

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

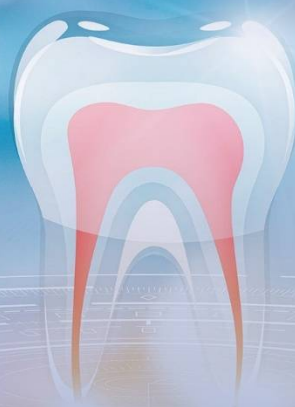
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 3

2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Эгамова Шахноза Бахридиновна КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНЧС У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	6
2. Валиева Фарангиза Садиловна ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	10
3. Ахмедова Гулчехра Шерматовна БИОАКТИВНЫЕ ЦЕМЕНТЫ МТА-НР И ENDOSEQUENCE ВС В ЗАКРЫТИИ АПИКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У НЕЗРЕЛЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....	14
4. Abduqodirov Abdusalom Abdukodirovich, Baxriev Ulugbek Tashtemirovich YUQORI JAG'NING TISH-JAG' ANOMALIYALARI VA DEFORMATSIYALARI ETIOLOGIYASI.....	20
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	25
6. Лим Татьяна Вячеславовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММНОГО МОДУЛЯ DENTALCOLOR-ANALYSIS ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА.....	29
7. Муратбаев Адилбек Байрамович, Каршиев Шавкат Гафурович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	35
8. Мелькумян Тимур Владимирович, Шералиева Сурайё Шухратовна, Мусашайхова Шахноза Козим кизи, Камиллов Нуриддин Хайдарович, Дадамова Анжела Даниловна, Хабазе Зураб Суликович ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ МИКРОТВЕРДОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ В ЗАКРЫТОМ СЛОТЕ.....	39
9. Усмонов Фарход Комильжонович, Абдукадырова Наргизахон Баходир кизи ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	45
10. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Махмуджон Закирович СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджонович ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА.....	53
12. Toshmuradova Madina Shokirovna, Elmurodov Alimardon Nuriddinovich TISH PROTEZLARI OSTIDAGI TO'QIMALARDA SUYUQLIKLAR HARAKATINING STEFAN MODEL.....	58
13. Тахирова Камолахон Аббасовна, Азимова Азиза Аббасовна ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ.....	65
14. Imomova Iroda Bobomurod qizi BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'I PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	70
15. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Реймназарова Гулсара Джамаловна, Набиев Равшан Хайдарович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПОДХОДЕ И С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБИОТИКА.....	75
16. Эшкабиров Шукуралли Давлатмуратович, Ихтиёр Талъат Вахобович ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА.....	80
17. Шукурова Умида Абдурасуловна, Гаффорова Севара Суннатуллоевна ВЛИЯНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ.....	83

Eshkabilov Shukurali Davlatmuratovich

National children's medical center

Ixtiyorov Talat Vaxobovich

Republican Perinatal Center

ENDOSCOPIC BALLOON DILATION OF ANASTOMOTIC STRICTURES AFTER SURGICAL REPAIR OF
ESOPHAGEAL ATRESIA <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18435041>

ANNOTATION

Postoperative esophageal strictures (ES) after repair of esophageal atresia are not a rare occurrence and represent a serious problem in terms of further treatment [9;3;8]. It develops in 9–79% of newborns after repair of esophageal atresia [1;5;7]. In recent years, endoscopic interventions for esophageal anastomotic strictures have been gaining increasing recognition and are considered as an alternative to repeat surgical procedures [2;4;6;8].

Objective: to analyze the results of treatment of postoperative cicatricial stenosis of the esophagus in children operated for esophageal atresia.

Materials and methods. In the Republican Educational, Therapeutic and Methodological Center for Neonatal Surgery at the Republican perinatal center (RPC) in the period from 2022 to 2023, 73 patients with cicatricial narrowing of the esophagus after esophagoplasty for its atresia were treated. There were 45 boys (62%) and 28 girls (38%). The age of the patients ranged from 1 to 11 months.

Results. As a result of treatment, in all patients with esophageal anastomosis stricture after esophagoplasty for esophageal atresia, the diameter of the anastomosis reached 10-11 mm, which corresponded to the normal lumen of the esophagus during infancy. After the first session, the volume of feeding increased 2-3 times and by the end of treatment corresponded to the physiological need. Currently, some children are observed on an outpatient basis with a control X-ray 1-2 times a year. Only one patient underwent repeated esophagoplasty due to a recurrence of esophageal stenosis.

Conclusions: We consider it advisable to perform fibroesophagoscopy in newborns who underwent esophagoplasty immediately after birth due to esophageal atresia at the time of the 1st month for early detection and timely initiation of treatment of complications.

Key words: esophageal atresia, anastomotic strictures, endoscopic balloon dilatation.

Эшкaбилов Шукурaли Дaвлaтмyрaтoвич

Нaциoнaльный дeтский мeдицинский цeнтр

Ихтиёрoв Тaлaт Вaхoбoвич

Республикaнский перинaтaльный цeнтр

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

АННОТАЦИЯ

Цель работы: анализ результатов лечения послеоперационных рубцовых стенозов пищевода у детей, оперированных по поводу атрезии пищевода.

Материалы и методы. В Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии при РПЦ в период с 2022 по 2023 гг. на лечении находилось 73 больных с рубцовым сужением пищевода после эзофаго-эзофагопластики по поводу его атрезии. Мальчиков было – 45(62%), девочек – 28(38%). Возраст больных составил от 1 до 11 месяцев.

Результаты. В результате лечения у всех больных со стриктурой пищеводного анастомоза после эзофагопластики по поводу атрезии пищевода диаметр анастомоза достиг 10-11мм, что соответствовало нормальному просвету пищевода в периоде грудного возраста. Уже после первого сеанса объем кормления увеличился в 2-3 раза и к концу лечения соответствовал физиологической потребности. В настоящее время часть детей наблюдается амбулаторно с проведением

контрольной рентгеноскопии 1-2 раза в год. Лишь у одного больного выполнена повторная эзофагопластика, в связи с рецидивом стеноза пищевода.

Выводы: целесообразно проведение фиброэзофагоскопии новорожденным, перенесшим эзофагопластику сразу после рождения в связи с атрезией пищевода, на сроках 1 го месяца после операции для раннего выявления и своевременного начала лечения осложнений.

Ключевые слова: атрезия пищевода, рубцовые стриктуры анастомоза, эндоскопическое лечение.

Eshkabilov Shukurali Davlatmuratovich

Bolalar milliy tibbiyot markazi

Ixtiyorov Tal'at Vaxobovich

Respublika perinatal markazi

QIZILO'NGACH ATREZIYASINING JARROHLIKDAN KEYINGI ANASTOMOZ CHANDIQLI TORAYISHLARINI ENDOSKOPIK BALLONLI DILATATSIYASI

ANNOTASIYA

Maqsad: Qizilo'ngach atreziyasi bilan operatsiya qilingan bemorlarda qizilo'ngachning operatsiyadan keyingi chandiqli stenozini davolash natijalarini tahlil qilish.

Materiallar va usullari. Respublika perinatal markazi qoshidagi Respublika neonatal xirurgiya o'quv-davolash-metodik markazida 2022 yildan 2023 yilgacha qizilo'ngach atreziyasida ezofagoplastikadan keyin qizilo'ngachni chandiqli stenoz bilan 73 bemor davolandi. Shundan 45 nafari o'g'il bola (62%) va 28 nafari qiz bola (38%). Bemorlarning yoshi 1 oydan 11 oygacha.

Natijalar. Davolash natijasida qizilo'ngach atreziyasi uchun ezofagoplastikadan so'ng qizilo'ngach anastomози strikturasi bo'lgan barcha bemorlarda anastomozning diametri 10-11 mm ga yetdi, bu chaqaloqlik davrida qizilo'ngachning meyoriy bo'shlig'iga to'g'ri keladi. Birinchi mashg'ulotdan so'ng ovqatlanish hajmi 2-3 baravar oshdi va davolanish oxirida fiziologik ehtiyojga to'g'ri keldi. Hozirgi vaqtda ba'zi bolalar ambulatoriya sharoitida yiliga 1-2 marta nazorat rentgenogrammasi bilan kuzatiladi. Qizilo'ngach stenozining qaytalanishi tufayli faqat bitta bemorga takroriy ezofagoplastika o'tkazildi.

Xulosa. Asoratlarni erta aniqlash va davolashni o'z vaqtida boshlash uchun qizilo'ngach atreziyasi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda ezofagoplastikadan so'ng darhol 1-oyda fibroezofagoskopiya qilish tavsiya yetiladi deb hisoblaymiz.

Kalit so'zlar: qizilo'ngach atreziyasi, anastomoz torayishi, endoskopik davolash.

Введение: Рубцовые стриктуры пищеводных анастомозов после коррекции атрезии пищевода не являются казуистической редкостью и представляют собой сложную проблему в плане дальнейшего лечения [9;3;8]. Стриктура анастомоза пищевода (САП) возникает у 9-79% новорожденных после коррекции атрезии пищевода [1;5;7]. До недавнего времени традиционным методом лечения подобных стриктур считали метод бужирования, в основе которого лежит воздействие на стенку пищевода радиального вектора аксиально направленной силы, что, зачастую, приводит к серьезным повреждениям пищевода, вплоть до перфорации [11;4;5;6]. Более щадящим является метод эндоскопической баллонной дилатации, когда осуществляется давление на стенку пищевода изнутри радиально и, в то же время, по всей длине стеноза [2;3;4;10]. Эндоскопические вмешательства при стриктурах пищеводных анастомозов получают в последнее время все большее признание и рассматриваются как альтернативные повторной хирургической операции [2;4;6;8].

Цель работы: анализ результатов лечения послеоперационных рубцовых стенозов пищевода у детей, оперированных по поводу атрезии пищевода.

Материалы и методы. В Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии при РПЦ в период с 2022 по 2023 гг. на лечении находилось 73 больных с рубцовым сужением пищевода после эзофаго-эзофагопластики по поводу его атрезии. Мальчиков было – 45(62%), девочек – 28(38%). Возраст больных составил от 1 до 11 месяцев. Рентгенологическое исследование выполнялось с использованием водорастворимых контрастных веществ, а иногда жидкой бариевой взвесью. Оценивалась степень сужения в зоне анастомоза и их локализация, диаметр супра- и инфрастенотических

сегментов пищевода. Степень выраженности стриктуры оценивалась по эндоскопической картине. При I степени сужение занимало треть просвета, диаметр 7мм-8мм (13(18%) больных), при II степени — половину просвета, диаметр 4мм — 6мм (28(38%) больных), при III степени просвет практически отсутствовал, диаметр 1мм-3мм (32(44%) больных). Для лечения применялась видеоэндоскопическая баллонная гидродилатация пищеводными баллонными дилататорами «VEDKANG» (Китай) диаметром раздуваемой части баллонных катетеров от 6мм до 12мм, с помощью видеогастроскопа “Silverscope” фирмы KARLSTORZ (Германия), наружным диаметром тубуса 5,9 мм, с цифровой обработкой изображения.

Результаты и обсуждение. Локализация стриктур пищеводных анастомозов — граница верхней и средней третей пищевода, протяженность — от 3мм до 8мм. Центральное расположение входа в стриктуру имелось у 35 больных (48%), эксцентричное у 30-и (41%), боковое — у 8-и (11%). Лечение выполнялось пищеводными баллонными дилататорами «VEDKANG» (Китай) диаметром раздуваемой части баллонных катетеров от 6мм до 12мм и длиной 50мм, 80мм и 30мм соответственно. На первом этапе лечения при II и III степени стеноза применялись баллонные дилататоры диаметром 6мм, вводимые через канал эндоскопа под визуальным контролем. На втором этапе — баллоны диаметром 8мм, 10мм и 12мм, вводимые либо внутриканально, либо по металлическому проводнику, предварительно установленному через канал эндоскопа (2,0мм), так же под визуальным контролем эндоскопа. В большинстве случаев использовался бес проводниковый метод подведения баллона к зоне стриктуры и его раздувание под контролем зрения эндоскопа (5,9мм). Время экспозиции

раздутого баллона в зоне стеноза составило 3-5 минут. Давление в баллоне достигало от 4 до 8 атм., которое подавалось специальным раздувающим устройством с контролем давления. У восьми ребенка с боковой локализацией входа в стриктуру, лечение было продолжено бужированием с использованием проводника, устанавливаемого во время фиброэзофагоскопии.

По визуальной оценке, состояния слизистой пищевода метод эндоскопической баллонной дилатации показал себя менее травматичным, чем метод бужирования. В результате лечения у всех больных со стриктурой пищеводного анастомоза после эзофагопластики по поводу атрезии пищевода диаметр анастомоза достиг 10-11мм, что соответствовало нормальному просвету пищевода в периоде грудного возраста. Уже после первого сеанса объем кормления увеличился в 2-3 раза и к концу лечения соответствовал физиологической потребности. В настоящее время часть детей наблюдается амбулаторно с проведением контрольной рентгеноскопии 1-2 раза в год. Лишь у одного больного выполнена повторная эзофагопластика, в связи с рецидивом стеноза пищевода.

Выводы:

1. Считаем целесообразным проведение фиброэзофагоскопии новорожденным, перенесшим сразу после рождения эзофагопластику в связи с атрезией пищевода, на сроках 1 го месяца для раннего выявления и своевременного начала лечения осложнений.

2. Мы рекомендуем эндоскопический метод ранней диагностики стриктур пищевода у детей в качестве обязательного и основного как наиболее информативный, безопасный и не требующий особой подготовки.

3. Эндоскопическое лечение под визуальным контролем является безопасным и высокоэффективным методом коррекции послеоперационных стриктур пищевода у детей, особенно оправдан при лечении эксцентричного расположения входа в стриктуру, так как позволяет непосредственно наблюдать за динамикой в процессе лечения, избежать тракционных повреждений пищевода и лучевой нагрузки на больного и врача.

Список литературы:

1. Baird R, Laberge JM, Lévesque D. Anastomotic stricture after esophageal atresia repair: a critical review of recent literature. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2013;23(03):204–213 (in Russ).
2. Allin B, Knight M, Johnson P, Burge D; BAPS-CASS. Outcomes at one-year post anastomosis from a national cohort of infants with oesophageal atresia. *PLoS One* 2014;9(08):e106149 (in Russ).
3. Dingemann C, Dietrich J, Zeidler J, et al. Early complications after esophageal atresia repair: analysis of a German health insurance database covering a population of 8 million. *Diseases of the esophagus*. 2016; 29(07):780–786 (in Russ).
4. Landisch RM, Foster S, Gregg D, et al. Utilizing stricture indices to predict dilation of strictures after esophageal atresia repair. *The Journal of surgical research*. 2017;216:172–178 (in Russ).
5. Okata Y, Maeda K, Bitoh Y, et al. Evaluation of the intraoperative risk factors for esophageal anastomotic complications after primary repair of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula. *Pediatric surgery international*. 2016;32(09):869–873(in Russ).
6. Okuyama H, Koga H, Ishimaru T, et al. Current practice and outcomes of thoracoscopic esophageal atresia and tracheoesophageal fistula repair: a multi-institutional analysis in Japan. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 2015;25(05):441–444 (in Russ).
7. Stenström P, Anderberg M, Börjesson A, Arnbjörnsson E. Dilations of anastomotic strictures over time after repair of esophageal atresia. *Pediatric surgery international*. 2017;33(02):191–195 (in Russ).
8. Hagander L, Muszynska C, Arnbjörnsson E, Sandgren K. Prophylactic treatment with proton pump inhibitors in children operated on for oesophageal atresia. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2012;22(02): 139–142(in Russ).
9. Stenström P, Anderberg M, Börjesson A, Arnbjörnsson E. Prolonged use of proton pump inhibitors as stricture prophylaxis in infants with reconstructed esophageal atresia. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2017;27(02):192–195 (in Russ).
10. Sandgren K, Malmfors G. Balloon dilatation of oesophageal strictures in children. *European Journal of Pediatric Surgery*. 1998;8(01):9–11 (in Russ).
11. Donoso F, KassaAM, Gustafson E, Meurling S, Lilja HE. Outcome and management in infants with esophageal atresia - a single centre observational study. *Journal of Pediatric Surgery*. 2016;51(09):1421–1425 (in Russ).

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000