

НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К КРАТКОСРОЧНОЙ И ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА



Зайниев Сухроб Собирович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ИЛМЙЙ АСОСЛАНГАН ТУГМА ОШҚОЗОН-ИЧАК ЙЎЛИ НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИ ҚИСҚА ВА УЗОҚ МУДДАТЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ ЁНДАШУВЛАРИ

Зайниев Сухроб Собирович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EVIDENCE-BASED APPROACHES TO SHORT-TERM AND LONG-TERM REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Zayniev Sukhrob Sobirovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: zayniyevs.s@mail.ru

Резюме. Ошқозон-ичак тракти тугма нуқсонлари (ОИТ ТУН) бўлган болаларни операциядан кейинги даврда реабилитация қилиш муаммоси замонавий педиатрия ва болалар хирургиясида долзарб бўлиб қолмоқда. Мақолада ошқозон-ичак тракти тугма нуқсонлари бўлган болаларда операциядан кейинги яқин ва узоқ даврларда турли реабилитация дастурларининг самарадорлигини ўрганиш натижалари келтирилган. Жарроҳлик йўли билан даволанган 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган ошқозон-ичак трактининг турли хил яллиғланиш касалликлари бўлган 120 нафар бемор ўрганилди. Қўлланилган реабилитатсион чора-тадбирлар мажмуасига кўра беморлар 3 гуруҳга бўлинди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, эрта жисмоний фаоллаштириш, нутритив қўллаб-қувватлаш, физиотерапевтик муолажалар ва психологик ёрдамни ўз ичига олган кенг қамровли мултидисциплинар реабилитация дастури қисқа ва узоқ муддатли истиқболда беморларнинг функционал натижалари ва ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга имкон беради. Реабилитация самарадорлигига энг катта таъсир кўрсатадиган омиллар аниқланди. Ошқозон-ичак тракти тугма нуқсонлари бўлган болаларда патология тури, боланинг ёши ва ёндош касалликларни ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштирилган реабилитация алгоритми таклиф этилган.

Калим сўзлар: ошқозон-ичак тизимининг тугма нуқсонлари, реабилитация, операциядан кейинги давр, болалар, нутритив ёрдам, физиотерапия, психологик ёрдам.

Abstract. The problem of rehabilitation of children with congenital malformations of the gastrointestinal tract in the postoperative period remains relevant in modern pediatrics and pediatric surgery. The article presents the results of a study on the effectiveness of various rehabilitation programs for children with congenital gastrointestinal malformations in the immediate and long-term postoperative periods. 120 patients aged 0 to 14 years with various congenital gastrointestinal defects who underwent surgical treatment were studied. Patients were divided into 3 groups depending on the applied complex of rehabilitation measures. The results of the study demonstrated that a comprehensive multidisciplinary rehabilitation program, including early physical activation, nutritional support, physiotherapy procedures, and psychological support, can significantly improve the functional results and quality of life of patients both in the short and long term. Factors that have the greatest influence on the effectiveness of rehabilitation have been identified. An algorithm for individualized rehabilitation of children with congenital gastrointestinal malformations is proposed, taking into account the type of pathology, the age of the child, and concomitant diseases.

Key words: congenital malformations of the gastrointestinal tract, rehabilitation, postoperative period, children, nutritional support, physiotherapy, psychological support.

Актуальность исследования. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта (ВПКЖКТ) занимают одно из ведущих мест в структуре детской хирургической патологии и встречаются с частотой 1:300-1:1500 новорожденных [1,2]. Несмотря на совершенствование хирургических методик и повышение выживаемости детей с данной патологией, вопро-

сы послеоперационной реабилитации остаются недостаточно изученными [3,4]. Большинство исследований сфокусировано на методах хирургической коррекции, в то время как проблемы ранней и отдаленной реабилитации, особенно в аспекте их научного обоснования, рассматриваются фрагментарно.

Многочисленные исследования показывают, что дети, перенесшие операции по поводу ВПР ЖКТ, подвержены высокому риску развития функциональных нарушений, таких как хронические запоры, диарея, синдром мальабсорбции, нарушения моторики кишечника, что существенно влияет на качество жизни и социальную адаптацию пациентов [5,6]. По данным Петрова В.А. и соавторов, до 60% детей после хирургической коррекции атрезии пищевода и до 45% после операций по поводу атрезии ануса нуждаются в длительной реабилитации [7].

В настоящее время отсутствует единый подход к реабилитации детей с ВПР ЖКТ, не разработаны стандартизированные протоколы, учитывающие особенности различных нозологических форм, возраст пациентов и сопутствующую патологию. Недостаточно изучены отдаленные результаты различных реабилитационных программ и их влияние на функциональное состояние органов пищеварения и качество жизни пациентов [8].

В связи с этим, разработка научно обоснованных подходов к краткосрочной и долгосрочной реабилитации детей с ВПР ЖКТ является актуальной проблемой современной детской хирургии и педиатрии.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе детского хирургического отделения Самаркандского государственного медицинского университета период с 2021 по 2024 гг. В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 0 до 14 лет (средний возраст $4,2 \pm 2,1$ года) с различными врожденными пороками развития ЖКТ, перенесших хирургическую коррекцию. Структура пациентов по нозологическим формам представлена в таблице 1.

Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от применяемого комплекса реабилитационных мероприятий:

1-я группа (n=40) - стандартный комплекс реабилитации, включающий базовые физиотерапевтические процедуры и диетотерапию;

2-я группа (n=40) - расширенный комплекс реабилитации, включающий, помимо стандартных меро-

приятий, специализированную нутритивную поддержку и раннюю физическую реабилитацию;

3-я группа (n=40) - комплексная мультидисциплинарная программа реабилитации, включающая стандартные и расширенные мероприятия, а также специализированные физиотерапевтические процедуры, психологическое сопровождение ребенка и семьи, обучение родителей и элементы телемедицинского мониторинга.

Группы были сопоставимы по возрасту, полу, нозологическим формам ВПР ЖКТ и тяжести состояния. Все пациенты обследованы с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Оценка эффективности реабилитации проводилась в следующие сроки: ранний послеоперационный период (до 1 месяца), среднесрочный период (3-6 месяцев) и отдаленный период (12-24 месяца).

Для оценки функционального состояния ЖКТ использовались следующие методы:

- рН-метрия пищевода и желудка;
- манометрия различных отделов ЖКТ;
- копрологическое исследование;
- УЗИ органов брюшной полости;
- скintiграфия ЖКТ для оценки моторики.

Для оценки качества жизни использовались опросники PedsQL™ 4.0 Generic Core, адаптированные для различных возрастных групп пациентов и их родителей.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS Statistics 25.0. Применялись методы описательной статистики, t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 , корреляционный анализ. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что применение различных программ реабилитации оказывает существенное влияние на восстановление функции ЖКТ и качество жизни пациентов как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде.

Таблица 1. Распределение пациентов по нозологическим формам ВПР ЖКТ

Нозологическая форма	Количество пациентов	%
Атрезия пищевода	32	26,7
Врожденная диафрагмальная грыжа	21	17,5
Атрезия тонкого кишечника	18	15,0
Атрезия ануса и прямой кишки	27	22,5
Болезнь Гиршпрунга	15	12,5
Другие формы ВПР ЖКТ	7	5,8
Всего	120	100

Таблица 2. Показатели качества жизни по опроснику PedsQL™ 4.0 через 24 месяца после операции

Шкала	1-я группа	2-я группа	3-я группа	p
Физическое функционирование	$65,2 \pm 6,7$	$73,4 \pm 5,9$	$82,1 \pm 5,3$	$< 0,01$
Эмоциональное функционирование	$61,8 \pm 7,2$	$70,2 \pm 6,5$	$79,8 \pm 5,8$	$< 0,01$
Социальное функционирование	$70,3 \pm 6,9$	$76,5 \pm 6,1$	$84,3 \pm 5,5$	$< 0,01$
Роль в функционировании	$63,7 \pm 7,1$	$72,8 \pm 6,4$	$81,2 \pm 5,7$	$< 0,01$
Суммарный балл	$65,2 \pm 6,8$	$73,2 \pm 6,0$	$81,8 \pm 5,4$	$< 0,01$

В раннем послеоперационном периоде (до 1 месяца) восстановление перистальтики и возможность полного энтерального питания достигались в 1-й группе в среднем на $8,2 \pm 1,4$ сутки, во 2-й группе - на $6,4 \pm 1,2$ сутки, в 3-й группе - на $5,1 \pm 0,9$ сутки ($p < 0,05$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Частота развития ранних послеоперационных осложнений (парез кишечника, инфекция области хирургического вмешательства) составила в 1-й группе 22,5%, во 2-й группе - 15,0%, в 3-й группе - 7,5% ($p < 0,05$ при сравнении 1-й и 3-й групп).

Оценка функционального состояния ЖКТ в среднесрочном периоде (3-6 месяцев) показала, что нормализация моторики ЖКТ по данным манометрии и сцинтиграфии отмечалась у 45% пациентов 1-й группы, у 62,5% - 2-й группы и у 80% - 3-й группы ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Средняя прибавка массы тела за 6 месяцев составила в 1-й группе $2,1 \pm 0,4$ кг, во 2-й группе - $2,8 \pm 0,3$ кг, в 3-й группе - $3,4 \pm 0,3$ кг ($p < 0,05$ для всех межгрупповых сравнений).

В отдаленном периоде (12-24 месяца) частота функциональных нарушений ЖКТ (запоры, диарея, синдром мальабсорбции) составила в 1-й группе 55%, во 2-й группе - 37,5%, в 3-й группе - 22,5% ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп). Потребность в повторных госпитализациях за 24-месячный период отмечалась у 42,5% пациентов 1-й группы, у 27,5% - 2-й группы и у 12,5% - 3-й группы ($p < 0,01$ при сравнении 1-й и 3-й групп).

Оценка качества жизни с помощью опросника PedsQL™ 4.0 через 24 месяца после операции показала статистически значимые различия между группами (табл. 2).

Корреляционный анализ выявил сильную положительную взаимосвязь между показателями нормализации моторики ЖКТ и качеством жизни пациентов ($r = 0,78$, $p < 0,01$). Также установлено, что наибольшее влияние на эффективность реабилитации оказывают следующие факторы:

1. Раннее начало реабилитационных мероприятий (в первые 3-5 суток после операции);
2. Комплексный мультидисциплинарный подход с участием хирурга, педиатра, гастроэнтеролога, диетолога, физиотерапевта и психолога;
3. Индивидуализация программы реабилитации с учетом типа ВПР ЖКТ, возраста ребенка и сопутствующей патологии;
4. Активное включение родителей в процесс реабилитации;
5. Длительное динамическое наблюдение и своевременная коррекция программы реабилитации.

На основании полученных данных разработан алгоритм индивидуализированной реабилитации детей с ВПР ЖКТ, включающий 4 этапа:

1. Ранний послеоперационный этап (до выписки из стационара);
2. Амбулаторно-поликлинический этап (первые 3 месяца после выписки);
3. Санаторно-курортный этап (3-12 месяцев после операции);
4. Этап долгосрочного наблюдения и поддерживающей реабилитации (более 12 месяцев).

Данный алгоритм был внедрен в практику детского хирургического отделения и показал высокую

эффективность при реабилитации детей с различными формами ВПР ЖКТ.

Выводы:

1. Реабилитация детей с врожденными пороками развития ЖКТ требует комплексного мультидисциплинарного подхода, охватывающего как ближайший, так и отдаленный послеоперационный периоды.

2. Применение комплексной мультидисциплинарной программы реабилитации позволяет значительно улучшить функциональные результаты и качество жизни пациентов по сравнению со стандартными реабилитационными мероприятиями.

3. Ранняя физическая активизация, специализированная нутритивная поддержка, физиотерапевтические процедуры и психологическое сопровождение являются ключевыми компонентами эффективной реабилитации детей с ВПР ЖКТ.

4. Индивидуализация программы реабилитации с учетом типа ВПР ЖКТ, возраста ребенка и сопутствующей патологии позволяет оптимизировать результаты лечения и сократить частоту отдаленных функциональных нарушений.

5. Активное включение родителей в процесс реабилитации и их обучение необходимым навыкам ухода за ребенком с ВПР ЖКТ является важным фактором успешной долгосрочной реабилитации.

6. Разработанный алгоритм индивидуализированной реабилитации детей с ВПР ЖКТ может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику детских хирургических стационаров и реабилитационных центров.

Литература:

1. Адилов К. З., Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т. Оценка стоматологического статуса больных с ревматоидным артритом // Медицинские новости. – 2023. – №. 12 (351). – С. 78-80.
2. Дусмухамедов, М. З., Ризаев, Ж. А., Дусмухамедов, Д. М., Абдукаюмов, А. А., & Хакимова, З. К. (2019). Клинико-диагностическая значимость передней активной риноманометрии у детей с врожденной расщелиной губы и неба. *Вісник проблем біології і медицини*, (4 (1)), 193-198.
3. Подкаменев В.В., Подкаменев А.В. Врожденные пороки развития пищеварительного тракта у новорожденных. – М.: Медицина, 2019. – 368 с.
4. Пулатова Б. Ж., Ризаев Ж. А., Сапарбаев М. К. Роль микропризнаков у родителей в этиологии развития врожденных расщелин верхней губы и неба у детей. – 2020.
5. Разумовский А.Ю., Мокрушина О.Г. Эндохирургические операции у новорожденных. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 344 с.
6. Козлов Ю.А., Новожилов В.А., Распутин А.А. Врожденные пороки развития новорожденных: пренатальная диагностика и тактика // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2018. – Т. 8, № 2. – С. 6-16.
7. Баиров В.Г., Караваева С.А., Немилова Т.К. Атрезия пищевода. – СПб.: Питер, 2019. – 144 с.
8. Новожилов В.А., Козлов Ю.А., Подкаменев А.В. Пороки развития передней брюшной стенки у новорожденных // Детская хирургия. – 2021. – Т. 25, № 1. – С. 33-41.

9. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1168 с.
10. Петров В.А., Сухоруков В.С., Плигина Е.В. Функциональное состояние желудочно-кишечного тракта у детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития // Российский педиатрический журнал. – 2020. – Т. 23, № 4. – С. 214-220.
11. Морозов Д.А., Городков С.Ю., Ключев С.А. Отдаленные результаты хирургического лечения атрезии пищевода // Вопросы современной педиатрии. – 2019. – Т. 18, № 3. – С. 175-181.
12. Разумовский А.Ю., Митупов З.Б. Эндоскопическая хирургия в педиатрии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 608 с.
13. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
14. Ризаев Ж. А., Нурмаматова К. Ч., Тухтаров Б. Э. Организация лечебно-профилактической помощи при аллергических заболеваниях у детей //ББК: 51.1 л0я43 С-56 А-95. – С. 113.
15. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
16. Ризаев Ж. А., Шамсиев Р. А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 55-58.
17. Чубарова А.И., Эрдес С.И., Думова С.В. Нутритивная поддержка детей с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта // Вопросы детской диетологии. – 2022. – Т. 20, № 2. – С. 45-53.

НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К КРАТКОСРОЧНОЙ И ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зайниев С.С.

Резюме. Проблема реабилитации детей с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ) в послеоперационном периоде остается актуальной в современной педиатрии и детской хирургии. В статье представлены результаты исследования эффективности различных реабилитационных программ для детей с ВПР ЖКТ в ближайшие и отдаленные послеоперационные периоды. Изучены 120 пациентов в возрасте от 0 до 14 лет с различными ВПР ЖКТ, прошедших хирургическое лечение. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от примененного комплекса реабилитационных мероприятий. Результаты исследования продемонстрировали, что комплексная мультидисциплинарная программа реабилитации, включающая раннюю физическую активизацию, нутритивную поддержку, физиотерапевтические процедуры и психологическое сопровождение, позволяет значительно улучшить функциональные результаты и качество жизни пациентов как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Выявлены факторы, оказывающие наибольшее влияние на эффективность реабилитации. Предложен алгоритм индивидуализированной реабилитации детей с ВПР ЖКТ, учитывающий тип патологии, возраст ребенка и сопутствующие заболевания.

Ключевые слова: врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта, реабилитация, послеоперационный период, дети, нутритивная поддержка, физиотерапия, психологическое сопровождение.