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

10 (96) 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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
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
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

2026
Октябрь

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

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.34-089.168.1-089.87-089.819

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПОВТОРНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Уроков Ш.Т[1]. https://orcid.org/0009-0006-9977-1324
Бекчанов Х.Н.[2] https://orcid.org/0009-0004-9620-2885
Абидов У.О[1]. https://orcid.org/0000-0003-4872-0982
Отажонов Д.М. [3] https://orcid.org/0009-0009-1668-7787

[1]Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Хорезмский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи 200100, Узбекистан, Хорезмский область, Ургенч, Жинговуз махалла, ул. Навоий, 118 тел: +998 (62) 227-23-33
[3]Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Узбнкистан, г.Ургенч, ул. А.Бахадирхан, 176, Тел: +998(62)-228-83-66 E-mail: http://khorezm-oncology.uz

✓ ***Резюме***

Цель исследования - определить эффективность минимально инвазивных эндоскопических методов (эндоскопическая вакуум-терапия - ЭВТ и система OVESCO, OTSC) в качестве альтернативы повторным хирургическим вмешательствам при несостоятельности анастомозов верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Выполнено ретроспективно-проспективное сравнительное исследование с участием 45 пациентов. В ретроспективной группе (n=25) лечение проводилось традиционным хирургическим путём с выполнением повторных операций. В проспективной группе (n=20) применялись современные эндоскопические технологии - ЭВТ и OTSC, в том числе их последовательное использование.

В группе повторных хирургических вмешательств летальность достигала 28%, тогда как при применении эндоскопических методов данный показатель снизился до 10%. Потребность в релапаротомии уменьшилась с 100% до 10%. Средняя продолжительность стационарного лечения сократилась с 40 до 25 суток. Наиболее клинически обоснованной и эффективной признана поэтапная стратегия «ЭВТ → OTSC», обеспечивающая контроль инфекционного процесса с последующей окончательной герметизацией дефекта.

Ключевые слова: несостоятельность анастомоза, ЭВТ, OTSC, релапаротомия, минимально инвазивная хирургия, гастрэктомия.

ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ АНАСТОМОЗЛАРИ ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ҚАЙТА ОПЕРАЦИЯЛАРГА МУҚОБИЛ СИФАТИДА ЭНДОСКОПИК УСУЛЛАР

[1]Уроков Ш.Т., [2]Бекчанов Х.Н., [1]Абидов У.О., [3]Отажонов Д.М.

[1]Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Хоразм филиали 200100, Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч, Жинговуз маҳалласи, Навоий кўчаси, 118-уй Тел.: +998 (62) 227-23-33
[3]Ўзбекистон республикаси ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази хоразм филиали, урганч шаҳри, а. баҳодирхон кўчаси.176, тел:+998(62)-228-83-66 e-mail: http://khorezm-oncology.uz

✓ ***Резюме***

Тадқиқот мақсади - ошқозон-ичак тракти юқори қисми анастомозлари етишмовчилигида минимал инвазив эндоскопик усулларни (эндоскопик вакуум-терапия ЭВТ ва OVESCO тизими OTSC) қайта хирургик аралашувларга муқобил сифатида самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот 45 нафар бемор иштирокида ретроспектив-проспектив қиёсий тадқиқот ўтказилди. Ретроспектив гуруҳда (n=25) даволаш анъанавий хирургик йўл билан, қайта операциялар орқали амалга оширилди. Проспектив гуруҳда (n=20) эса замонавий эндоскопик технологиялар - ЭВТ ва OTSC, жумладан уларни кетма-кет қўллаш усули ишлатилди.

Қайта хирургик аралашувлар гуруҳида леталлик 28% ни ташкил этган бўлса, эндоскопик даволаш гуруҳида ушбу кўрсаткич 10% гача пасайди. Релапаротомияга бўлган эҳтиёж 100% дан 10% гача камайди. Стационар даволаниш муддати ўртача 40 кундан 25 кунга қисқарди. Инфекцион жараённи назорат қилиш ва дефектни якуний герметизация қилишни таъминловчи "ЭВТ → OTSC" босқичли тактикаси энг клиник асосланган ва самарали усул сифатида баҳоланди.

Калит сўзлар: анастомоз етишмовчилиги, ЭВТ, OTSC, релапаротомия, минимал инвазив жарроҳлик, гастрэктомия.

ENDOSCOPIC METHODS AS AN ALTERNATIVE TO REOPERATION IN GASTROINTESTINAL ANASTOMOTIC LEAKS

[1]Urokov Sh.T., [2]Bekchanov Kh.S., [1]Abidov U.O., [3]Otajonov D.M.

[1]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Khorezm branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care 200100, Uzbekistan, Khorezm region, Urgench, Jingovuz mahalla, Navoi Street, 118 Tel.: +998 (62) 227-23-33
[3]Khorezm Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of Uzbekistan, 176 A. Bahadir Khan Street, Urgench, Uzbekistan, Tel: +998 (62) 228-83-66 E-mail: info@khorezm-oncology.uz

✓ ***Resume***

To determine the effectiveness of minimally invasive endoscopic methods (Endoscopic Vacuum Therapy - EVT and the OVESCO system, OTSC) as an alternative to repeat surgical interventions in patients with upper gastrointestinal anastomotic leakage.

A retrospective-prospective comparative study involving 45 patients was conducted. In the retrospective group (n=25), treatment was performed using conventional surgical re-interventions. In the prospective group (n=20), modern endoscopic technologies - EVT and OTSC - including their sequential application, were used.

In the group undergoing repeat surgical interventions, mortality reached 28%, whereas in the endoscopic treatment group this rate decreased to 10%. The need for re-laparotomy decreased from 100% to 10%. The average length of hospital stay was reduced from 40 to 25 days. The stepwise strategy "EVT → OTSC," ensuring infection control followed by definitive defect closure, was recognized as the most clinically justified and effective approach.

Keywords: anastomotic leak, EVT, OTSC, re-laparotomy, minimally invasive surgery, gastrectomy.

Актуальность

Несостоятельность анастомозов верхних отделов желудочно - кишечного тракта остаётся одним из наиболее тяжёлых и жизнеугрожающих осложнений абдоминальной хирургии. Развитие данного осложнения сопровождается перитонитом, септическими состояниями и высокой летальностью, достигающей 30 - 40% [2, 3]. Несмотря на совершенствование

хирургических технологий, проблема сохраняет актуальность. Современные рекомендации ESGE и WSES подчёркивают необходимость внедрения малоинвазивных методов [1, 4].

Возникновение несостоятельности швов во многих случаях сопровождается перитонитом, септическими состояниями и высокой летальностью, что значительно усложняет процесс лечения. Применяемые на практике традиционные методы лечения - повторные открытые хирургические вмешательства, антибиотикотерапия, дренирование - не всегда обеспечивают ожидаемый клинический эффект.

В современной медицине широкое внедрение малоинвазивных технологий диктует необходимость применения современных, менее травматичных и более эффективных подходов к лечению данной патологии.

Настоящее диссертационное исследование посвящено проблеме лечения несостоятельности анастомозов верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в котором на научной основе изучены возможности применения современных эндоскопических методов - эндоскопической вакуум-терапии (ЭВТ) и клипс OVESCO (OTSC), их клиническая эффективность и сравнительные преимущества по отношению к традиционным хирургическим подходам.

Цель исследования: оценка клинической эффективности эндоскопических методов лечения как альтернативы повторным хирургическим вмешательствам при несостоятельности анастомозов верхних отделов ЖКТ.

Материал и метод

Материал исследования включал ретроспективный анализ 25 историй болезни пациентов с несостоятельностью анастомозов, проходивших лечение в хирургических отделениях Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, а также проспективное наблюдение 20 пациентов, у которых применялись инновационные технологии - клипсы OVESCO и ЭВТ.

Ретроспективная группа (n=25) - лечение традиционными хирургическими методами, включая повторные открытые вмешательства.

Проспективная группа (n=20) - применение эндоскопической вакуум-терапии (ЭВТ) и/или клипс OVESCO (OTSC).

В ретроспективной части исследования проанализированы клиническое течение, структура осложнений и результаты лечения пациентов, у которых несостоятельность анастомозов лечилась традиционными методами. Полученные данные показали, что традиционные хирургические подходы характеризуются высокой инвазивностью, необходимостью повторных операций, высокой частотой септических осложнений и значительным уровнем летальности. В ретроспективной группе общая летальность составила 28%, что наглядно демонстрирует ограниченную клиническую эффективность данных методов.

Результаты лабораторного мониторинга также показали, что в ретроспективной группе воспалительный процесс сохранялся в течение длительного времени на высоком уровне активности. Замедленное снижение показателей лейкоцитоза, С-реактивного белка и СОЭ, а также прогрессирование анемии и гипопротеинемии подтверждали сложность полного контроля инфекционного процесса и неблагоприятный метаболический фон для репарации тканей. Инструментальные исследования выявляли длительное сохранение полостей и воспалительных инфильтратов в зоне анастомоза.

Результат и обсуждение

В проспективной группе была внедрена принципиально новая тактика лечения несостоятельности анастомозов, основанная на применении ЭВТ и клипс OVESCO (OTSC). Для ранней диагностики использовалась современная поэтапная интегрированная система клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, что позволило своевременно начать эндоскопическое лечение и предотвратить развитие тяжёлых осложнений.

Тактика лечения в проспективной группе определялась индивидуально в зависимости от размеров дефекта, наличия полости, выраженности воспалительного процесса и общего состояния пациента. Использовались три подхода:

ЭВТ как самостоятельный метод;

OTSC как метод первичной механической герметизации;

Последовательная стратегия «ЭВТ → OTSC».

Результаты проспективной группы подтвердили высокую клиническую эффективность ЭВТ и OVESCO (OTSC). Несмотря на сопоставимую частоту возникновения несостоятельности в обеих группах, клинические исходы значительно различались. Общая летальность в проспективной группе снизилась до 10%, что является статистически и клинически значимым показателем по сравнению с традиционным лечением. Потребность в повторных открытых операциях существенно уменьшилась, и в большинстве случаев лечение завершалось минимально инвазивными методами.

Установлено, что основное преимущество ЭВТ заключается в локальном контроле очага инфекции, постоянной эвакуации экссудата и активации процессов репарации тканей. Воздействие отрицательного давления улучшает микроциркуляцию, ускоряет формирование грануляционной ткани и способствует уменьшению размеров патологической полости. Клипсы OVESCO обеспечивают надёжную механическую герметизацию дефекта при небольших и неполостных повреждениях, способствуя быстрой клинической стабилизации.

На основании результатов исследования тактика эндоскопического лечения была индивидуализирована в зависимости от времени выявления осложнения. В ранний период (1 - 3 сутки) при наличии выраженного воспаления и полости ЭВТ признана методом выбора. В промежуточный период (4 - 7 сутки) последовательная стратегия «ЭВТ → OTSC» показала наилучшие результаты. В поздний период (8 - 14 сутки) при небольших дефектах без полости преимущество имела механическая герметизация клипсами OTSC.

Сравнительный анализ традиционных и современных эндоскопических подходов в лечении несостоятельности анастомозов

Сравнительные критерии	Традиционное лечение (ретроспективная группа)	Современное эндоскопическое лечение (проспективная группа)
Метод лечения	Повторные открытые операции (релапаратомия, дренирование)	ЭВТ, OVESCO (OTSC), комбинированные подходы
Необходимость повторных операций	100%	10%
Общая летальность	28%	10%
Септические осложнения	Часто наблюдаются	Значительно снижены
Длительность госпитализации	В среднем 40 суток	В среднем 25 суток
Клиническая стабилизация	Медленная	Быстрая

Инструментальный контроль (эндоскопия, рентгеноскопия с водорастворимым контрастом, компьютерная томография) подтвердил полное закрытие дефектов, формирование грануляционной ткани и ликвидацию полостей. Лабораторный мониторинг продемонстрировал быстрое снижение воспалительных маркеров и стабилизацию метаболических показателей, что свидетельствует не только о локальном, но и системном клиническом эффекте эндоскопического лечения.

Полученные данные соответствуют классификации ECCG и подтверждают, что при несостоятельности анастомоза II типа эндоскопические методы являются оптимальной лечебной стратегией. В данной категории пациентов минимально инвазивный подход обеспечивает максимальный клинический эффект и значительное снижение летальности.

С экономической точки зрения внедрение ЭВТ и OTSC также является целесообразным, поскольку сокращение сроков госпитализации, уменьшение числа повторных операций и объёма интенсивной терапии способствует оптимизации затрат системы здравоохранения. Кроме того, улучшается качество жизни пациентов и ускоряется процесс реабилитации.

Заключение

Таким образом, результаты диссертационного исследования научно обосновывают возможность широкого внедрения ЭВТ и клипс OVESCO (OTSC) в клиническую практику как эффективных, безопасных и перспективных методов лечения несостоятельности анастомозов верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Их применение позволяет снизить частоту тяжёлых осложнений и летальности, улучшить результаты лечения и вывести современную хирургическую практику на качественно новый уровень.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Ansaloni L, Catena F, Coccolini F, et al. 2024 WSES guidelines for the management of gastrointestinal leaks and perforations. World J Emerg Surg. 2024;19:45. doi:10.1186/s13017-024-00505-4.
2. Bruce J, Krukowski ZH, Al-Khairy G, Russell EM, Park KGM. Systematic review of the definition and measurement of anastomotic leak after gastrointestinal surgery. Br J Surg. 2001;88(9):1157–1168.
3. Rahbari NN, Weitz J, Hohenberger W, Heald RJ, Moran B, Ulrich A, et al. Definition and grading of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a proposal by the International Study Group of Rectal Cancer. Surgery. 2010;147(3):339–351.
4. Weusten B, Bisschops R, Coron E, Dinis-Ribeiro M, Dumonceau JM, Esteban JM, et al. Endoscopic management of gastrointestinal leaks and fistulas: ESGE Guideline. Endoscopy. 2023;55:102–120.

Поступила 20.09.2026