

YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA OSHQOZON-ICHAK TRAKTI ATREZIYALARINING KLINIK TUZILISHI VA YASHAB QOLISH KO‘RSATKICHLARI

Isoqov Nuriddin

Namangan shahar Tug‘ruqxonasi

Annotatsiya: Mazkur tezisda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak trakti atreziyalarining klinik tuzilishi va yashab qolish ko‘rsatkichlari tahlil qilinadi. Tadqiqotning maqsadi oshqozon-ichak trakti atreziyalarining asosiy klinik shakllarini aniqlash, ularning neonatal davrdagi kechishi hamda yashovchanlik ko‘rsatkichlarini baholashdan iborat. Tezisda qizilo‘ngach, o‘n ikki barmoqli ichak, ingichka va yo‘g‘on ichak atreziyalarining klinik belgilari, diagnostik xususiyatlari va jarrohlik davolash natijalari o‘rganilgan. Shuningdek, muddatida va muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydigan asoratlar, perinatal xavf omillari hamda operatsiyadan keyingi kuzatuv natijalari tahlil qilindi. Olingan natijalar oshqozon-ichak trakti atreziyalarini erta aniqlash, o‘z vaqtida jarrohlik yordam ko‘rsatish va neonatal intensiv terapiya choralarini takomillashtirish yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda yashab qolish ko‘rsatkichlarini oshirishda muhim ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatdi.

Kalit so‘zlar: oshqozon-ichak trakti atreziyasi, yangi tug‘ilgan chaqaloqlar, neonatal jarrohlik, qizilo‘ngach atreziyasi, ichak atreziyasi, perinatal diagnostika, neonatal intensiv terapiya, yashab qolish ko‘rsatkichlari.

Kirish: Oshqozon-ichak trakti atreziyalari yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydigan og‘ir tug‘ma jarrohlik patologiyalari qatoriga kiradi. Ushbu patologiya ovqat hazm qilish yo‘lining ma‘lum bir qismida tug‘ma berkilib qolish, torayish yoki o‘tkazuvchanlikning to‘liq buzilishi bilan tavsiflanadi. Natijada chaqaloqda ovqatlanish jarayoni izdan chiqadi, ichak tarkibining normal harakati buziladi va qisqa vaqt ichida hayot uchun xavfli klinik holatlar rivojlanishi mumkin.

Oshqozon-ichak trakti atreziyalari qizilo‘ngach, o‘n ikki barmoqli ichak, ingichka ichak, yo‘g‘on ichak hamda anorektal sohada uchrashi mumkin. Har bir klinik shakl o‘ziga xos belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Jumladan, qizilo‘ngach atreziyasida ko‘p so‘lak ajralishi, emishda qiynalish va aspiratsiya xavfi kuzatilsa, ichak atreziyalarida qusish, qorin dam bo‘lishi, mekoniy ajralmasligi va suvsizlanish belgilari ustun bo‘ladi. Ushbu belgilarni erta aniqlash neonatal jarrohlik yordamining o‘z vaqtida ko‘rsatilishida muhim ahamiyatga ega.

Mazkur patologiyalarda kechikkan tashxis chaqaloq hayoti uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ayniqsa aspiratsion pnevmoniya, elektrolit va suv-tuz almashinuvi buzilishlari, ichak perforatsiyasi, sepsis, peritonit va neonatal o'lim kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Shu sababli yangi tug'ilgan chaqaloqda ovqatlanish buzilishi, qusish, qorin shishi yoki mekoniy ajralmasligi kuzatilganda oshqozon-ichak trakti atreziyalariga nisbatan klinik hushyorlik yuqori bo'lishi zarur.

So'nggi yillarda prenatal ultratovush tekshiruvi, neonatal rentgenologik diagnostika, laborator monitoring, intensiv terapiya va bolalar jarrohligi imkoniyatlarining rivojlanishi ushbu patologiyalarda yashab qolish ko'rsatkichlarini yaxshilashga xizmat qilmoqda. Biroq natija ko'p jihatdan tashxisning qo'yilish vaqti, atreziya turi, chaqaloqning gestatsion yoshi, tana vazni, qo'shimcha tug'ma nuqsonlar mavjudligi va operatsiyadan keyingi parvarish sifatiga bog'liq.

Shu jihatdan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak trakti atreziyalarining klinik tuzilishini o'rganish, ularning asosiy diagnostik belgilarini tahlil qilish va yashab qolish ko'rsatkichlariga ta'sir etuvchi omillarni baholash neonatal jarrohlik, perinatologiya va neonatologiya uchun dolzarb ilmiy-amaliy masala hisoblanadi.

Asosiy qism: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak trakti atreziyalari embrional rivojlanish davrida ovqat hazm qilish tizimi nayining shakllanishi, kanalizatsiyasi yoki qon bilan ta'minlanishida yuzaga keladigan buzilishlar natijasida paydo bo'ladi. Ushbu patologiyalar tug'ma jarrohlik kasalliklari orasida og'ir klinik kechishi, erta operativ yordam talab qilishi va neonatal davrda hayot uchun xavfli asoratlar keltirib chiqarishi bilan ajralib turadi. Atreziyaning anatomik joylashuvi, morfologik turi, qo'shimcha tug'ma nuqsonlar mavjudligi va chaqaloqning umumiy holati kasallik oqibatini belgilovchi asosiy omillar hisoblanadi.

Oshqozon-ichak trakti atreziyalarining klinik tuzilishi bir nechta asosiy guruhdan iborat. Ularga qizilo'ngach atreziyasi, o'n ikki barmoqli ichak atreziyasi, ingichka ichak atreziyasi, yo'g'on ichak atreziyasi va anorektal malformatsiyalar kiradi. Har bir klinik shakl o'ziga xos simptomlar bilan namoyon bo'ladi, biroq ularning barchasi uchun umumiy jihat ovqat hazm qilish yo'li o'tkazuvchanligining buzilishi, ovqatlanishning imkonsizligi yoki cheklanishi, qusish, qorin dam bo'lishi, mekoniy ajralmasligi va qisqa vaqt ichida suvsizlanish hamda elektrolit buzilishlarining rivojlanishidir.

Qizilo'ngach atreziyasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan klinik jihatdan muhim atreziya shakllaridan biridir. Ushbu patologiyada qizilo'ngachning yuqori va pastki qismlari o'zaro tutashmagan bo'lishi yoki traxeya bilan fistula orqali bog'lanishi mumkin. Chaqaloqda tug'ilgandan keyin ko'p so'lak ajralishi, emishda bo'g'ilish, yo'tal, ko'karish, nafas olish qiynlashuvi va aspiratsiya belgilari kuzatiladi. Agar traxoezofageal fistula

mavjud bo'lsa, oshqozonga havo o'tishi natijasida qorin dam bo'lishi mumkin. Bunday holatlarda zondning oshqozonga o'tmasligi muhim diagnostik belgi hisoblanadi.

Qizilo'ngach atreziyasida erta tashxis qo'yish aspiratsion pnevmoniya va og'ir respirator asoratlarning oldini olish uchun zarur. Chaqaloqni og'iz orqali ovqatlantirish to'xtatiladi, yuqori qizilo'ngach bo'lagida yig'ilgan sekret aspiratsiya qilinadi, nafas faoliyati kuzatiladi va chaqaloq bolalar jarrohi ko'rigiga yuboriladi. Operatsiyadan oldingi davrda aspiratsiyaning oldini olish, nafas yo'llarini tozalash, suyuqlik-elektrolit muvozanatini saqlash va infeksiyon asoratlar profilaktikasi muhim ahamiyatga ega.

O'n ikki barmoqli ichak atreziyasi yuqori ichak tutilishi belgilarini beradi. Bunday chaqaloqlarda tug'ilgandan keyin dastlabki soat yoki sutkalarda safro aralash qusish kuzatiladi. Qorin dam bo'lishi ko'pincha yuqori ichak tutilishlariga xos tarzda cheklangan yoki uncha kuchli bo'lmasligi mumkin. Rentgenologik tekshiruvda "ikki pufak" belgisi — oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning kengaygan ko'rinishi aniqlanishi ushbu patologiya uchun xarakterli hisoblanadi. Duodenal atreziya ayrim holatlarda Daun sindromi, yurak nuqsonlari va boshqa tug'ma anomaliyalar bilan birga uchrashi mumkin.

Ingichka ichak atreziyasi klinik jihatdan qusish, qorin dam bo'lishi, mekoniy ajralmasligi, ovqatlanishning buzilishi va umumiy holatning tez yomonlashuvi bilan namoyon bo'ladi. Atreziya qancha distal joylashgan bo'lsa, qorin dam bo'lishi va ichak tutilishi belgilari shunchalik yaqqol bo'ladi. Chaqaloqda suvsizlanish, elektrolit almashinuvi buzilishi, metabolik o'zgarishlar va intoksikatsiya belgilari tez rivojlanishi mumkin. Kechikkan tashxis ichak devorining ishemiyasi, perforatsiya, peritonit va sepsis xavfini oshiradi.

Yo'g'on ichak atreziyasi nisbatan kam uchraydigan, biroq og'ir kechishi mumkin bo'lgan tug'ma jarrohlik patologiyasidir. Bu holatda asosiy belgilar qatoriga mekoniy ajralmasligi, qorin dam bo'lishi, qusish va ichak tutilishi kiradi. Yo'g'on ichak atreziyasi ayrim hollarda boshqa ichak anomaliyalari yoki qorin bo'shlig'i patologiyalari bilan birga uchrashi mumkin. Erta rentgenologik tekshiruv va bolalar jarrohi konsultatsiyasi tashxis qo'yishda muhim o'rin tutadi.

Anorektal malformatsiyalar ham oshqozon-ichak trakti tug'ma nuqsonlari tarkibida alohida klinik ahamiyatga ega. Ular orqa chiqaruv teshigining yo'qligi, torayishi yoki ichakning siydik-tanosil tizimi bilan noto'g'ri tutashuvi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bunday chaqaloqlarda tug'ilgandan keyin mekoniy ajralmasligi, qorin dam bo'lishi va tashqi ko'rikda anal teshikning yo'qligi yoki noto'g'ri joylashuvi aniqlanadi. Ushbu holatlar darhol jarrohlik baholashni talab qiladi.

Oshqozon-ichak trakti atreziyalarida prenatal diagnostikaning ahamiyati katta. Homiladorlik davridagi ultratovush tekshiruvlarida poligidramnion, oshqozon yoki ichak

halqalarining kengayishi, “ikki pufak” belgisi, qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planishi yoki homila rivojlanishida boshqa shubhali belgilar aniqlanishi mumkin. Prenatal davrda shubha aniqlangan holatlarda tug‘ruqni ixtisoslashgan perinatal markazda rejalashtirish, bolalar jarrohi va neonatolog ishtirokini oldindan ta‘minlash chaqaloq hayotini saqlab qolishda muhimdir.

Postnatal diagnostika klinik ko‘rik, zond o‘tkazish, qorin va ko‘krak bo‘shlig‘i rentgenografiyasi, ultratovush tekshiruv va zarur hollarda kontrast tekshiruvlar yordamida amalga oshiriladi. Qizilo‘ngach atreziyasida zondning oshqozonga o‘tmasligi, duodenal atreziyada “ikki pufak” rentgen belgisi, distal ichak atreziyalarida ichak halqalarining kengayishi va gaz taqsimotining buzilishi tashxis qo‘yishda muhim ahamiyatga ega. Diagnostika jarayonida ichak tutilishining boshqa sabablari, jumladan mekoniy ileusi, Girshprung kasalligi, ichak malrotatsiyasi va funksional ichak parezi bilan differensial tashxis o‘tkazilishi zarur.

Davolashning asosiy usuli jarrohlik aralashuvi hisoblanadi. Operatsiya turi atreziyaning joylashuvi, uzunligi, ichakning holati, qo‘shimcha nuqsonlar mavjudligi va chaqaloqning umumiy ahvoriga qarab tanlanadi. Qizilo‘ngach atreziyasida qizilo‘ngach uchlarini birlashtirish yoki bosqichli jarrohlik amaliyoti, ichak atreziyalarida esa atreziyalangan segmentni olib tashlash va ichak uzluksizligini tiklash amaliyotlari bajarilishi mumkin. Ayrim og‘ir holatlarda stoma chiqarish zarurati yuzaga keladi.

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik bosqichi yashab qolish ko‘rsatkichlariga bevosita ta‘sir qiladi. Bu davrda chaqaloqning nafas faoliyatini barqarorlashtirish, aspiratsiyani oldini olish, oshqozon-ichak traktini dekompressiya qilish, vena orqali suyuqlik yuborish, elektrolit balansini tiklash, tana haroratini saqlash va infeksiyon asoratlarning oldini olish talab etiladi. Neonatal intensiv terapiya sharoitida olib borilgan to‘g‘ri tayyorgarlik operatsiya xavfini kamaytiradi.

Operatsiyadan keyingi davr ham chaqaloq prognozini belgilovchi muhim bosqichdir. Bu davrda nafas faoliyati, gemodinamik holat, suyuqlik-elektrolit balansi, infeksiyon asoratlar, ichak peristaltikasi va ovqatlantirishga o‘tish jarayoni doimiy nazorat qilinadi. Enteral ovqatlantirish bosqichma-bosqich yo‘lga qo‘yiladi. Ayrim chaqaloqlarda uzoq muddatli parenteral oziqlantirish, antibakterial terapiya va rehabilitatsion kuzatuv talab qilinishi mumkin.

Yashab qolish ko‘rsatkichlari bir qator omillarga bog‘liq. Ular orasida chaqaloqning gestatsion yoshi, tug‘ilish vazni, atreziyaning turi va darajasi, qo‘shimcha tug‘ma nuqsonlar mavjudligi, tashxis qo‘yilish vaqti, operatsiyagacha bo‘lgan holat, jarrohlik texnikasi va intensiv terapiya sifati asosiy o‘rin tutadi. Muddatidan oldin tug‘ilgan, tana vazni past, qo‘shimcha yurak nuqsonlari yoki xromosoma patologiyalari mavjud bo‘lgan chaqaloqlarda operatsiyadan keyingi asoratlar xavfi yuqoriroq bo‘ladi.

Qo'shimcha tug'ma nuqsonlar oshqozon-ichak trakti atreziyalarida prognozni og'irlashtiruvchi omil sifatida baholanadi. Ayniqsa yurak-qon tomir tizimi nuqsonlari, markaziy nerv tizimi anomaliyalari, xromosoma sindromlari va ko'p tizimli tug'ma nuqsonlar mavjud bo'lsa, davolash jarayoni murakkablashadi. Bunday holatlarda neonatolog, bolalar jarrohi, anesteziolog-reanimatolog, kardiolog, genetik va boshqa mutaxassislar ishtirokida multidisiplinar yondashuv talab etiladi.

So'nggi yillarda neonatal reanimatsiya, anesteziologiya, bolalar jarrohligi va parenteral oziqlantirish imkoniyatlarining rivojlanishi oshqozon-ichak trakti atreziyalarida yashab qolish ko'rsatkichlarini yaxshilashga xizmat qilmoqda. Biroq erta tashxis, tug'ruqni ixtisoslashgan markazda tashkil etish va operatsiyadan keyingi sifatli parvarish bo'lmasa, ushbu patologiyalarda o'lim va asoratlar xavfi saqlanib qoladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, oshqozon-ichak trakti atreziyalarida klinik natijalarni yaxshilash uchun prenatal skrining, neonatal diagnostika va jarrohlik yordam o'rtasida uzviy bog'liqlik bo'lishi zarur. Homiladorlik davrida shubhali belgilar aniqlangan chaqaloqlar tug'ilgandan so'ng darhol neonatolog va bolalar jarrohi nazoratiga olinishi kerak. Klinik belgilar mavjud bo'lgan har qanday holatda esa diagnostika kechiktirilmasligi lozim.

Umuman olganda, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak trakti atreziyalarining klinik tuzilishi turli anatomik shakllar, og'irlik darajalari va asoratlar bilan tavsiflanadi. Ushbu patologiyalarda yashab qolish ko'rsatkichlarini oshirish erta prenatal shubha, o'z vaqtida postnatal tashxis, to'g'ri operatsiyadan oldingi tayyorgarlik, malakali jarrohlik yordam va operatsiyadan keyingi intensiv parvarishning uzviy tashkil etilishiga bog'liq.

Xulosa: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda oshqozon-ichak trakti atreziyalari og'ir tug'ma jarrohlik patologiyalari qatoriga kirib, erta tashxis va o'z vaqtida jarrohlik yordam ko'rsatishni talab qiladi. Atreziyaning qizilo'ngach, o'n ikki barmoqli ichak, ingichka ichak, yo'g'on ichak yoki anorektal sohada joylashuvi klinik belgilar va davolash taktikasini belgilaydi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, qusish, qorin dam bo'lishi, mekoniy ajralmasligi, ko'p so'lak ajralishi, emishda qiynalish va suvsizlanish belgilari oshqozon-ichak trakti atreziyalariga nisbatan klinik hushyorlikni oshirishi kerak. Prenatal ultratovush tekshiruvi, postnatal rentgenologik diagnostika va bolalar jarrohi ko'rigining o'z vaqtida tashkil etilishi tashxisni erta qo'yishga xizmat qiladi.

Yashab qolish ko'rsatkichlari chaqaloqning gestatsion yoshi, tug'ilish vazni, atreziya turi, qo'shimcha tug'ma nuqsonlar mavjudligi, operatsiya vaqti hamda neonatal intensiv terapiya sifatiga bevosita bog'liq. Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik, malakali jarrohlik aralashuvi va operatsiyadan keyingi intensiv parvarish samarali tashkil etilganda ushbu patologiyalarda ijobiy natijalarga erishish imkoniyati ortadi.

Shunday qilib, oshqozon-ichak trakti atreziyalarida prenatal diagnostika, erta neonatal aniqlash, shoshilinch jarrohlik yordami va multidisiplinar kuzatuvning uzviy yo'lga qo'yilishi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yashab qolish ko'rsatkichlarini oshirishning asosiy omili hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Neonatal jarrohlik va perinatal yordam bo'yicha klinik tavsiyalar. – Toshkent, 2022.
2. Rasulov X.R. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma jarrohlik patologiyalarining diagnostikasi. – Toshkent: Tibbiyot, 2021. – 184 b.
3. Karimova D.Sh. Neonatal davrda oshqozon-ichak trakti atreziyalarining klinik xususiyatlari // *Pediatric Surgery*. – Toshkent, 2020. – №4. – B. 52–58.
4. Tursunova M.K. Neonatal intensiv terapiya asoslari. – Toshkent: Fan, 2019. – 216 b.
5. Yuldashev B.T. Tug'ma nuqsonlarda prenatal va postnatal diagnostika. – Toshkent: Abu Ali ibn Sino, 2021. – 198 b.
6. Grosfeld J.L., O'Neill J.A., Coran A.G. *Pediatric Surgery*. 7th edition. – Philadelphia: Mosby Elsevier, 2018. – 2200 p.
7. Holcomb G.W., Murphy J.P. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. 6th edition. – Philadelphia: Elsevier, 2020. – 1104 p.
8. Spitz L. Oesophageal Atresia // *Orphanet Journal of Rare Diseases*. – 2007. – Vol. 2. – P. 24–31.
9. Stollman T.H., de Blaauw I. Congenital intestinal atresia and stenosis // *Seminars in Pediatric Surgery*. – 2019. – Vol. 28, №2. – P. 101–107.
10. World Health Organization. *Newborns: improving survival and well-being*. – Geneva: WHO, 2023. – URL: <https://www.who.int>