



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

3 (89) 2026

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. САФОВ (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)

3 (89)

2026 *март*

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

Received: 20.02.2026, Accepted: 06.03.2026, Published: 10.03.2026

УДК 616.341-007.272-036-089

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ: ОСЛОЖНЕНИЯ ПО Clavien–Dindo И ФАКТОРЫ РИСКА

Мустафакулов И.Б., Чориев Х.К., Джураева З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.

Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского Университета

Сурхандарьинская область город Термез, улица И. Каримова №64 Тел: +998 (76) 223-47-20

E-mail: info@ttatf.uz

✓ Резюме

Острая спаечная тонкокишечная непроходимость (ОСТКН) относится к числу наиболее сложных патологий экстренной абдоминальной хирургии. Частота осложнений после операций остаётся высокой и зависит от тяжести спаечного процесса, наличия некроза кишки и перитонита, а также объёма вмешательства. В основной группе лапароскопический адгезиолизис выполнен у 60,0%, лапароскопически-ассистированные вмешательства с резекцией — у 26,1%, конверсия — у 13,9%. В контрольной группе резекция кишки выполнена у 48%. Структура осложнений включала нагноение ран, внутрибрюшные абсцессы, раннюю рецидивную непроходимость и несостоятельность анастомоза. Применение классификации Clavien–Dindo позволяет объективизировать оценку осложнений при ОСТКН. Наиболее тяжёлые осложнения ассоциированы с осложнёнными формами непроходимости, протяжённым некрозом кишки и перитонитом.

Ключевые слова: ОСТКН, спаечная непроходимость, осложнения, Clavien–Dindo, лапароскопия, лапаротомия, резекция кишки, несостоятельность анастомоза.

IMMEDIATE OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION: COMPLICATIONS ACCORDING TO CLAVIEN-DINDO AND RISK FACTORS

Mustafakulov I.B., Choriev H.K., Juraeva Z.A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan, Tel.: +99818 66 2330841,

E-mail: sammu@sammu.uz

Termez Branch of Tashkent State Medical University Surkhandarya Region, Termez, I. Karimov Street

No. 64, Tel.: +998 (76) 223-47-20 E-mail: info@ttatf.uz

✓ Resume

Acute adhesive small bowel obstruction (ASBO) is one of the most complex pathologies in emergency abdominal surgery. The rate of postoperative complications remains high and depends on the severity of the adhesive process, the presence of bowel necrosis and peritonitis, as well as the extent of the surgical intervention. In the main group, laparoscopic adhesiolysis was performed in 60.0% of cases, laparoscopically assisted interventions with resection in 26.1%, and conversion to open surgery in 13.9%. In the control group, bowel resection was performed in 48% of cases. The spectrum of complications included wound suppuration, intra-abdominal abscesses, early recurrent obstruction, and anastomotic leakage. The application of the Clavien–Dindo classification allows for an objective assessment of complications in ASBO. The most severe complications are associated with complicated forms of obstruction, extensive bowel necrosis, and peritonitis.

Keywords: ASBO, adhesive obstruction, complications, Clavien–Dindo, laparoscopy, laparotomy, bowel resection, anastomotic leakage.

ЎТКИР ЁПИШҚОҚ ИНГИЧКА ИЧАК ОБСТРУКЦИЯСИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ТЕЗКОР НАТИЖАЛАРИ: CLAVIEN-DINDO БЎЙИЧА АСОРАТЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Мустафакулов И.Б., Чориев Ҳ.К., Жўраева З.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон, Тел.: +99818 66 2330841,

E-mail; sammu@sammu.uz

Тошкент давлат тиббиёт университетининг Термиз филиали

Сурхондарё вилояти, Термиз, И. Каримов кўчаси, 64-уй, Тел.: +998 (76) 223-47-20

E-mail: info@ttatf.uz

✓ Резюме

Ўткир битишмали ингичка ичак тутилиши (ЎБИИТ) шошилиш абдоминал хирургиянинг энг мураккаб патологияларидан биридир. Операциядан кейинги асоратлар частотаси юқорилигича қолмоқда ва битишма жараёнининг оғирлиги, ичак некрози ва перитонитнинг мавжудлиги, шунингдек, жарроҳлик амалиёти ҳажмига боғлиқ. Асосий гуруҳда лапароскопик адгезиолизис 60,0% беморда, лапароскопик-ассистенцияланган резекцияли амалиётлар — 26,1%, конверсия — 13,9% ҳолатда бажарилди. Назорат гуруҳида ичак резекцияси 48% ҳолатда бажарилди. Асоратлар тузилмаси яраларнинг йиринглаши, қорин бўшилиги абсцесслари, эрта рецидив тутилиш ва анастомоз этишмовчилигини ўз ичига олди. Clavien–Dindo таснифини қўллаш ЎБИИТда асоратларни баҳолашни объективлаштиришга имкон беради. Энг оғир асоратлар тутилишнинг асоратланган шакллари, ичакнинг кенг қўламли некрози ва перитонит билан боғлиқ.

Калит сўзлар: ЎБИИТ, битишмали тутилиш, асоратлар, Clavien–Dindo, лапароскопия, лапаротомия, ичак резекцияси, анастомоз этишмовчилиги.

Актуальность

ОСТКН является одной из ведущих причин экстренных госпитализаций и оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии. Заболевание характеризуется сложностью ранней диагностики, высоким риском ишемии и некроза кишечной стенки, а также склонностью к рецидивированию.

Несмотря на внедрение лапароскопических технологий и совершенствование методов интенсивной терапии, осложнения после хирургического лечения ОСТКН сохраняют высокую частоту. Наиболее значимыми являются несостоятельность межкишечных анастомозов, внутрибрюшные абсцессы и ранняя рецидивная непроходимость.

Для объективной оценки ранних осложнений целесообразно использовать универсальные шкалы. В диссертационной работе для систематизации послеоперационных осложнений применена классификация Clavien–Dindo (2009), признанная одной из наиболее рациональных в современной хирургии.

Цель исследования: оценить непосредственные результаты хирургического лечения ОСТКН с анализом ранних послеоперационных осложнений по классификации Clavien–Dindo.

Материал и методы

Проведено сравнительное клиническое исследование. Включены 140 пациентов с ОСТКН, проходивших лечение в клиниках Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП в 2016–2024 гг.

Формирование групп

Основная группа — 65 пациентов (миниинвазивная хирургия).

Контрольная группа — 75 пациентов (традиционная лапаротомия).

Осложнения оценивались по классификации Clavien–Dindo (2009).

Использованы критерии Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка, U-критерий Манна–Уитни, значимость $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

В основной группе выполнены:

- лапароскопический адгезиолизис — 39 (60,0%);
- лапароскопически-ассистированная резекция — 17 (26,1%);
- конверсия — 9 (13,9%).

В контрольной группе:

- лапаротомия + адгезиолизис без резекции — 39 (52,0%);
- лапаротомия + резекция — 36 (48,0%).

Таблица 1. Структура хирургических вмешательств при ОСТКН

Вариант операции	Основная группа (n=65)	Контрольная группа (n=75)
Лапароскопический адгезиолизис	39 (60,0%)	—
Лапароскопически-ассистированная резекция	17 (26,1%)	—
Конверсия в лапаротомию	9 (13,9%)	—
Лапаротомия без резекции	—	39 (52,0%)
Лапаротомия с резекцией	—	36 (48,0%)

Резекция кишки выполнена: основная группа: 26 (40,0%) и контрольная группа: 36 (48,0%).

Таблица 2. Частота резекции тонкой кишки

Показатель	Основная группа	Контрольная группа
Резекция выполнена	26 (40,0%)	36 (48,0%)
Без резекции	39 (60,0%)	39 (52,0%)

Согласно диссертационным данным, структура ранних осложнений включала:

1. нагноение троакарной раны;
2. нагноение лапаротомной раны;
3. внутрибрюшные абсцессы;
4. раннюю рецидивную тонкокишечную непроходимость;
5. несостоятельность швов анастомозов.

Таблица 3. Показатели ультразвукового дуплексного сканирования в стенках тонкого кишечника при ОСТКН до лечения

Характер осложнений	Степень тяжести	Основная группа (n=65)		Контрольная группа (n=75)	
		абс.	%	абс.	%
Нагноение троакарной раны	II	3	4,6	-	-
Нагноение лапаротомной раны		6	9,2	6	8
Послеоперационные внутрибрюшные абсцессы	III	-	-	3	4
Ранняя рецидивная тонкокишечная непроходимость		-	-	5	6,7
Несостоятельность швов анастомозов		-	-	4	5,3
Всего	-	9	13,8	18	24

Обсуждение

Оценка осложнений при ОСТКН является важнейшим компонентом анализа эффективности хирургического лечения. Использование шкалы Clavien–Dindo позволяет систематизировать осложнения и сравнивать результаты между группами и клиниками.

Полученные данные показывают, что миниинвазивные вмешательства могут быть успешно выполнены у значительной части пациентов, однако при осложнённых формах заболевания

требуется конверсия или первичная лапаротомия. Это соответствует выводам диссертации о необходимости ранжирования пациентов по объективным критериям и выборе оптимального доступа.

Наиболее тяжёлые осложнения, как правило, связаны с некрозом кишки и необходимостью резекции, а также с развитием перитонита. В этих условиях резко возрастает риск несостоятельности межкишечного анастомоза, что является одной из ключевых причин повторных вмешательств и летальности.

Заключение

Непосредственные результаты хирургического лечения ОСТКН зависят от формы заболевания, выраженности спаечного процесса и объёма вмешательства. Использование классификации Clavien–Dindo позволяет объективизировать оценку осложнений и улучшить качество анализа клинических исходов.

Миниинвазивные вмешательства при ОСТКН были выполнены у 65 пациентов: лапароскопический адгезиолизис — 60,0%, лапароскопически-ассистированная резекция — 26,1%, конверсия — 13,9%.

Частота резекции тонкой кишки в контрольной группе составила 48,0%, в основной — 40,0%. Ранние осложнения включали раневую инфекцию, внутрибрюшные абсцессы, раннюю рецидивную непроходимость и несостоятельность анастомоза. Применение шкалы Clavien–Dindo является целесообразным для стандартизации анализа осложнений у пациентов с ОСТКН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Родин, А. Профилактика образования спаек в брюшной полости // А. Родин, В. Привольнев, А. Шилина // *Врач*. 2017;10:6-10.
2. Рузибоев С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии // *ББК 1 А28*. 2020; 21 стр.
3. Сажин А.В., Ивахов Г.Б., Титкова С.М., Теплых А.В. Сравнительная оценка эффективности применения вакуум-ассистированной и традиционной лапаростомии при распространенном перитоните // *Клиническая и экспериментальная хирургия* 2023;11(4):26-33.
4. Сажин А.В. Выбор срока оперативного лечения при острой спаечной тонкокишечной непроходимости (мультицентровое проспективное рандомизированное исследование) / А.В. Сажин, А.Е. Тягунов, С.Е. Ларичев // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2018;3:24-30.
5. Самарцев, В.А. Профилактика острой спаечной кишечной непроходимости / В.А. Самарцев, В.А. Гаврилов, Б.С. Пушкарев // *Нестираемые скрижали: сепсис et cetera: Сборник материалов конференции Ассоциации общих хирургов, приуроченной к юбилею кафедры общей хирургии ЯГМУ, Ярославль: Цифровая типография*. 2020; 445-447 стр.
6. Самарцев, В.А. Спаечная болезнь брюшной полости: состояние проблемы и современные методы профилактики / В.А. Самарцев, В.А. Гаврилов, Б.С. Пушкарев // *Пермский медицинский журнал*. 2019;36(3):72-90.
7. Саттаров Ш. Х., Атоева М.О., Усмонов А.У. Инновационные подходы в лечении больных распространенным гнойным перитонитом // *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 2022;3(11):163-165.
8. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. Оптимизация технических аспектов хирургического лечения больных с распространенным гнойным перитонитом // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. 1, 14 [1] 2024 сентябрь; 144-150 стр.
9. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. Пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) // *Достижения науки и образования*. 2022;1(81):82-87.
10. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Оптимизация пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) // *Research Focus*. 2022;1(2):144-150.
11. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии // *Research Focus*. 2022;1(2):238-242.
12. Сигуа Б.В. Современные аспекты хирургического лечения пациентов со спаечной тонкокишечной непроходимостью / Б.В. Сигуа, В.П. Земляной, С.В. Петров, Д.Х. Каландарова // *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова*. 2020;12(4):47-54.

Поступила 20.02.2026