



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI

OLIV TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

BUXORO INNOVATSION TA'LIM VA TIBBIYOT UNIVERSITETI

“SOG'LOM AVLOD – MILLIY RIVOJLANISH POYDEVORI:
TA'LIM, PSIXOLOGIYA VA TIBBIYOT INTEGRATSIYASI”

MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA ILMIV-AMALIV KONFERENSIYASI TO'PLAMI



2026 yil 17–18 aprel



ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Хайдаров Фаррух Нуритдинович PhD

заместитель директора Бухарского филиала

Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи

Хамдамов Бахтиёр Зарифович DSc, профессор,

заведующий кафедрой факультетской

и госпитальной хирургии, урологии

Бухарского государственного медицинского института,

АННОТАЦИЯ: Предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволил объединить хирургическую тактику и иммунопрофилактику в единую систему ведения больных со СББП и ОСКН. Последовательная стратификация пациентов по шкале «PAS» и выбор вмешательств в зависимости от уровня риска обеспечили сокращение числа лиц с неблагоприятным прогнозом, снижение частоты рецидивов и летальности, а также уменьшение потребности в повторных экстренных операциях.

Ключевые слова: Спаечная болезнь, кишечная непроходимость, прогнозирование, профилактика.

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости (СББП) и спаечная кишечная непроходимость (СКН) продолжают оставаться одной из наиболее частых и тяжелых проблем в абдоминальной хирургии, определяя существенную долю послеоперационных осложнений и летальности (1,3,5).

Актуальность разработки новых методов профилактики и лечения СББП с учетом иммунопатогенетических механизмов обусловлена не только клиническими потребностями, но и значительным экономическим и социальным бременем для здравоохранения (6,7,8,9,10). Снижение частоты СКН способно привести к экономии миллиардов долларов в год, снижению числа инвалидизированных пациентов и улучшению качества жизни тысяч больных по всему миру (2,4).

Цель исследования: Разработка лечебно-диагностического алгоритма прогнозирования и профилактики рецидива СББП и СКН.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 265 пациентов с ОСКН. Референсную группу составили 20 условно-здоровых лиц без хирургических вмешательств на органах брюшной полости. Основную когорту наблюдения включали (128 пациентов), у которых применялся разработанный лечебно-диагностический алгоритм прогнозирования и профилактики рецидива.



Результаты и их обсуждение. Анализ 56 экстренных вмешательств в основной группе показал, что ключевым остается адгезиолизис, однако его структура существенно меняется в зависимости от степени выраженности СП. Несмотря на наличие различия, во всех подгруппах активно применялись профилактические технологии в виде ультразвукового коагулятора (Harmonic, Ethicon), барьерных покрытий, перитонеализация. Их использование позволило сместить акцент с устранения ОСКН на предотвращение рецидива СП уже во время первичного вмешательства, что и составляет основу дальнейшего алгоритма лечения.

Исходный срез «PAS» четко выделил три группы, требующие различного подхода: больных «без риска» (для динамического наблюдения), пациентов с «низким риском» (для стандартного сопровождения), и наиболее тяжелых (для активной иммунопрофилактики и последующего решения о плановых вмешательствах) больных.

После проведения курса иммунопрофилактики и повторной оценки по шкале «PAS» в основной группе была выделена когорта пациентов, сохранивших «высокий риск» рецидива, а также небольшая часть больных с «низким риском» при наличии клинических проявлений СББП. Всего плановые вмешательства потребовались у 24 человек, что составило 19,2% от числа выживших пациентов. При этом подавляющее большинство (n=18) относились к категории «высокого риска», 6 больных находились в пределах «низких» значений шкалы «PAS», но демонстрировали устойчивую клиническую симптоматику.

Все вмешательства выполнялись лапароскопическим доступом, что было принципиальным положением в тактике плановой хирургии.

Локальное применение барьерных антиадгезивных средств рассматривалось как дополнение к механической профилактике, и их укладка проводилась в наиболее уязвимых зонах, к которым мы отнесли подвздошные ямки, купол слепой кишки, линия передней брюшной стенки.

Плановое лапароскопическое вмешательство после проведенной иммунопрофилактики позволяет минимизировать операционную травму, целенаправленно изолировать зоны риска и перевести пациента из категории «высокого риска» в «низкую». Использование ультразвукового хирургического коагулятора (Harmonic, Ethicon), обязательной перитонеализации и локальных барьерных средств составило основу профилактической тактики.

На основании проведенного исследования и применения оптимизированных подходов нами разработан «Лечебно-диагностический алгоритм прогнозирования и профилактики рецидива СББП и ОСКН» Основная суть алгоритма заключается в последовательной



стратификации пациентов и выборе тактики на каждом этапе, что позволяет объединить хирургическое вмешательство и иммунопрофилактику в единую систему. Алгоритм построен по принципу «дерева решений», когда исходные события и последующие шаги связаны с результатами оценки риска по шкале «PAS» и динамикой ее изменений.

На первом этапе при отсутствии эффекта от консервативной декомпрессии ОСКН проводится экстренное хирургическое вмешательство. Уже на этом этапе применяются профилактические элементы в виде щадящего адгезиолизиса, ограниченного использования коагуляции, перитонеализации поврежденных участков, локальной укладки барьерных покрытий и, по возможности, все перечисленное выполняется лапароскопическим доступом. При успешном консервативном разрешении ОСКН фиксируется исходная точка для дальнейшего наблюдения.

После стабилизации состояния выполняется расчет по шкале «PAS» и в зависимости от полученного балла пациенты распределяются на три категории: «высокий риск» (≥ 25 баллов), «низкий риск» (6-24 балла) и «отсутствие риска» (≤ 5 баллов). Такой «первый срез» определяет стартовую траекторию ведения больного в последующем. Соответственно в зависимости от категории риска назначается дифференцированная иммунопрофилактическая терапия.

Контроль осуществляется через 30 дней, затем через 3 и 6 месяцев. Оценка динамики проводится не только по сумме баллов, но и по клинической картине.

После плановых вмешательств проводится повторная оценка «PAS» по тем же временным точкам. При переходе в «низкий» или «нулевой» риск интенсивность иммунопрофилактики снижается до поддерживающей. При сохранении «высокого риска» обсуждается дополнительный курс коррекции.

Разработанный нами лечебно-диагностический алгоритм объединяет хирургическую и иммунологическую тактику в единую систему и позволяет целенаправленно снижать долю пациентов «высокого риска», уменьшать количество рецидивов и повторных вмешательств, а также снижать летальность. Его наглядное представление в виде «дерева решений» облегчает внедрение алгоритма в клиническую практику и обеспечивает воспроизводимость результатов.

Таким образом, предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволил объединить хирургическую тактику и иммунопрофилактику в единую систему ведения больных со СББП и ОСКН. Последовательная стратификация пациентов по шкале «PAS» и выбор вмешательств в зависимости от уровня риска обеспечили сокращение числа лиц с неблагоприятным прогнозом, снижение частоты рецидивов и летальности, а также уменьшение потребности в повторных экстренных операциях. Включение алгоритма в



клиническую практику делает возможным не только индивидуализацию лечения, но и воспроизводимое достижение более благоприятных исходов за счет сочетания патогенетически обоснованной терапии и щадящей малоинвазивной хирургии.

ВЫВОДЫ :

1. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволил объединить хирургическую тактику и иммунопрофилактику в единую систему ведения больных со СББП и ОСКН. Последовательная стратификация пациентов по шкале «PAS» и выбор вмешательств в зависимости от уровня риска обеспечили сокращение числа лиц с неблагоприятным прогнозом, снижение частоты рецидивов и летальности, а также уменьшение потребности в повторных экстренных операциях.
2. Включение алгоритма в клиническую практику делает возможным не только индивидуализацию лечения, но и воспроизводимое достижение более благоприятных исходов за счет сочетания патогенетически обоснованной терапии и щадящей малоинвазивной хирургии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исмаилов С.И., Бабажанов А.С., Оразалиев Г.Б. и др. Анализ качества жизни пациентов после хирургических операций в аспекте риска развития СКН // *Children’s Medicine of the North-West*. – 2024. – Т. 12, № 1. – С. 98–106.
2. Маматов К.С., Маликов Ю.Р., Азимов А.А., Давронов А.У. Диагностика и лечение ОСКН и ее рецидива // *Джанелидзевики чтения – 2024 : сб. науч. трудов конф., Санкт-Петербург, 05–07 марта 2024 г.* – СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2024. – С. 128–131.
3. Насритдинов У.К. Новые подходы в диагностике и терапии ОСКН // *Журнал теоретической и клинической медицины*. – 2024. – № 6. – С. 90–96.
4. Хаджибаев Ф.А., Мансуров Т.Т., Пулатов Д.Т., Шукуров Б.И. Видеолапароскопия в лечении СКН // *Журнал теоретической и клинической медицины*. – 2022. – № 4. – С. 198–199.
5. Arowolo O.A., Adisa A.O., Salako A.A. Abdominal adhesions: a review of the literature // *Nigerian Journal of Surgery*. – 2021. – Vol. 17, № 2. – P. 66–71.
6. Brochhausen C., Schmitt V. H., Planck C. N. et al. Current strategies and future perspectives for intraperitoneal adhesion prevention and therapy // *J. Gastrointest. Surg.* – 2022. – Vol. 16, No. 6. – P. 1256–1274.
7. Cai R., Lv R., Shi X. et al. CRISPR/dCas9 tools: epigenetic mechanism and application in gene transcriptional regulation // *Int. J. Mol. Sci.* – 2023. – Vol. 24(19). – P. 14865.
8. Khudoyberdiev S.S., Khamdamov B.Z. Techniques for Forecasting Acute Intestinal Obstruction Postoperative Complications in Elderly and Senile Patients // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2024, 14(12): 3102-3106.
9. Khudoiberdiev S.S., Khamdamov B.Z. Development and comparative evaluation of the effectiveness of methods for predicting and preventing postoperative complications of acute intestinal obstruction in elderly and senile patients // *Problems of Biology and Medicine*. - Samarkand. - 2024. - No. 3 (154). - P. 270-287.



49. **Rustamov U.T., Tursunova Z.U.** Oshqozon va oʻn ikki barmoqli ichak oʻsmalarida ruhiy buzilishlar 366–367
50. **Tilloeva Sh.Sh., Bokieva Ch.Sh., Hamidova M.H.** COPDda genetik determinantlar 368–371
51. **Farmonova M.V., Vohidova N.A.** Диагностике узловой формы рака молочной железы..... 372–376
52. **Xaydarov F.N., Xamdamov B.Z.** Qorin boʻshligʻi yopishqoq kasalligi relapsini prognozlash 377–380
53. **Volchkevich O.M., Kurbanova F.N., Hojiev D.Ya., Chemezov S.A.** Qandli diabetda jigar fermentlari 381–386
54. **Tatun T.V., Momot A.A., Mokrov I.A., Hojiev D.Ya., Beysembayev A.A.** Oʻt pufagi anomal joylashuvi 387–390
55. **Baxronova K.Ya.** Tibbiyot taʼlimida sogʻlom taʼlim muhiti modeli 390–395
56. **Boybekov Sh.A., Azimova F.Sh.** Yoshlar orasida stress va depressiya 396–399
57. **Ilyasov A.S., Yodgorov U.I.** Gipertireoid holatdagi gormonal oʻzgarishlar 400–403
58. **Taganglydjova M.Dj., Kasymov A.Sh.** L-karnitin asosidagi yangi kompozitsiya toksikologiyasi 404–407
59. **Baxronova Sh.Ya.** Ayollar ijtimoiy faolligini rivojlantirishning psixologik aspektlari 408–411
60. **Baxronova Sh.Ya.** Ayollarning jamiyatdagi ishtirokini kengaytirishning psixologik va sotsiokulturniy asoslari 411–416
61. **Ismoilova Z.A., Babazhanova U.D.** Bolalarda siydik kislotasi patologiyasi va yurak-qon tomir tizimi 417–421
62. **Isoqulov A.D.** Psoriasis va allergik kasalliklarning patogenetik bogʻliqligi 422–424
- 3-SHOʻBA: Sogʻlom avlod rivojlanishining tibbiy drayveri doirasida fanlar simbiozi: farmatsevtika, morfologiya va tibbiyotning taʼlim-psixologiya muhitidagi integrativ innovatsiyasi**
1. **Abdullayeva M.I.** Prezident kitoblarida taʼlim va sogʻlom avlod integratsiyasi..... 426–428
2. **Ashurov T.Z., Kasimov I.A.** Sunʼiy intellekt sogʻliqni saqlashda: diagnostika, erta aniqlash va shaxsiy davolashdagi yangi yutuqlar 429–433
3. **Annamuradov H.A.** Yurak-qon tomir kasalliklarida lipid almashinuvi buzilishining patofiziologik taʼsiri 434–437
4. **Abdullayeva G.A., Abdullajonov O.S.Oʻ.** Nogironligi boʻlgan shaxslarga shoshilinch psixologik yordam koʻrsatish usullarini takomillashtirish 438–443
5. **Rabieva M.Sh.** Yuqori jagʻ torligining morfofunktsional xususiyatlari va davolash usullari 444–446
6. **Rahmonova Sh.K., Normurodov X.T.** Oʻzbekistondagi goʻdaklarda mukovistsidozning morfologik va morfometrik tahlili 446–448
7. **Baratov E.B., Hayitboyev S.N.Oʻ., Roʻziyeva Z.M.** Yurak-qon tomir kasalliklarida oʻlim mezonlari 449–453
8. **Baratov E.B.** Alkogolli jigar sirrozida gaptoglobin sud-tibbiy marker sifatida 454–458
9. **Siyovush Fayziyev.** The Effects of BCDs in Unilateral Conductive Hearing Loss 459–464
10. **Siyovush Fayziyev.** Sensorinevral eshitish buzilishining muhim jihatlari 465–469
11. **Vafayev B.K., Umarova Sh.K., Hojiyev D.Ya.** Talabalarda bosh ogʻriqning tarqalishi va akademik faoliyatga taʼsiri 470–476
12. **Yevstafyeva L.G.** Olti yoshli bolalarning maktabga psixologik tayyorgarligi 477–480