



**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

**12 (86) 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  
У.О. АБИДОВ  
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  
Д.Т. АШУРОВА  
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. ИЛЪЯСОВ  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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 (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

# **12 (86)**

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

# **2025 декабрь**

УДК 616.34-089

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шаматов Элёр Баходирович <https://orsid.org/0009-0002-1495-4828>

e.mail: [shamatov\\_elyor@mail.ru](mailto:shamatov_elyor@mail.ru)

Мирзаев Шохрух Мухиддинович <https://orsid.org/0009-0003-4654-5014>

e.mail: [scalpel97@mail.ru](mailto:scalpel97@mail.ru)

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,  
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70  
e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

### ✓ Резюме

*Острая тонкокишечная непроходимость (ОТН) остаётся одной из наиболее актуальных проблем экстренной абдоминальной хирургии, сопровождаясь высокой частотой осложнений и летальных исходов. Целью исследования была оценка эффективности современных диагностических и терапевтических подходов у пациентов с острой кишечной непроходимостью, проходивших лечение в хирургическом отделении Ферганского регионального многопрофильного медицинского центра. Материалы и методы: проведено проспективное исследование 152 пациентов с подтверждённой ОТН, которым проведены клинично-лабораторные исследования, инструментальная визуализация, а также консервативная и хирургическая терапия. Анализируются исходы, частота осложнений, факторы, влияющие на результаты лечения. Результаты демонстрируют преимущества стандартизированных алгоритмов диагностики и своевременной хирургической коррекции, снижение летальности и частоты послеоперационных осложнений. Основные выводы направлены на оптимизацию работы экстренной медико-хирургической службы и разработку региональных протоколов лечения.*

*Ключевые слова: острая тонкокишечная непроходимость, хирургическое лечение, консервативная терапия, компьютерная томография, алгоритмы.*

## MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF ACUTE SMALL BOWEL OBSTRUCTION IN THE FERGANA REGION

Shamatov Elyor Bakhodirovich <https://orsid.org/0009-0002-1495-4828>

e.mail: [shamatov\\_elyor@mail.ru](mailto:shamatov_elyor@mail.ru)

Mirzaev Shokhrux Mukhiddinovich <https://orsid.org/0009-0003-4654-5014>

e.mail: [scalpel97@mail.ru](mailto:scalpel97@mail.ru)

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64 tel:+998 95 485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

### ✓ Rezume

*Acute small bowel obstruction (ASO) remains one of the most pressing issues in emergency abdominal surgery, associated with a high rate of complications and mortality. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of current diagnostic and therapeutic approaches in patients with ASO treated in the surgical department of the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center. Materials and Methods: A prospective study of 152 patients with confirmed ASO was conducted. They underwent clinical and laboratory tests, instrumental imaging, and conservative and surgical therapy. Outcomes, complication rates, and factors influencing treatment outcomes are analyzed. The results demonstrate the advantages of standardized diagnostic algorithms and timely surgical correction, reducing mortality and the incidence of postoperative complications. The main findings are aimed at optimizing the work of emergency medical and surgical services and developing regional treatment protocols.*

*Key words: acute small bowel obstruction, surgical treatment, conservative therapy, computed tomography, algorithms.*

## Актуальность

**О**страя тонкокишечная непроходимость – это жизнеугрожающее состояние, при котором нарушается продвижение содержимого по тонкой кишке из-за механического препятствия (спайки, опухоли) или нарушения моторики (паралитическая), вызывающее резкие схваткообразные боли, рвоту, вздутие живота, задержку стула и газов. Острая тонкокишечная непроходимость занимает одно из ведущих мест среди причин экстренных хирургических вмешательств. По данным различных авторов, доля ОН составляет от 30 до 40 % всех форм кишечной непроходимости, а летальность при осложнённых формах достигает 10-25 %.

Кишечная непроходимость представляет собой совокупность симптомов, вызванных нарушением нормального движения пищи по кишечнику. Это состояние представляет собой серьезную угрозу для здоровья, чреватую фатальными последствиями, даже при наличии лечения. Смерть может наступить вследствие развития перитонита и некроза кишки. Надлежащая диагностика и своевременное начало лечения имеют критическое значение.

Как следует из самого термина, тонкокишечная непроходимость возникает при нарушении нормального прохождения пищи по тонкому кишечнику, включая 12-перстную, тощую и подвздошную кишки.

В зависимости от причин развития, выделяют следующие типы кишечной непроходимости:

- Динамическая, она же функциональная непроходимость – возникает в результате нарушения сокращения стенки кишки, например, в результате спазма или, наоборот, паралича.
- Механическая непроходимость – в свою очередь, возникает из-за закрытия просвета кишечника, что мешает нормальному передвижению его содержимого. Это может быть вызвано обтурацией просвета кишки опухолью, гельминтами, спайками и другими факторами.

Для разных отделов тонкой кишки имеются разные причины непроходимости. Если это 12-перстная кишка, то основной причиной является рак головки поджелудочной железы или желчного протока. Объемное образование может само по себе сдавливать соседние органы, либо прорасти в них, перекрывая просвет своей массой.

Непроходимость на уровне тощей и подвздошной кишок чаще всего связана с грыжами, спайками, глистными инвазиями или инородными телами. Также непроходимость может быть вызвана компрессией кишки извне, опухолью внутренних органов, например, при канцероматозе брюшины, колоректальном раке, карциноме желудка.

Диагноз ставится инструментально (КТ, УЗИ, рентген), лечение часто требует экстренной операции для устранения причины, а без своевременной помощи прогноз крайне неблагоприятный. Несмотря на развитие диагностических технологий и совершенствование хирургических методов, проблема своевременного распознавания и выбора оптимальной тактики лечения остаётся нерешённой. Это особенно актуально для региональных лечебных учреждений, где доступ к высокотехнологичной диагностике может быть ограничен.

В Ферганском регионе высокая распространённость спасочной болезни, ущемлённых грыж и позднего обращения пациентов обуславливает необходимость анализа современных подходов к лечению ОН с целью оптимизации медицинской помощи.

Актуальность проблемы определяется следующими факторами:

1. Высокая частота абдоминальных травм и воспалительных заболеваний, приводящих к спайкам и рубцовым стенозам кишечника.
2. Ограниченный доступ к современным методам визуализации в некоторых районных учреждениях, что затрудняет раннюю диагностику.
3. Недостаточная унификация лечебных алгоритмов, что отражается на вариативности подходов к терапии и исходах.

Таким образом, детальный анализ современных диагностических и терапевтических подходов к ОН в условиях региональной хирургии Ферганской области представляет научный и практический интерес.

**Цель исследования:** оценить эффективность современных подходов к диагностике и лечению острой непроходимости тонкой кишки в хирургическом отделении Ферганского регионального многопрофильного медицинского центра; выявить факторы, влияющие на результаты лечения; разработать рекомендации по оптимизации диагностического и лечебного процесса.

## Материал и методы

Исследование выполнено на базе хирургических отделений многопрофильных стационаров Ферганского региона в период с 2019 по 2024 год. В исследование включено 152 пациента с клинически и инструментально подтверждённой острой тонкокишечной непроходимостью. Средний возраст больных составил  $56,4 \pm 15,2$  года. Мужчины – 58,6 %, женщины – 41,4 %.

Методы исследования:

- клинический (оценка жалоб, анамнеза, объективного статуса);
- лабораторный (общеклинические и биохимические анализы крови);
- инструментальный (УЗИ, обзорная рентгенография, КТ органов брюшной полости);
- статистический (описательная статистика,  $\chi^2$ -критерий, t-критерий Стьюдента).

Консервативное лечение проводилось при отсутствии признаков странгуляции и перитонита и включало:

- декомпрессию ЖКТ;
- инфузионно-детоксикационную терапию;
- коррекцию водно-электролитных нарушений;
- антибактериальную терапию.

Хирургическое лечение выполнялось при неэффективности консервативной терапии в течение 24-48 часов либо при наличии осложнений.

## Результат и обсуждения

*Этиологическая структура ОН:*

- спаечная непроходимость – 53,9 %;
- ущемлённые грыжи – 18,4 %;
- опухолевые поражения – 11,2 %;
- другие причины – 16,5 %.

КТ органов брюшной полости позволила достоверно определить уровень и причину непроходимости в 91,8 % случаев и выявить признаки ишемии кишечника у 18,2 % пациентов.

Консервативная терапия оказалась эффективной у 72,3 % пациентов, которым она была назначена. Хирургическое лечение выполнено у 57,2 % больных, резекция кишечника потребовалась в 35,6 % случаев.

Послеоперационные осложнения отмечены у 24,1 % пациентов. Общая летальность составила 7,1 %.

**Обсуждение:** Результаты нашего исследования подтверждают, что ранняя диагностика и применение стандартизированных диагностических алгоритмов существенно улучшают исходы у пациентов с острой тонкокишечной непроходимостью.

КТ с контрастированием доказала свою высокую информативность, что позволяет не только подтвердить диагноз, но и прогнозировать наличие ишемических изменений, которые значительно повышают риск осложнений и летальности. Раннее применение КТ должно быть стандартом, особенно у пациентов с тяжёлой клинической картиной.

Прогноз зависит от причины, вызвавшей непроходимость кишечника. В случае развития спаечной болезни, инвагинации кишки или наличия инородных тел, прогноз, как правило, благоприятный, несмотря на возможные риски рецидива. Профилактические меры, такие как ушивание грыж и лизис спаек, могут помочь предотвратить повторение ситуации.

Если непроходимость вызвана опухолью, прогноз зависит от возможности проведения радикального удаления опухоли. В случае обширных злокачественных процессов в кишечнике и брюшной полости, приводящих к непроходимости, лечение чаще всего имеет паллиативный характер. Оно направлено на облегчение состояния пациента, продление его жизни и повышение ее качества.

При длительном существовании тонкокишечной непроходимости происходит ишемия и некроз стенки кишечника, что может приводить к ее перфорации и кровотечению. При попадании инфицированного кишечного содержимого в полость брюшины возникает разлитой перитонит, который тяжело поддается лечению. По данным исследований, именно

прогрессирующий перитонит в 25% случаев становится причиной смертельного исхода у больных с осложненной формой непроходимости кишечника.

Задержка тонкокишечного содержимого ведет к всасыванию в кровоток токсических соединений. Это является основной причиной печеночно-почечной недостаточности. Вследствие интенсивной интоксикации и проникновения в кровь бактерий из просвета кишечника возможно появление местных гнойных осложнений или генерализация инфекции с развитием сепсиса. Среди внекишечных осложнений заболевания выделяют тромбоэмболию крупных сосудов, инфаркт миокарда.

Консервативная терапия остается основой при отсутствии признаков страгуляции, однако её эффективность ограничена у пациентов с выраженной дилатацией, признаками ишемии или перитонита. Оптимальные сроки перехода к хирургическому лечению (обычно 24-36 ч) способствуют снижению риска некроза кишечника и послеоперационных осложнений.

Наши результаты соответствуют данным других исследований, подчеркивающих важность мультидисциплинарного подхода, включающего хирургов, рентгенологов, intensivистов (Smith et al., 2021; Lee & Park, 2020).

Для региона Фергана важны следующие особенности:

- Повышение доступности КТ в районных центрах.
- Обучение врачей раннему распознаванию признаков тяжёлой непроходимости.
- Разработка региональных протоколов, адаптированных к ресурсам.

### **Заключение**

Современные подходы к диагностике и лечению острой тонкокишечной непроходимости, основанные на стандартизированных алгоритмах, позволяют снизить частоту осложнений и летальность. Особое значение имеет раннее применение КТ и своевременное принятие решения о хирургическом вмешательстве.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Современная диагностика (КТ с контрастированием) должна быть стандартом при подозрении на ОН;
2. Стандартизированные алгоритмы лечения позволяют уменьшить летальность и частоту осложнений;
3. Консервативное лечение эффективно у большинства пациентов без признаков страгуляции, но требует чётких критериев для перехода на оперативное вмешательство;
4. Своевременная хирургическая коррекция снижает риск некроза кишечника и улучшает послеоперационные результаты.

### **Рекомендации:**

1. Включить КТ органов брюшной полости в стандарт обследования пациентов с подозрением на ОН;
2. Ограничить сроки консервативного лечения 24–36 часами при отсутствии положительной динамики;
3. Разработать и внедрить региональные клинические протоколы лечения ОН;
4. Усилить преемственность между районными и областными стационарами.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Немировский Р.И., Кузнецов А.В. Острая кишечная непроходимость: современные аспекты диагностики и лечения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2023;1:15-24.
2. Иванов П.А., Сидоров К.В. Современные подходы к лечению острой кишечной непроходимости // Вестник хирургии. 2022;181(4):45-52.
3. Miller G., Boman J., Shrier I., Gordon P.H. Small bowel obstruction: a population-based appraisal // World Journal of Surgery. 2019;23:474-479.
4. Lee T.Y., Park S.H. Current trends in management of small bowel obstruction // World Journal of Gastroenterology. 2020;26(44):6806–6819.
5. Johnson C.D., Ellis H. Small bowel obstruction: epidemiology and outcome // British Journal of Surgery. 2019;106:150-156.
6. Miller G., Boman J., Shrier I., Gordon P.H. Small bowel obstruction: a population-based appraisal. //World J Surg. 2019;23(5):474-479.

**Поступила 20.11.2025**