



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 616.34-007.272:616-053.35

РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ВРОЖДЁННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Мавлянов Фарход Шавкатович <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>

Турсунов Санжар Эсанкулович <https://orcid.org/0009-0007-4224-5101>

Ким Ольга Анатольевна <https://orcid.org/0000-0003-1987-9505>

Мавлянов Шавкат Ходжамкулович <https://orcid.org/0000-0001-5433-4602>

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

✓ Резюме

В статье обоснована необходимость применения персонализированной программы реабилитации новорождённых с врождённой кишечной непроходимостью в послеоперационном периоде. Результаты исследования показали, что применение персонализированных программ, учитывающих характер оперативного вмешательства, особенности метаболизма и нутритивные потребности, способствует более быстрому восстановлению кишечной функции, снижению частоты осложнений и улучшению общего соматического статуса

Ключевые слова: Врождённая кишечная непроходимость, новорождённые, послеоперационный период, персонализированная реабилитация, нутритивный статус, метаболические показатели, клиничко-функциональная оценка

THE ROLE OF REHABILITATION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD IN NEWBORNS WITH CONGENITAL INTESTINAL OBSTRUCTION

*Mavlyanov Farkhod Shavkatovich, Tursunov Sanzhar Esankulovich, Kim Olga Anatolyevna,
Mavlyanov Shavkat Khodzhamkulovich*

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

✓ Resume

The article substantiates the need for using a personalized rehabilitation program for newborns with congenital intestinal obstruction in the postoperative period. The results of the study showed that the use of personalized programs that take into account the nature of the surgical intervention, metabolic characteristics and nutritional needs contributes to a more rapid restoration of intestinal function, a decrease in the incidence of complications and an improvement in the overall somatic status

Key words: Congenital intestinal obstruction, newborns, postoperative period, personalized rehabilitation, nutritional status, metabolic parameters, clinical and functional assessment

TUG‘MA ICHAK TUTILISHI BO‘LGAN CHAQALOQLARDA OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA REABILITATSIYANING AHAMIYATI

*Mavlyanov Farxod Shavkatovich, Tursunov Sanjar Esanqulovich, Kim Olga Anatolevna,
Mavlyanov Shavkat Xo‘jamqulovich*

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

✓ *Rezyume*

Maqolada tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarni operatsiyadan keyingi davrda reabilitatsiya qilishning shaxsiylashtirilgan dasturini qo'llash zarurati asoslangan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, jarrohlik aralashuvining xususiyatlari, metabolizm xossalari va nutritsiv ehtiyojlarini hisobga olgan holda shaxsiylashtirilgan dasturlarni qo'llash ichak faoliyatini tezroq tiklashga, asoratlar sonini kamaytirishga va umumiy somatik holatni yaxshilashga yordam beradi

Kalit so'zlar: Tug'ma ichak tutilishi, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, operatsiyadan keyingi davr, shaxsiylashtirilgan reabilitatsiya, ovqatlanish holati, metabolizm ko'rsatkichlari, klinik-funksional baholash

Актуальность

Врожденная кишечная непроходимость (ВКН) у новорожденных - одна из тяжелых форм неонатальной хирургической патологии, требующей срочного оперативного вмешательства и последующей комплексной реабилитации [1, 2].

Традиционные подходы к восстановлению часто ориентированы на стандартизированные схемы, не учитывающие индивидуальные особенности адаптации новорожденного организма к перенесенной патологии и хирургическому вмешательству [3,4,5]. Это приводит к неоднородности результатов, высоким затратам на реабилитационные мероприятия, а также к формированию хронической патологии пищеварительного тракта, нарушений питания и задержки развития в более отдаленные сроки [6].

Современные представления о реабилитации новорожденных и младенцев требуют внедрения персонализированного подхода, который предполагает стратификацию пациентов по рискам, мониторинг клинико-функционального статуса, оценку нутритивного обеспечения и метаболических резервов на всех этапах восстановления [7,8]. Персонализированная реабилитация позволяет адаптировать тактику ведения к индивидуальным потребностям ребенка, что, в свою очередь, способствует снижению частоты осложнений, сокращению сроков госпитализации и улучшению показателей физического и функционального развития [9,10,11].

Таким образом, проведение комплексного исследования, направленного на оценку клинической эффективности персонализированного подхода к послеоперационной реабилитации новорожденных с ВКН, является актуальным, научно и практически значимым, имеющим широкие перспективы для совершенствования медицинской помощи новорожденным [12].

Цель исследования: оценить клиническую эффективность к реабилитационных мероприятий у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью (ВКН) в послеоперационном периоде.

Материал и метод исследования

В исследование включены 68 новорожденных с подтвержденным диагнозом врожденной кишечной непроходимости, получавших лечение в отделении детской хирургии и реанимации новорожденных Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в период с 2022 по 2024 гг. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=31), получавшую персонализированную программу послеоперационной реабилитации, и контрольную (n=37), которая получала стандартный послеоперационный уход, соответствующий существующим клиническим рекомендациям.

Для комплексной оценки эффективности проведенной реабилитационной программы использовались клинические, лабораторные, инструментальные методы и методы статистического анализа.

Результат и обсуждение

Полученные в ходе анализа данные свидетельствуют о преимуществе комплексного персонализированного подхода, направленного на ускорение восстановительных процессов, снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение общего нутритивного статуса больных.

Сравнительный анализ клинических показателей восстановления кишечной функции у пациентов основной и контрольной групп (табл. 1) показал, что у детей основной группы наблюдалось значительное улучшение большинства параметров по сравнению с контрольной группой.

Время появления стула у пациентов ОГ составило $2,1 \pm 0,3$ суток, что на 41,7% быстрее, чем в КГ ($3,6 \pm 0,4$ суток), $p < 0,01$. Отхождение газов в ОГ происходило через $1,8 \pm 0,2$ суток, что на 41,9% быстрее, чем в КГ ($3,1 \pm 0,3$ суток), $p < 0,01$. Начало энтерального питания в ОГ было зафиксировано на $2,0 \pm 0,4$ сутки, что на 42,9% раньше, чем в КГ ($3,5 \pm 0,5$ суток), $p < 0,05$.

Таблица 1

Сравнительный анализ динамики восстановления кишечной функции

Показатель	ОГ (n=31) M±m	КГ (n=37) M±m	p- значение
Время появления стула (сутки)	$2,1 \pm 0,3$	$3,6 \pm 0,4$	$<0,01$
Время отхождения газов (сутки)	$1,8 \pm 0,2$	$3,1 \pm 0,3$	$<0,01$
Начало энтерального питания (сутки)	$2,0 \pm 0,4$	$3,5 \pm 0,5$	$<0,05$
Темп наращивания энтерального питания (дни до полного)	$4,8 \pm 0,6$	$7,2 \pm 0,7$	$<0,01$
Продолжительность парентерального питания (сутки)	$5,1 \pm 0,4$	$8,5 \pm 0,6$	$<0,01$
Частота пареза кишечника (%)	6,7%	23,3%	$<0,05$
Инфекционные осложнения (%)	3,3%	20,0%	$<0,01$

Темп наращивания энтерального питания в ОГ до полного объема составил $4,8 \pm 0,6$ дня, что на 33,3% быстрее, чем в КГ ($7,2 \pm 0,7$ дней), $p < 0,01$. Продолжительность парентерального питания в ОГ была $5,1 \pm 0,4$ суток, что на 40% меньше, чем в КГ ($8,5 \pm 0,6$ суток), $p < 0,01$. Частота пареза кишечника в ОГ составила 6,7%, тогда как в КГ — 23,3%, что свидетельствует о снижении риска на 71,3%, $p < 0,05$. Инфекционные осложнения наблюдались в 3,3% случаев в ОГ против 20,0% в КГ, что говорит о снижении на 83,5%, $p < 0,01$.

При изучении показателей белкового обмена спустя 10 дней после оперативного вмешательства также установлены различий между сравниваемыми группами (рис 1). Так, общий белок в основной группе составил $68,5 \pm 1,9$ г/л, что статистически значимо выше, чем в контрольной группе ($62,1 \pm 2,3$ г/л, $p < 0,05$). Альбумин также был выше в ОГ ($39,8 \pm 1,5$ г/л) по сравнению с КГ ($34,2 \pm 1,6$ г/л, $p < 0,01$). Уровень С-реактивного белка в основной группе был существенно ниже ($5,6 \pm 1,2$ мг/л) по сравнению с контрольной ($12,3 \pm 1,5$ мг/л, $p < 0,01$), что может свидетельствовать о меньшей выраженности воспалительного ответа и лучшем белковом обмене.

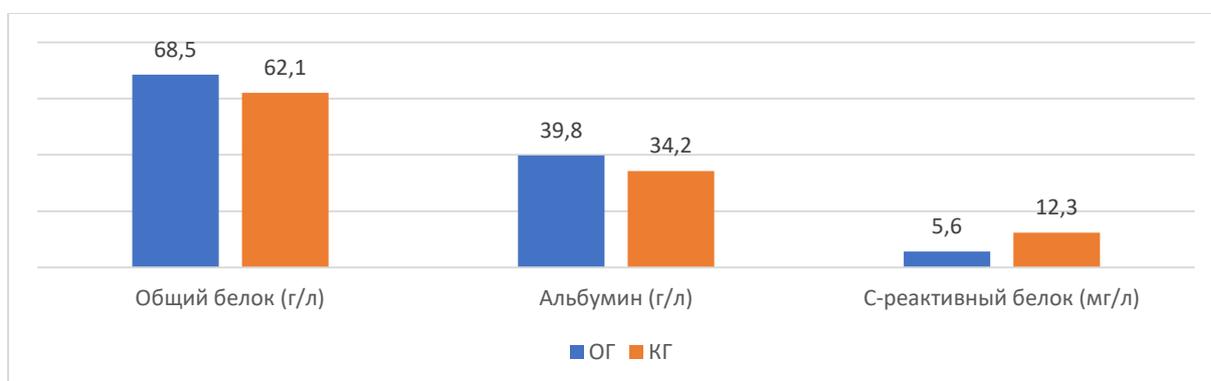


Рис. 1. Лабораторные показатели белкового обмена

При проведении сравнительного анализа водно-электролитного баланса (рис.2), в основной группе средний уровень натрия составил $138,7 \pm 1,4$ ммоль/л, тогда как в контрольной — $135,1 \pm 1,7$ ммоль/л. Различие статистически достоверно ($p < 0,05$), что свидетельствует о лучшей стабилизации водно-солевого обмена в ОГ. Уровень калия у детей ОГ был $4,2 \pm 0,3$ ммоль/л, в то время как в КГ — $3,6 \pm 0,4$ ммоль/л. Повышенные значения в основной группе указывают на более эффективную коррекцию электролитных нарушений ($p < 0,05$). Концентрация хлоридов составила $102,5 \pm 1,3$ ммоль/л в ОГ против $98,4 \pm 1,5$ ммоль/л в КГ. Достоверное повышение показателя в ОГ ($p < 0,05$) также подтверждает более успешное восстановление электролитного баланса.

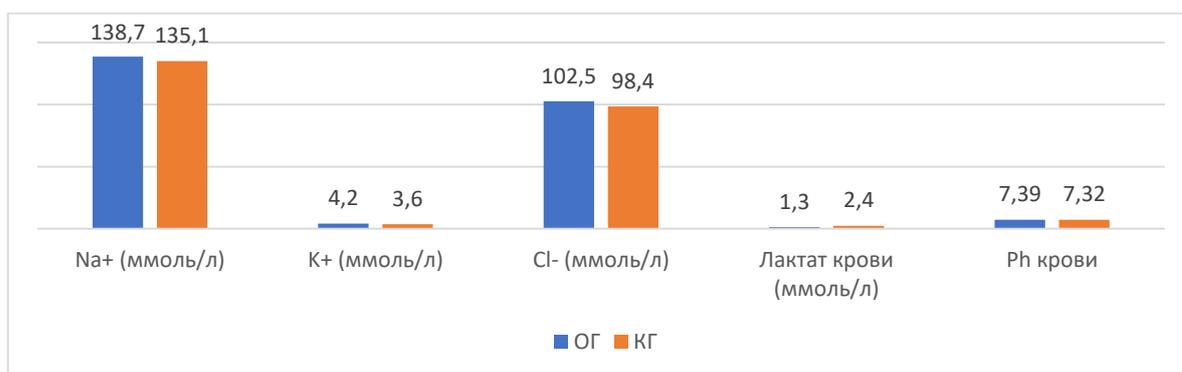


Рис.2. Сравнительный анализ показателей водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса

Что касается кислотно-щелочного состояния (рис.2), уровень лактата в крови у детей из ОГ составил $1,3 \pm 0,2$ ммоль/л, что статистически значимо ниже, чем в КГ — $2,4 \pm 0,3$ ммоль/л ($p < 0,01$). Это свидетельствует о меньшей выраженности тканевой гипоксии и лучшем метаболическом статусе у детей, прошедших реабилитацию по персонализированной программе. Показатель pH артериальной крови у пациентов ОГ также был достоверно выше ($7,39 \pm 0,03$ против $7,32 \pm 0,04$ в КГ, $p < 0,05$), что указывает на менее выраженные сдвиги в сторону ацидоза. Таким образом, у детей основной группы отмечено достоверное улучшение кислотно-щелочного равновесия, выражающееся в снижении уровня лактата и нормализации pH артериальной крови.

Полученные результаты также позволили оценить и непротивный статус спустя 14 дней наблюдения (рис 3.)

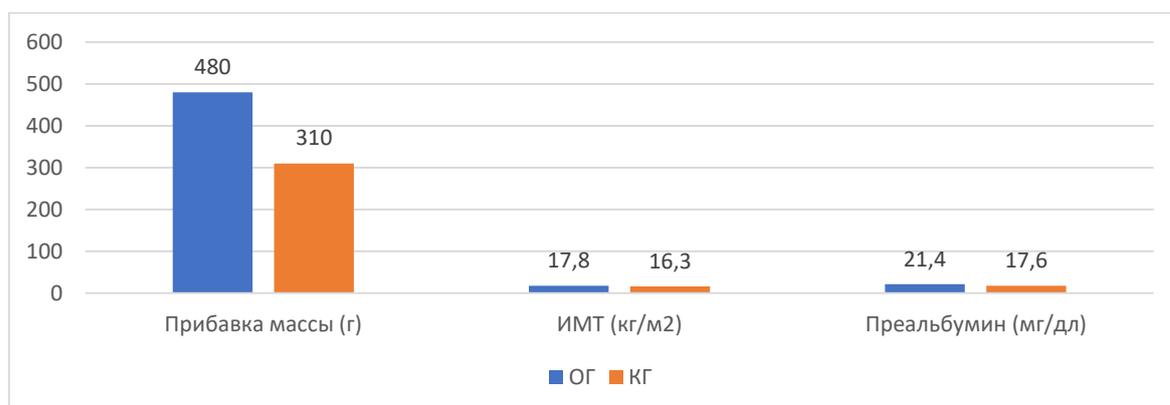


Рис.3. Сравнительный анализ нутритивного статуса новорожденных через 14 дней после операции

Анализ показывает, что пациенты основной группы, получавшие персонализированную реабилитационную поддержку, имели статистически значимо лучшие показатели. Так, прибавка массы тела в основной группе составила 480 ± 45 г, что превышает аналогичный показатель в контрольной группе — 310 ± 40 г ($p < 0,05$). Индекс массы тела (ИМТ) также оказался выше в основной группе ($17,8 \pm 0,6$ кг/м²) по сравнению с контрольной ($16,3 \pm 0,5$ кг/м², $p < 0,05$). Уровень преальбумина, отражающий белково-энергетический статус, был достоверно выше в ОГ ($21,4 \pm 1,2$ мг/дл) против $17,6 \pm 1,4$ мг/дл в КГ ($p < 0,05$).

Заключение

Проведённое исследование позволило установить высокую эффективность персонализированной программы реабилитации детей после хирургического лечения врожденной кишечной непроходимости. Полученные данные убедительно продемонстрировали преимущество комплексного подхода, включающего клинично-функциональную, метаболическую и нутритивную коррекцию, над стандартными мерами наблюдения.

Таким образом, представленный подход обладает не только клинической, но и практической значимостью, поскольку способствует сокращению сроков реабилитации, улучшению качества жизни и профилактике возможных постоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Мелехов А.А., Бакулев А.А. Врожденная кишечная непроходимость у новорождённых: диагностика и тактика лечения // *Детская хирургия*. – 2021. – №5. – С. 11–18.
2. Поддубная И.В., Рогова С.В., Герасимов И.В. Особенности нутритивной поддержки новорождённых после операций на кишечнике // *Педиатрия*. – 2020. – Т. 99, №4. – С. 42–46.
3. Миронов В.В., Сорокин Е.И. Метаболические нарушения у новорождённых с хирургической патологией органов пищеварения // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. – 2019. – Т. 178, №3. – С. 78–82.
4. Чижов В.Н., Карташова О.В., Сафонова Л.А. Оценка функционального состояния кишечника у новорождённых в послеоперационном периоде // *Медицинский вестник Юга России*. – 2022. – №2. – С. 27–31.
5. Михайлова О.В., Андреев В.И. Ранняя реабилитация новорождённых после операций на кишечнике // *Российский журнал детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. – 2021. – Т. 11, №1. – С. 49–54.
6. Петрова Л.И., Сергеев А.Н., Долгова Е.М. Клиническая эффективность персонализированных реабилитационных программ у новорождённых с хирургической патологией // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2020. – №4. – С. 63–68.
7. Lee H., Jung E.Y., Kim S.H. Nutritional strategies for neonates with intestinal failure: current evidence and future perspectives // *Clin Nutr*. – 2022. – Vol. 41, No. 6. – P. 1190–1197.
8. Smith B.R., Antonelli A.C., Jones M.C. Postoperative outcomes in neonates with congenital intestinal obstruction: A comparative study // *J Pediatr Surg*. – 2021. – Vol. 56, No. 2. – P. 312–318.
9. Sharma R., Hudak M.L. Neonatal intestinal obstruction: clinical and metabolic management // *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. – 2020. – Vol. 25, No. 4. – P. 101–107.
10. Villamor-Martínez E., Fumagalli M., Rahn R. Postoperative enteral feeding in neonates: impact on recovery // *Neonatology*. – 2022. – Vol. 119, No. 2. – P. 85–94.

Поступила 20.07.2025