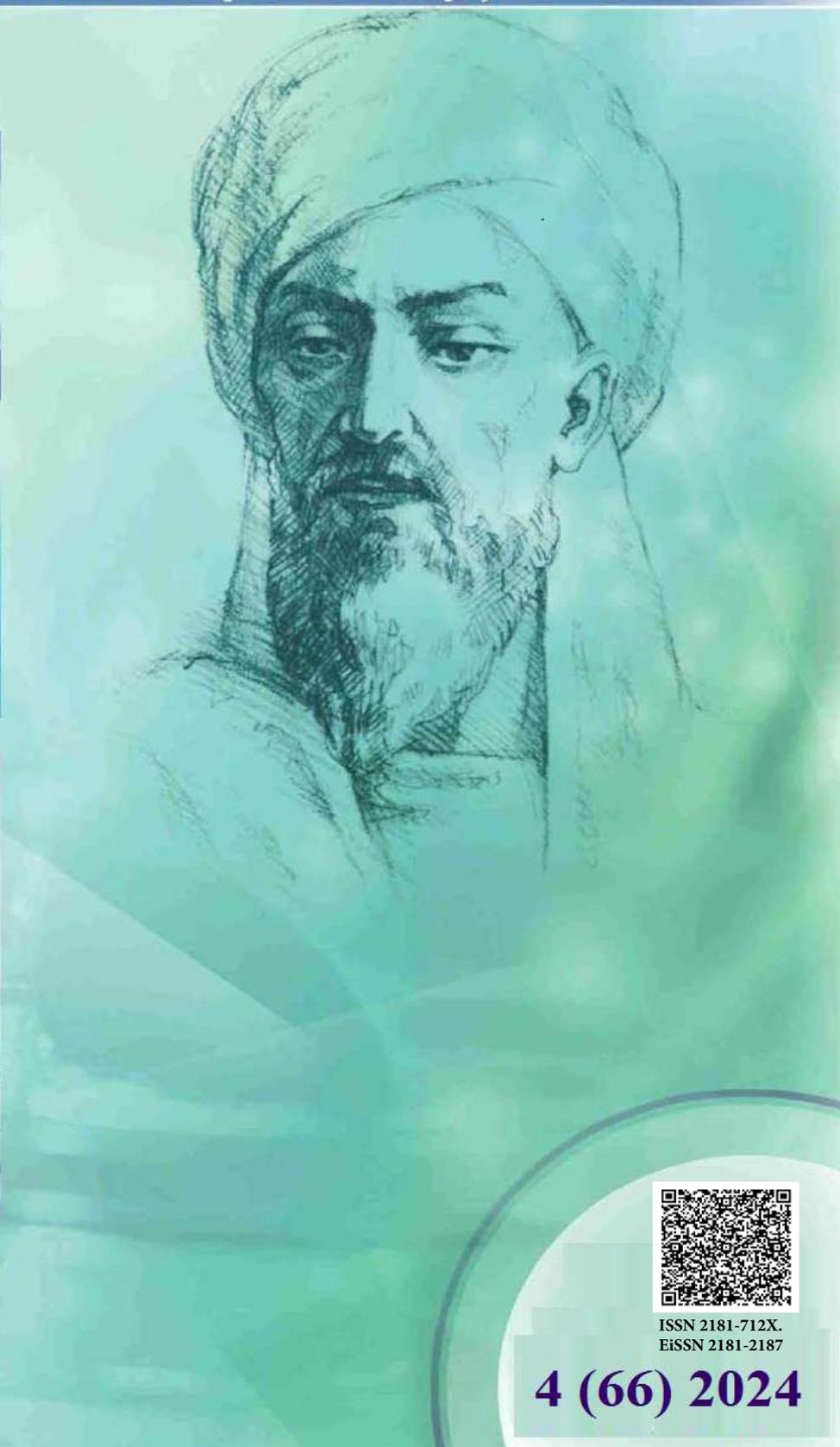
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. САФОЕВ (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 616.329-007.271-089.843

ҚИЗИЛЎНГАЧ АТРЕЗИЯСИДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ АНАСТОМОЗНИ ЧАНДИҚЛИ СТЕНОЗЛАРИНИ ЭНДОСКОПИК БАЛЛОНЛИ ДИЛАТАЦИЯСИ

Эргашев Б.Б., Ихтиёров Т.В., Эшқобилов Ш.Д.

Республика Перинатал Маркази қошидаги Республика Неонатал ўқув-даволаш-методик маркази
Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223,
тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада Республика перинатал маркази қошидаги Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида 2022-2023 йиллар давомида қизилўнгач атрезияси хирургик коррекциясидан кейинги анастомоз стриктураси билан даволанган 73 нафар беморнинг даво натижалари таҳлили келтирилган. Ўғил болалар – 45 нафар, қиз болалар – 28 нафарни ташкил этган. Қизилўнгач шиллиқ қавати ҳолатини эндоскопик баҳолаш натижасида, видеоэндоскопик баллон дилатация усули ўз афзаллигини кўрсатган.

Калит сўзлар: қизилўнгач атрезияси, анастомоз стенози, эндоскопик даволаш.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ АНАСТОМОЗА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

Эргашев Б.Б., Ихтиёров Т.В., Эшкабиров Ш.Д.

Республиканский учебно-лечебно-методический центр неонатальной хирургии при РПЦ
Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул.
Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

В данной статье представлены результаты лечения рубцовых стриктур анастомоза пищевода у 73 детей оперированных по поводу атрезии пищевода в период новорожденности в Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии при РПЦ в период с 2022 по 2023 гг. Мальчиков было - 45, девочек - 28. По визуальной оценке, состояния слизистой пищевода метод эндоскопической баллонной дилатации показал себя менее травматичным, чем метод бужирования.

Ключевые слова: атрезия пищевода, рубцовые стриктуры анастомоза, эндоскопическое лечение

ENDOSCOPIC BALLOON DILATION OF POSTOPERATIVE CICATRICIAL ANASTOMOSIS STENOSES IN ESOPHAGEAL ATRESIA

Ergashev B.B., Ixtiyorov T.V., Eshkabilov Sh.D.

Republican Educational, Therapeutic and Methodical Center of Neonatal Surgery at the RPC
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260
36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

This article presents the results of treatment of cicatricial strictures of esophageal anastomosis in 73 children operated on for esophageal atresia during the neonatal period in the Republican educational-medical-methodical center of neonatal surgery in the ROC in the period from 2022 to 2023. Boys were 45, girls - 28. According to the visual assessment of the state of the esophageal mucosa, the method of endoscopic balloon dilation showed itself to be less traumatic than the method of buzzing.

Key words: esophageal atresia, scar strictures of anastomosis, endoscopic treatment

Долзарблиги

Қизилўнғач атрезиясида операциядан кейинги қизилўнғач анастомозларининг чандикли стенозлари казуистик ноёблик эмас ва кейинги даволаниш нуқтаи назаридан қийин муаммо ҳисобланади. Қизилўнғач анастомозининг чандикли стенози қизилўнғач атрезияси билан даволаган чақалоқларнинг 9-79% и да учрайди [8]. Яқин вақтгача бундай стриктураларни даволашнинг анъанавий усули қизилўнғач деворига аксиал йўналтирилган кучнинг радиал векторининг таъсирига асосланган бужлаш усули ҳисобланар эди [6], бу кўпинча қизилўнғачнинг тешилишигача жиддий шикастланишига олиб келади. Қизилўнғач деворига ичкаридан радиал ва шу билан бирга стенознинг бутун узунлиги бўйлаб босим ўтказилганда эндоскопик балон кенгайиш усули юмшоқроқ бўлади [4]. Қизилўнғач анастомозларининг торайиши учун эндоскопик аралашувлар сўнгги пайтларда тобора кўпроқ тан олинмоқда ва такрорий операцияга алтернатив сифатида қаралмоқда.

Мақсад: Қизилўнғач атрезияси билан операция қилинган болаларда қизилўнғачнинг операциядан кейинги чандикли стенозини даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Республика перинатал маркази қошидаги Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида 2022 йилдан 2023 йилгача қизилўнғач атрезиясида эзофагопластикадан кейин қизилўнғачни чандикли стенози билан 73 бемор даволанди. Шундан 45 нафари ўғил бола (62%) ва 28 нафари қиз бола (38%). Беморларнинг ёши 1 ойдан 11 ойгача. Рентген текшируви сувда эрийдиган контраст модда ёрдамида, баъзан эса суюқ барий суспензияси ёрдамида амалга оширилди. Анастомоз зонасида торайиш даражаси ва уларнинг локализацияси, қизилўнғачнинг супра- ва инфрастенотик сегментларининг диаметри баҳоланди. Стриктуранинг оғирлиги эндоскопик расм билан баҳоланди. I даражали торайишда тешикнинг учдан бир қисмини егаллаган, диаметри 7мм-8мм (13 (18%) бемор), II даражада- тешикнинг ярми, диаметри 4мм-6мм (28 (38%) бемор), III даражада- тешик деярли йўқ эди, диаметри 1мм-3мм (32 (44%) беморлар). Даволаш учун балон катетерларининг шиширилган қисмининг диаметри 6 мм дан 12 мм гача бўлган «VEDKANG» (Хитой) қизилўнғач балон дилаторлари билан “SilverScope” фирмани KARLSTORZ видеогастроскопи (Германия) ташқи найча диаметри 5,9 мм, рақамли тасвирни қайта ишловчи видео эндоскоп ишлатилган.

Натижа ва таҳлиллар

Қизилўнғач анастомозлари стриктураларининг локализацияси қизилўнғачнинг юқори ва ўрта учдан бир қисмининг чегарасида бўлиб, стенозни узунлиги 3 мм дан 8 мм гача. Стенозни инцентрик жойлашуви 35 нафар беморда (48%), эксцентрик жойлашуви 30 нафар беморда (41%), латерал жойлашуви 8 нафар (11%) беморда аниқланди. Даволаш балон катетерларининг шишган қисмининг диаметри 6 мм дан 12 мм гача ва узунлиги мос равишда 50 мм, 80 мм ва 30 мм бўлган “ВЕДКАНГ” (Хитой) қизилўнғач балон дилаторлари билан амалга оширилди. I ва II даражали стенозни даволашнинг биринчи босқичида визуал назорат остида эндоскоп канали орқали диаметри 6 мм бўлган балон дилататорлари ишлатилган. Иккинчи босқичда диаметри 8 мм, 10 мм ва 12 мм бўлган цилиндрлар канал ичига ёки эндоскоп канали (2,0 мм) орқали олдиндан ўрнатилган металл ўтказгич орқали, шунингдек эндоскопнинг визуал назорати остида киритилади. Кўпгина ҳолларда, балонни стриктура зонасига олиб келиш ва эндоскопни кўриш (5,9 мм) назорати остида шиширишнинг металл ўтказгичсиз усули ишлатилган. Стеноз зонасида шиширилган балоннинг таъсир қилиш вақти 3-5 минут эди. Цилиндрдаги босим 4 дан 8 атмгача етди, бу босимни назорат қилувчи махсус шиширувчи курилмам (монометр) билан таъминланган. Стриктурга киришнинг латерал локализацияси бўлган саккизта болада даволаш фиброэзофагоскопия пайтида ўрнатилган ўтказгич ёрдамида катталаштириш орқали давом эттирилди. Қизилўнғач шиллик қаватининг ҳолатини визуал баҳолашга кўра, эндоскопик баллонли кенгайтириш усули бужлаш усулига қараганда камроқ шикастланганлигини исботлади. Даволаш натижасида қизилўнғач атрезияси учун эзофагопластикадан сўнг қизилўнғач анастомози стриктураси бўлган барча беморларда анастомознинг диаметри 10-11 мм га етди, бу чақалоқлик даврида қизилўнғачнинг меърий бўшлиғига тўғри келади. Биринчи машғулотдан сўнг овқатланиш ҳажми 2-3 барабар ошди ва даволаниш охирида физиологик эҳтиёжга тўғри келди. Ҳозирги вақтда баъзи болалар амбулатория шароитида йилига 1-2 марта

назорат рентгенограммаси билан кузатилади. Қизилўнгач стенозининг қайталаниши туфайли фақат битта беморга такрорий эзофагопластика ўтказилди.

Хулосалар:

1. Асоратларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш учун қизилўнгач атрезияси билан туғилган ва эзофагопластика қилинган чақалоқлар учун 1-ойда фиброэзофагоскопия қилиш тавсия этилади деб ҳисоблаймиз.
2. Биз болаларда қизилўнгач торайишини эрта ташхислашнинг эндоскопик усулини энг маълумотли, хавфсиз ва махсус тайёргарликни талаб қилмайдиган даражада асосий усул сифатида тавсия қиламиз.
3. Визуал нозорат остида эндоскопик даволаш болаларда операциядан кейинги қизилўнгач торайишини тузатишнинг хавфсиз ва юқори самарали усули ҳисобланади, бу айниқса стенозни эксцентрик ва латерал жойлашувида ўзини оқлади, чунки у даволаниш пайтида динамикани бевосита кузатиш, қизилўнгачнинг тешилиш шикастланишидан, ҳамда бемор ва шифокорга радиация таъсиридан қочиш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Baird R, Laberge JM, Lévesque D. Anastomotic stricture after esophageal atresia repair: a critical review of recent literature. // *Eur J PediatrSurg* 2013;23(03):204–213
2. Allin B, Knight M, Johnson P, Burge D; BAPS-CASS. Outcomes at one-year post anastomosis from a national cohort of infants with oesophageal atresia. // *PLoS One* 2014;9(08):e106149
3. Dingemann C, Dietrich J, Zeidler J, et al. Early complications after esophageal atresia repair: analysis of a German health insurance database covering a population of 8 million. / *Dis Esophagus* 2016; 29(07):780–786
4. Landisch RM, Foster S, Gregg D, et al. Utilizing stricture indices to predict dilation of strictures after esophageal atresia repair. // *J Surg Res* 2017;216:172–178
5. Okata Y, Maeda K, Bitoh Y, et al. Evaluation of the intraoperative risk factors for esophageal anastomotic complications after primary repair of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula. *PediatrSurgInt* 2016;32(09):869–873
6. Okuyama H, Koga H, Ishimaru T, et al. Current practice and outcomes of thoracoscopic esophageal atresia and tracheoesophageal fistula repair: a multi-institutional analysis in Japan. // *J LaparoendoscAdvSurg Tech A* 2015;25(05):441–444
7. Stenström P, Anderberg M, Börjesson A, Arnbjörnsson E. Dilations of anastomotic strictures over time after repair of esophageal atresia. // *PediatrSurgInt* 2017;33(02):191–195
8. Hagander L, Muszynska C, Arnbjörnsson E, Sandgren K. Prophylactic treatment with proton pump inhibitors in children operated on for oesophageal atresia. // *Eur J PediatrSurg* 2012;22(02): 139–142
9. Stenström P, Anderberg M, Börjesson A, Arnbjörnsson E. Prolonged use of proton pump inhibitors as stricture prophylaxis in infants with reconstructed esophageal atresia. // *Eur J PediatrSurg* 2017;27(02):192–195
10. Sandgren K, Malmfors G. Balloon dilatation of oesophageal strictures in children. // *Eur J PediatrSurg* 1998;8(01):9–11
11. Donoso F, KassaAM, Gustafson E, Meurling S, Lilja HE. Outcome and management in infants with esophageal atresia - a single centre observational study. // *J PediatrSurg* 2016;51(09):1421–1425

Қабул қилинган сана 20.03.2024