



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

8 (82) 2025

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (82)

2025

август

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2025, Accepted: 10.08.2025, Published: 15.08.2025

УДК 616-083+616-053.35:616.34-007.272

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ ВЕДЕНИЮ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Турсунов Санжар Эсанкулович <https://orcid.org/0009-0007-4224-5101>
Мавлянов Фарход Шавкатович <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>
Мавлянов Шавкат Ходжамкулович <https://orcid.org/0000-0001-5433-4602>
Шарафова Инобат Ахмеджановна <https://orcid.org/0000-0003-0950-7919>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Статья отражает результаты проспективного исследования, направленного на разработку и внедрение клинко-организационного алгоритма персонализированного послеоперационного ухода за новорождёнными с врождённой кишечной непроходимостью. Результаты показали, что применение разработанного алгоритма способствовало достоверному сокращению сроков стабилизации витальных функций, снижению частоты инфекционных осложнений и нарушений питания, уменьшению длительности госпитализации и искусственной вентиляции лёгких. Полученные данные подтверждают эффективность мультидисциплинарного и индивидуализированного подхода в уходе за новорождёнными с ВКН

Ключевые слова. Врождённая кишечная непроходимость, новорождённые, послеоперационный уход, персонализированная реабилитация, мультидисциплинарный подход, клинко-организационный алгоритм

MODERN APPROACH TO POSTOPERATIVE CARE OF NEWBORNS WITH CONGENITAL INTESTINAL OBSTRUCTION

Tursunov Sanzhar Esankulovich, Mavlyanov Farkhod Shavkatovich,
Mavlyanov Shavkat Khojamkulovich, Sharafova Inobat Akhmedzhanovna

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The article reflects the results of a prospective study aimed at developing and implementing a clinical and organizational algorithm for personalized postoperative care for newborns with congenital intestinal obstruction. The results showed that the application of the developed algorithm contributed to a reliable reduction in the time of stabilization of vital functions, a decrease in the frequency of infectious complications and nutritional disorders, a decrease in the duration of hospitalization and artificial ventilation of the lungs. The data obtained confirm the effectiveness of a multidisciplinary and individualized approach to the care of newborns with congenital intestinal obstruction

Key words: Congenital intestinal obstruction, newborns, postoperative care, personalized rehabilitation, multidisciplinary approach, clinical and organizational algorithm

TUG‘MA ICHAK TUTILISHI BO‘LGAN YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARNI OPERATSIYADAN KEYIN PARVARISHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Tursunov Sanjar Esanqulovich, Mavlonov Farxod Shavkatovich,
Mavlonov Shavkat Xo‘jamqulovich, Sharafova Inobat Axmedjanovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Rezume*

Ushbu maqolada tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarni operatsiyadan keyingi shaxsiylashtirilgan parvarishlashning klinik va tashkiliy algoritmini ishlab chiqish hamda amaliyotga tatbiq etishga qaratilgan istiqbolli tadqiqot natijalari keltirilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, ishlab chiqilgan algoritmni qo'llash hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirish muddatini sezilarli darajada qisqartirish, infeksiyon asoratlar va ovqatlanish buzilishi chastotasini pasaytirish, shuningdek, kasalxonada davolanish va sun'iy o'pka ventilyatsiyasi davomiyligini kamaytirish imkonini berdi. Olingan ma'lumotlar tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarni parvarishlashda ko'p tarmoqli va individuallashtirgan yondashuvning samaradorligini tasdiqlaydi

Kalit so'zlar: Tug'ma ichak tutilishi, chaqaloqlar, operatsiyadan keyingi parvarish, shaxsiylashtirilgan reabilitatsiya, ko'p tarmoqli yondashuv, klinik va tashkiliy algoritm

Актуальность

Врождённая кишечная непроходимость – сложная и потенциально жизнеугрожающая патология неонатального периода, требующей экстренного хирургического вмешательства и последующего интенсивного послеоперационного ухода [1,2,3]. Современные подходы к послеоперационному ведению и медицинской реабилитации таких детей в значительной степени стандартизированы и не всегда учитывают индивидуальные особенности пациента, что ограничивает их эффективность [4,5,6]. В то же время мировая практика показывает, что внедрение мультидисциплинарных, персонализированных алгоритмов ухода способствует снижению количества осложнений, улучшению восстановительных процессов и, как следствие, сокращению сроков госпитализации и снижению смертности [7,8].

В связи с этим разработка и внедрение клинико-организационного алгоритма послеоперационного ухода за новорождёнными с ВКН, ориентированного на оптимизацию терморегуляции, нутритивной поддержки, профилактики осложнений и комплексного мониторинга состояния пациента, представляет собой актуальное направление современной неонатальной медицины [9,10,11].

Цель исследования: разработать клинико-организационный алгоритм послеоперационного ухода за новорождёнными с врождённой кишечной непроходимостью, направленный на снижение летальности, частоты осложнений и сроков госпитализации.

Материал и метод исследования

Нами обследованы 82 новорождённых с диагнозом врождённой кишечной непроходимости, находившихся на лечении в отделении неонатальной хирургии в период с 2022 по 2024 годы. Все пациенты перенесли оперативное вмешательство и были распределены на две сопоставимые по возрасту, массе тела при рождении и характеру патологии группы наблюдения. 42 пациента получали стандартный послеоперационный уход и составили контрольную группу. 40 детей основной группы получали уход по разработанному алгоритму, предусматривающему индивидуальный подход к каждому пациенту.

Методы оценки эффективности предложенного алгоритма включали мониторинг сроков стабилизации жизненно важных; учет частоты послеоперационных осложнений; подсчёт средней длительности госпитализации; анализ летальности в исследуемых группах.

Все полученные данные подвергались статистической обработке. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

В ходе сравнительного анализа двух групп новорождённых с врождённой кишечной непроходимостью, прошедших послеоперационную реабилитацию по стандартному и персонализированному протоколу, были получены данные, позволяющие объективно оценить клиническую эффективность внедрённого подхода.

Согласно основным демографическим и клиническим характеристикам пациентов в двух исследуемых группах, сравнительный анализ гестационного возраста показал, что средние значения у пациентов обеих групп были сопоставимы ($38,2 \pm 1,1$ недель в КГ и $38,1 \pm 1,3$ недель

в ОГ соответственно; $p=0,76$), что свидетельствует об отсутствии статистически значимых различий.

Средняя масса тела при рождении также была схожей между группами (2950 ± 370 г в КГ и 2900 ± 390 г в ОГ соответственно; $p=0,58$), без достоверных отличий. Распределение по полу показало одинаковую долю мальчиков — 61,9% и 62,5% в КГ и ОГ соответственно ($p=0,95$).

Частота встречаемости атрезии тощей кишки, как основной нозологической формы в структуре врождённой кишечной непроходимости, была практически идентичной (42,9% в КГ и 2,5% в ОГ; $p=0,97$).

Полученные данные подтверждают, что исследуемые группы были сопоставимы по основным демографическим и клиническим характеристикам на момент включения в исследование. Это обеспечивает корректность последующего сравнения эффективности применяемых программ реабилитации и снижает вероятность влияния исходных различий на результаты.

Сравнительные данные по срокам восстановления витальных функций у пациентов двух исследуемых групп, представленные в таблице 1, показали, что стабилизация температуры тела у детей ОГ происходила достоверно быстрее — в среднем через $2,1 \pm 0,6$ суток по сравнению КГ ($4,3 \pm 1,2$ суток) ($p < 0,001$). Восстановление дыхательной функции, оценённое по уровню сатурации кислорода ($SpO_2 > 95\%$), также происходило значительно раньше у пациентов ОГ — $2,4 \pm 0,7$ суток против $3,5 \pm 1,0$ суток в КГ ($p < 0,01$). Наиболее выраженные различия выявлены в сроках восстановления гемодинамики: $3,0 \pm 1,1$ суток в ОГ и $5,2 \pm 1,6$ суток в КГ ($p < 0,001$).

Таблица 1

Оценка сроков восстановления витальных функций (в сутках)

Параметр	ОГ	КГ	p-значение
Стабилизация температуры тела	$2,1 \pm 0,6$	$4,3 \pm 1,2$	$<0,001$
Восстановление дыхания ($SpO_2 > 95\%$)	$2,4 \pm 0,7$	$3,5 \pm 1,0$	$<0,01$
Восстановление гемодинамики	$3,0 \pm 1,1$	$5,2 \pm 1,6$	$<0,001$

Таким образом, полученные результаты указывают на статистически значимое и клинически важное ускорение стабилизации витальных функций у пациентов основной группы

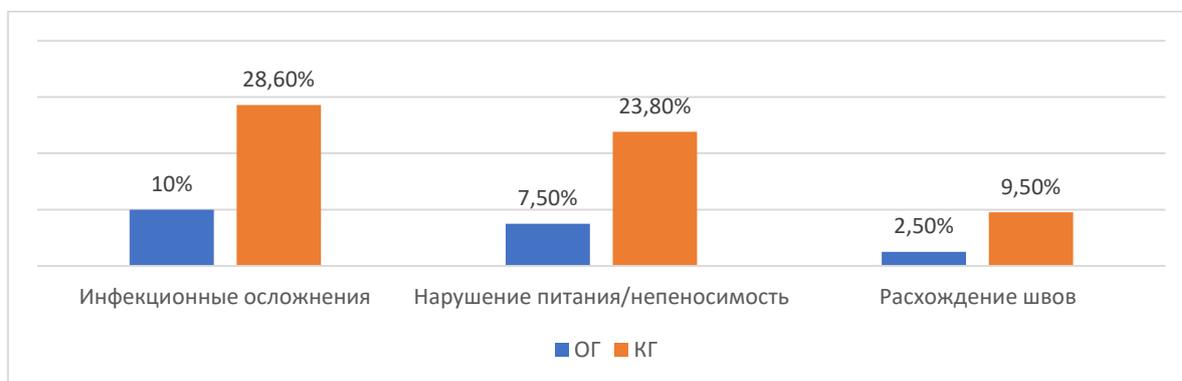


Рис.1. Частота ранних послеоперационных осложнений

Сравнительный анализ частоты ранних послеоперационных осложнений выявил значительно большее количество осложнений в группе контроля. Как мы видим (рис.1.) в группе контроля чаще наблюдали инфекционные осложнения (у 28,6% пациентов КГ против 10,0% ОГ; $p = 0,028$) и нарушение питания/непереносимость (у 23,8% в КГ против 7,5% в ОГ; $p = 0,035$). Напротив, расхождение швов чаще происходило у пациентов ОГ (9,55%) по сравнению с пациентами КГ (2,5%), но эта разница не достигла статистической значимости ($p = 0,17$).

Мы также изучили длительность госпитализации, потребности в искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) и частоты повторной госпитализации у пациентов двух исследуемых групп. Средняя длительность госпитализации в КГ составила $24,1 \pm 6,3$ суток, тогда как в ОГ — значительно меньше, $17,6 \pm 4,5$ суток ($p < 0,001$), что свидетельствует о более быстром

восстановлении пациентов ОГ. Продолжительность ИВЛ также была существенно меньше у пациентов ОГ ($3,2 \pm 1,0$ суток) по сравнению с КГ ($5,4 \pm 1,5$ суток). Нуждаемость в повторной госпитализации была значительно выше в КГ (14,3% против у 2,5%). Результаты, представленные в таблице, демонстрируют, что пациенты ОГ имели достоверно лучшие клинико-организационные показатели, что подтверждает эффективность предложенного лечебно-реабилитационного подхода.

Таблица 2

Длительность госпитализации и ИТ - поддержки

Показатель	ОГ	КГ	p
Средняя длительность госпитализации, сут	$17,6 \pm 4,5$	$24,1 \pm 6,3$	<0,001
Продолжительность ИВЛ, сут	$3,2 \pm 1,0$	$5,4 \pm 1,5$	<0,001
Нуждаемость в повторной госпитализации	1 (2,5%)	6 (14,3%)	0,048

Заключение

Проведённое исследование подтвердило высокую клиническую и организационную эффективность персонализированного подхода к послеоперационной реабилитации новорождённых с врождённой кишечной непроходимостью. Сравнительный анализ двух когорт показал, что внедрение индивидуализированного алгоритма ухода, основанного на междисциплинарном взаимодействии и активном мониторинге состояния пациента, способствует ускоренному восстановлению витальных функций, снижению частоты послеоперационных осложнений, улучшению переносимости и темпов нутритивной поддержки, а также сокращению сроков госпитализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

- Каганов Б.С., Белоусова И.Ю., Задикян З.С. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных: проблемы диагностики и лечения // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2021. – Т. 180, № 3. – С. 55–60.
- Петрова Т.В., Малинина Е.И. Особенности течения и хирургического лечения врождённой кишечной непроходимости у новорождённых // Педиатрия. – 2020. – № 3. – С. 45–49.
- Иванов А.А., Шарапов Р.А. Анализ факторов риска осложнений при хирургическом лечении врожденной кишечной непроходимости у новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т. 66, № 6. – С. 62–67.
- Юсупов Ш.А., Хамраев А.А. Хирургическое лечение новорожденных с кишечной непроходимостью: современные подходы и отдалённые результаты // Педиатрическая хирургия. – 2022. – № 1. – С. 21–26.
- Гришина Т.И., Карпова Е.В. Реабилитация новорожденных после хирургических вмешательств: состояние и перспективы // Медицинская реабилитация. – 2019. – Т. 21, № 4. – С. 27–32.
- Мирсаидова Н.А., Абдукаримова Д.К. Персонализированный подход в реабилитации новорожденных после хирургического лечения врождённой патологии ЖКТ // Здоровоохранение Узбекистана. – 2022. – № 5. – С. 43–47.
- Spitz L. Neonatal intestinal obstruction: a 40-year experience // *Pediatr Surg Int.* – 2019. – Vol. 35(1). – P. 1–6.
- Nasr A., Langer J.C. Surgical outcomes in neonatal intestinal atresia: systematic review and meta-analysis // *J Pediatr Surg.* – 2020. – Vol. 55(7). – P. 1193–1200.
- Kohler J.E., Harris L.L., Gosain A. Optimization of postoperative care in neonates with intestinal obstruction // *Seminars in Pediatric Surgery.* – 2021. – Vol. 30(3). – Article 151030.
- Hall N.J., Pierro A. Multidisciplinary approach to the management of neonatal surgical conditions // *Lancet Child Adolesc Health.* – 2020. – Vol. 4(5). – P. 375–385.

Поступила 20.07.2025