

**Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИ ҚОШИДАГИ НЕОНАТАЛ ХИРУРГИЯ  
РЕСПУБЛИКА ЎҚУВ-ДАВОЛАШ-МЕТОДИК МАРКАЗИ**

**«КИНДИК ЧУРРАСИНИНГ ТЎЛИҚ ВА НОТЎЛИҚ ОҚМАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**Тошкент – 2025**

**"ТАСДИҚЛАЙМАН"**

Тиббиёт ходимларини касбий малакасини  
ривожлантириш маркази директори,  
Ўзбекистон Республикаси болалар  
хирурглари жамияти раиси, профессор  
Акилов Х.А.



» \_\_\_\_\_ 2025 \_\_ йил

**«КИДИК ВА КИДИК ОЛДИ ЧУРРАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**«КИНДИК ЧУРРАСИННИГ ТЎЛИҚ ВА НОТЎЛИҚ ОҚМАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**Тошкент - 2025**

## 1. Кириш

**Киндик оқмаси** – бу сийдик ёки сариклик йўлининг ёпилмаслиги бўлиб, бунда болада қовуқ ёки ичак билан киндик ҳалқаси ўртасида патологик алоқа юзага келади. Туғма аномалиянинг аниқ сабаблари аниқланмаган. Касаллик киндик ярасининг намланиши ва яллиғланиши, сийдик ёки ингичка ичак таркибининг ажралиши билан намоён бўлади. Оқмаларни ташхислаш учун зондлаш, контрастли рентгенография ва қорин бўшлиғининг УТТси, лаборатория текширувлари мажмуаси қўлланилади. Касалликнинг кўп ҳоллари гўдаклик даврида жарроҳлик йўли билан тузатишни талаб қилади, тўлиқсиз оқмаларда эса дастлабки консерватив даволаш мумкин.

**Тўлиқ киндик оқмаси** – сариклик йўли ёки сийдик канали бола туғилганда бутун узунлиги бўйлаб очиқ қолганда юзага келади.

**Нотўлиқ киндик оқмаси** – эмбрионал йўллардан фақат периферик қисми облитэрацияланмаган ҳолда қолганда юзага келади.

Ичак таркиби, сийдикнинг доимий оқиши киндик атрофидаги терининг таъсирланиши ва мацерациясига олиб келади, қорин олд девори терисининг кескин таъсирланишига ва боланинг умумий ҳолатини бузилишига олиб келади. Шифокордан болаларда ушбу патологияни аниқ ташхислаш ва тўғри даволаш тактикасини белгилаш талаб этилади.

Ушбу протокол Америка болалар жарроҳлиги ассоциацияси ([www.eapsa.org](http://www.eapsa.org)), Европа болалар жарроҳлиги ассоциацияси (<http://www.eupsa.info/>), Россия болалар жарроҳлари ассоциацияси (<https://www.radh.ru/>) клиник тавсиялари асосида ишлаб чиқилган.

### Касалликларнинг халқаро таснифи – НКК (МКБ)-10 коди:

Q 43,8	ТЎЛИҚ ВА НОТЎЛИҚ КИНДИК ОҚМАСИ
	<a href="http://mkb-10.com">http://mkb-10.com</a>

Протоколнинг ишлаб чиқилган ва қайта кўриб чиқилган санаси: протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган. Қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил;

### Миллий клиник протоколнинг ишлаб чиқилиши учун масъул муассаса:

Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази, Болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭЖДВ), Болалар миллий тиббиёт маркази.

### Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқишга ҳисса қўшган иштирокчилар:

#### Болалар жарроҳлиги соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

**Акилов Х.А.**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. Ўзбекистон Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси.

<b>Абдусаматов Б.З.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭКДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар жарроҳи.
<b>Азамходжаев С.Т.</b>	ТошПТИ доктори – урология, болалар урологияси кафедраси мудири.
<b>Рахматуллаев А.А.</b>	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар жарроҳлиги кафедраси мудири
<b>Эргашев Н.Ш.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги бўлими мудири, профессор
<b>Асадуллаев Д.Р.</b>	Фан номзоди. - Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази шошилич болалар жарроҳлиги бўлими шифокори
<b>Шамсиев Ж.А.</b>	Дипломдан кейинги таълим бўлими мудири
<b>Сапаев О.К.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Урганч филиали болалар жарроҳлиги, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
<b>Отамуродов Ф.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
<b>Умаров К.М.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори

**Муаллифлар рўйхати:**

<b>Акилов Х.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. ЎЗБЕКИСТОН Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси.
<b>Примов Ф.Ш.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
<b>Абдусаматов Б.З.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭКДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар жарроҳи.
<b>Салимов Ш.Т.</b>	ТМА умумий ва болалар жарроҳлиги 1-кафедраси профессори
<b>Азамходжаев С.Т.</b>	ТошПТИ доктори – урология, болалар урологияси кафедраси мудири.
<b>Бердиев Э.А.</b>	ТМА умумий ва болалар жарроҳлиги 1-кафедраси ассистенти
<b>Рахматуллаев А.А.</b>	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар жарроҳлиги кафедраси мудири

<b>Алиев М.М.</b>	ТошПТИ факультатив болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
<b>Эргашев Б.Б.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
<b>Эргашев Н.Ш.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги бўлими мудир, профессор
<b>Хамраев А.Ж.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
<b>Рахматуллаев А.А.</b>	Фан номзоди. ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
<b>Нарбоев Т.Т.</b>	Тиббиёт фанлари доктори Тош – ФТИ болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
<b>Оллоберганов О.Т.</b>	Тиббиёт фанлари доктори Тош – ФТИ болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
<b>Асадуллаев Д.Р.</b>	Фан номзоди. - Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази шошилич болалар жарроҳлиги бўлими шифокори
<b>Урманов Н.Т.</b>	Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази болалар шошилич жарроҳлиги бўлими мудир
<b>Шамсиев Ж.А.</b>	Дипломдан кейинги таълим бўлими мудир
<b>Атакулов Ж.О.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
<b>Мирзакаримов БХ</b>	Тиббиёт фанлари доктори, Андижон тиббиёт институти болалар жарроҳлиги кафедраси мудир, профессор.
<b>Сапаев ОК</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Урганч филиали болалар жарроҳлиги, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
<b>Отамуродов Ф.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
<b>Вахидов А.Ш.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА «Термиз» филиали болалар жарроҳлиги, урология, анестезиология ва реаниматология кафедраси профессори
<b>Эшқобилов Ш.Д.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази директори ўринбосари
<b>Умаров К.М.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
<b>Сафаров А.З.</b>	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори

<b>Абдуазизов М.А.</b>	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
<b>Насиров М.М.</b>	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
<b>Худайберганава А.Б.</b>	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори

**Такризчилар:**

<b>Юсупов Ш.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-болалар жарроҳлиги кафедраси мудири
<b>Соколов Ю.Ю.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Россия тиббиёт академияси болалар жарроҳлиги кафедраси мудири.

Клиник протокол ишчи гуруҳнинг профессорлар ва олий ўқув юртлири ўқитувчилари, Ўзбекистон болалар жарроҳлари ассоциацияси, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят муассасалари шифокорлари билан якуний йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқлаш учун тавсия этилган. Ишчи гуруҳ раҳбари – Акилов Х.А., тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. Ўзбекистон Республикаси Болалар жарроҳлари жамияти раиси тиббиёт кадрларини касбий ривожлантириш марказининг илмий кенгашида кўриб чиқилган ва маъқулланган. 2025йил \_\_\_\_\_, протокол № 5.

**Техник экспертиза ва таҳрир:**

1. Бобокулов - Болалар миллий тиббиёт маркази
2. Абдурахманов А.А. - Болалар минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлиги республика илмий-амалий маркази

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

**Протоколда фойдаланилган қисқартмалар:**

<b>ОИТ</b>	ошқозон-ичак тракти
<b>СЎВ</b>	сунъий ўпка вентиляцияси
<b>ИТ</b>	интенсив терапия
<b>ИФТ</b>	иммунофермент таҳлили
<b>КИМ</b>	кислота-ишқор мувозанати
<b>МВ</b>	механик вентиляция
<b>МРТ</b>	магнит-резонанс томография
<b>НСГ</b>	нейросонография
<b>УҚТ</b>	умумий қон таҳлили
<b>УСТ</b>	умумий сийдик таҳлили
<b>ОАЙ</b>	очик артериал йўл
<b>АҚҲ</b>	айланаётган қон ҳажми
<b>ПЗР</b>	полимераза занжир реакцияси
<b>РДС</b>	респиратор дистресс синдроми
<b>СРАР</b>	нафас йўлларида доимий ижобий босим
<b>СРО</b>	С-реактив оқсил
<b>ҲОС</b>	ҳаво оқиши синдроми
<b>ОБИ</b>	оғир бактериал инфекция
<b>ТЎТ</b>	чақалоқларнинг ўткинчи тахипноэси
<b>ФГДС</b>	фиброгастроуденоскопия
<b>НОТ</b>	нафас олиш тезлиги
<b>ЮУТ</b>	юррак уриш тезлиги
<b>ЭхоКГ</b>	эхокардиография
<b>Er</b>	эритроцитлар
<b>FiO2</b>	етказиб бериладиган кислород концентрацияси
<b>Hb</b>	гемоглобин
<b>Ht</b>	гематокрит
<b>L</b>	лейкоцитлар

#### **Ушбу диагноз/нозология протоколидан фойдаланувчилар:**

- Болалар жарроҳлари;
- Педиатрлар;
- Катталар жарроҳлари;
- Умумий амалиёт шифокорлари;
- Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- Тиббиёт талабалари, магистрлар, ординаторлар ва аспирантлар

## Беморлар тоифаси:

Киндикнинг тўлиқ ва нотўлиқ оқмаси ва унинг асоратлари.

### Ташхис усулларининг (ташхис аралашувлари) далил даражаси. Рейтинг шкаласи (ДД)

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Референт усулдан фойдаланилган назоратли тадқиқотларнинг систематик шарҳлари ёки мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳлари.
2	Референт усул назоратидаги тадқиқотларнинг систематик шарҳлари ёки мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳларидан ташқари ҳар қандай дизайнли баъзи рандамизацияланган клиник тадқиқотлар ва тадқиқотлар.
3	Референт усулдан фойдаланилган, лекин доимий назорат қилинмайдиган ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган тадқиқотлар ёки коҳорт тадқиқотларини ўз ичига олган норандамизацияланган қиёсий тадқиқотлар.
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Даволашнинг таъсир механизми асоси ёки эксперт фикри

### Профилактик, терапевтик ва реабилитация чораларининг далил даражаси (ДД). Баҳолаш шкаласи

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳи
2	Мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳларидан ташқари алоҳида рандамизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайнли тадқиқотларнинг систематик шарҳлари.
3	Норандамизацияланган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифлари, «ҳолат-назорат» тадқиқотлари.
5	Даволашнинг таъсир механизми асоси (клиникагача тадқиқотлар) ёки экспертлар фикри

### Профилактик, диагностик, даволаш-реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи (РТТ)

РТТ	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
А	Кучли тавсия (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли методологик сифатга эга, қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар мос келади)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари)нинг баъзилари муҳим, баъзи тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар мос келмайди)
С	Кучсиз тавсия (сифат далиллари тақдим этилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас), барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст, ва қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар номунтазам)

## 2. Асосий қисм

### 2.1. Кириш:

**Этиология:** Киндик оқмасининг этиологик структураси бугунги кунгача номаълум бўлиб қолмоқда. Касаллик ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида тератоген таъсирлар билан боғлиқ деб тахмин қилинади.

Бундай омилларга қуйидагилар киради:

- онанинг зарарли одатлари;
- ёмон экология;
- ҳомиладорлик патологиялари ва онада экстрагенитал касалликларнинг мавжудлиги.

Сариқлик йўлининг ёпилмаслиги кўпинча чала туғилган болаларда учрайди, бошқа ички органларнинг туғма нуқсонлари билан бирга кечади.

**2.2. Умумий таъриф:** Киндик оқмалари тарқалиши бўйича аниқ статистик маълумотлар йўқ, бу касалликнинг тўлиқсиз шакллари аниқлаш мураккаблиги ва аниқ диагностик мезонларнинг йўқлиги билан боғлиқ. Касалланишда жинсий ва ирқий фарқлар аниқланмаган. Амалий неонатологияда мутахассислар бундай ривожланиш аномалияларига камдан-кам дуч келишади, янги туғилган чақалоқларда киндик зарарланишининг энг кенг тарқалган варианты омфалит ҳисобланади. Бироқ, оқмалар замонавий тиббиётда ўз аҳамиятини йўқотмаган ва оператив коррекция усуллари такомиллаштиришни талаб қилади.

<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/umbilical-fistula>

### 2.3. Клиник тасниф:

Болалар жарроҳлигида оқмаларни уларнинг тузилиши хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда икки гуруҳга бўлиш катта аҳамиятга эга. Аномалия турини ўз вақтида аниқлаш барча анатомик-функционал бузилишларни бартараф этиш учун тўғри даволаш тактикасини танлашга ёрдам беради. Киндик фистулаларининг қуйидаги вариантлари мавжуд:

- **Нотўлиқ оқма.** Урахус ёки сариклик йўлининг кичик бир қисми ёпилмаслиги натижасида ҳосил бўлади, узунлиги 1-2 см бўлиб, кўр-кўрона тугайди. Туғма нуқсоннинг қулайроқ ва осон даволанадиган варианты ҳисобланади.
- **Тўлиқ оқма.** Сариклик ёки сийдик йўлининг (урахус) бутун узунлиги бўйлаб облитерация йўқлигида шаклланади, шунинг учун қориннинг ичи бўш органлари билан алоқага эга бўлиши шарт. Олдинги клиник шаклга қараганда анча кам учрайди.

### 3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностик жараёнлар

#### 3.1. Диагностик мезонлар:

Киндик оқмасига гумон қилинган чақалоқларни дастлабки кўрик неонатолог шифокор томонидан ўтказилади, зарурат туғилганда болалар жарроҳи текширувга жалб қилинади. Киндик ярасининг яллиғланиши ва патологик ажралмаларнинг аниқланиши кенгайтирилган инструментал диагностикага кўрсатма бўлиб хизмат қилади. Туғма аномалия ташхисини тасдиқлаш учун қуйидаги текширув усуллари қўлланилади:

- **Оқмани зондлаш.** Тўлиқсиз оқмада тугмасимон зондни киндик тешиги орқали 1-2 см чуқурликка ўтказиш мумкин, шундан сўнг у эластик тўсикқа тўхтайдди. Асбобнинг қорин бўшлиғига чуқур кириши тўлиқ оқманинг шаклланганини кўрсатади. Ташхисни аниқлаш мақсадида хавфсиз контраст модда билан фистулография бажарилади.
- **Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТси.** Оқма бир неча сантиметр узунликдаги гипоезоген шнур шаклида визуаллаштирилади, у киндикдан орқага, қорин олд девори бўйлаб кетади. Ультратовуш текширувида ошқозон-ичак тизими аъзоларининг ёндош аномалияларини ҳам аниқлаш мумкин.
- **Қорин бўшлиғи рентгенографияси.** Қўшимча диагностик маълумот олиш учун оқма йўлига юбориладиган контраст модда ёрдамида нур диагностикаси тайинланади. Текширув тўлиқ оқмага гумон қилинганда кўрсатилган.
- **Лаборатория таҳлиллари.** Боланинг умумий саломатлигини баҳолаш учун гемограмма, ўткир фаза кўрсаткичларини аниқлаш билан қоннинг биокимёвий таҳлили тайинланади. Йирингли ажралмалар мавжуд бўлса, қўзғатувчини ва унинг антибиотикларга сезувчанлигини аниқлаш учун озуқа муҳитларида экиш ўтказилади.

#### Лаборатория диагностика усуллари

Лаборатория диагностика усулларида клиник қон таҳлили ва умумий сийдик таҳлили тайинланади. Зарурат туғилганда қўшимча текширувлар тайинланади.

#### 3.2. Дифференциал диагностика:

Тўлиқсиз оқмаларнинг дифференциал диагностикаси катарал ва йирингли омфалит билан ўтказилади. Янги туғилган чақалоқни текширишда киндик соҳасининг бошқа аномалияларини истисно қилиш керак:

- Меккель дивертикули;
- қовуқ дивертикули;
- урахус кисталари.

**4. Даволаш тактикаси:** Даволаш тактикаси оқма турига боғлиқ. Баъзида фистулалар адекват консерватив терапия билан ўз-ўзидан ёпилади. У қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

- оқма соҳасининг тўғри гигиенаси;
- антисептик, антибактериал препаратлар, ферментлар эритмалари билан ювиш;
- коллаген гелининг инъекциялари;
- иккиламчи микроб флорасининг қўшилиши ва фаол яллиғланиш жараёни белгилари мавжуд бўлганда антибактериал, яллиғланишга қарши воситаларни тизимли қўллаш;
- озуқа моддаларининг йўқотилишини коррекция қилиш (парҳез, кўп суюқлик ичиш, тузли эритмалар, альбумин препаратлари инфузиялари) ва бошқалар.

Кўп ҳолларда ушбу патологияни коррекция қилиш учун оператив аралашув зарур:

- йўлни кесиб олиш (уни бўёқ билан бўяшади, сўнг ёнма-ён жойлашган зарарланган тўқималар билан бирга олиб ташлашади; яллиғланиш суюқлигининг сифатли оқишини таъминлайдиган дренаж ярага киритилади, яра тикилади);
- ҳосил бўлган нуқсонни алмаштириш билан фистулани кесиб олиш (агар патологик қисмни олиб ташлагандан сўнг тўқима етишмовчилиги аниқланса, яра беморнинг томир поясидаги ёғ тўқимаси, мушак ёки тери-мушак тўқималари лоскути билан ёпилади);
- зарарланган органнинг резекцияси (қисман кесиб олиш).

<https://www.smdoctor.ru/disease/svischi/>

**Медикаментоз даволаш** нотўлиқ оқмаларда танлов усули ҳисобланади. Яллиғланишни бартараф этиш ва иккиламчи бактериал асоратларнинг олдини олиш учун оқма йўлининг ташқи тешиги ҳар қуни антисептиклар билан ишлов берилади. Киндикнинг ишқаланиши ва намланишини олдини олиш учун янги туғилган чақалоқлар учун киндик ярасини очадиган махсус кесикли тагликчалардан фойдаланилади. Қулай шароитларда облитерация бир неча ой давом этади.

**Консерватив даволаш** реабилитация даврини тезлаштириш учун операциядан кейинги даврда болаларга кўрсатилади. Бу мақсадда операциядан кейинги чокларни мунтазам равишда қайта ишлаш ва киндик соҳасининг гигиенаси бажарилади. Ота-оналар киндик ярасини тоза тутишлари, имкон қадар уни сийдик ва ахлат массалари билан ифлослантиришдан сақланишлари керак. Гўдакнинг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда табиий эмизиш ёки соғилган сут (сут аралашмаси) қўлланилади.

**Антибиотикотерапия:** «Бошланғич» терапия препаратлари: - цефалоспоринлар 2-3-авлод, - аминогликозидлар, - аминопенициллинлар, - макролидлар;

«Захира» препаратлари: - цефалоспоринлар 3-4-авлод, - аминогликозидлар 2-3-авлод, - карбапенемлар, - рифампицин.

Ҳар бир неонатал бўлимда эрта сепсисни келтириб чиқарадиган қўзғатувчилар спектрини таҳлил қилиш асосида антибиотиклардан фойдаланиш бўйича ўз протоколлари ишлаб чиқилиши керак.

**Оғриксизлантирувчилар:** Операциягача седатив, оғриқ қолдирувчи ёки миорелаксанти препаратларни инфузион юбориш кўрсатилган: - Диазепам ёки мидазолам 0,1 мг/кг/соат - Тримеперидин 0,1-0,2 мг/кг/соат - Фентанил 1-3 мкг/кг/соат (трахеяни санация қилиш каби жиддий ташқи таъсирларга жавобан симпатик ўпка вазоконстрикциясини олдини олиш учун).

- Атракуриум бесилат 0,5 мг/кг/соат - Пипекуроний бромид 0,025 мг/кг/соат.

Операциядан кейинги оғриқсизлантириш: Фентанилнинг 5-10 мкг/кг/соат доимий вена ичига инфузияси ацетаминофен ректал ёки вена ичига бир марталик дозада 10-15 мг/кг дан кунига 2-3 марта ёки метамизол натрий 5-10 мг/кг дан кунига 2-3 марта вена ичига билан биргаликда.

Анальгетиклар дозаси ва юбориш давомийлиги оғриқ синдромининг оғирлигига қараб индивидуал равишда танланади.

Боланинг ИВЛ аппарати билан десинхронизациясида седатив препаратлар юборилади: - Мидазолам ёки диазепам 0,1 мг/кг/соатгача (доимий инфузия билан).

Гестациянинг 35 ҳафтасигача бўлган янги туғилган чақалоқларда қўллашдан сақланиш керак - Фенобарбитал (10-15 мг/кг/кун).

### **Инфузион терапия ва парентерал озиклантириш:**

Кўпчилик янги туғилган чақалоқларга кунига 70-80 мл/кг сууюқликларни вена ичига юбориш бошланиши керак.

Янги туғилган чақалоқларда инфузия ҳажми ва электролитлар индивидуал ҳисобланиши керак, постнатал ҳаётнинг дастлабки 5 кунда кунига 2,4-4% тана вазни йўқотилишига йўл қўйилади (жами 15%). Натрий қабули постнатал ҳаётнинг дастлабки бир неча кунда чекланиши ва диурез бошлангандан сўнг сууюқлик баланси ва электролитлар даражасини диққат билан назорат қилган ҳолда бошланиши керак.

Агар гипотензия ёки ёмон перфузия бўлса, 10-20 мл/кг 0,9% натрий хлорид бир ёки икки марта юборилиши керак.

## **КЕРАКЛИ ЭЛЕКТРОЛИТ ҲАЖМИНИ ҲИСОБЛАШ**

Натрий ва калийни юбориш ҳаётнинг учинчи кундан эрта бўлмаслиги, кальцийни эса биринчи кундан бошлаш мақсадга мувофиқдир.

### **НАТРИЙ ДОЗАСИНИ ҲИСОБЛАШ:**

- Натрийга эҳтиёж 2 ммоль/кг/кунни ташкил этади
- Гипонатриемия < 125 ммоль/л
- Гипернатриемия > 150 ммоль/л, > 155 ммоль/л хавфли
- 1 ммоль (мЭкв) натрий 0,58 мл 10% NaCl да мавжуд
- 1 ммоль (мЭкв) натрий 6,7 мл 0,9% NaCl да мавжуд
- 1 мл 0,9% (физиологик) натрий хлорид эритмаси 0,15 ммоль Na ни ўз ичига олади

### **ГИПОНАТРИЕМИЯНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШ (Na < 125 ммоль/л)**

10% NaCl ҳажми (мл) = (135 – Касал Na) × тана массаси × 0.175

### **КАЛИЙ ДОЗАСИНИ ҲИСОБЛАШ:**

- Калийга эҳтиёж 2 – 3 ммоль/кг/кунни ташкил этади
- Гипокалиемия < 3,5 ммоль/л, < 3,0 ммоль/л хавфли
- Гиперкалиемия > 6,0 ммоль/л (гемолиз йўқлигида), > 6,5 ммоль/л хавфли (ёки ЭКГда патологик ўзгаришлар мавжуд бўлса)
- 1 ммоль (мЭкв) калий 1 мл 7,5% KCl да мавжуд
- 1 ммоль (мЭкв) калий 1,8 мл 4% KCl да мавжуд
- $V \text{ (мл 4\% KCl)} = K^+ \text{ эҳтиёжи (ммоль)} \times \text{тана массаси} \times 2$

#### **КАЛЬЦИЙ ДОЗАСИНИ ҲИСОБЛАШ:**

- Янги туғилган чақалоқларда Ca<sup>++</sup> эҳтиёжи 1-2 ммоль/кг/кунни ташкил этади
- Гипокальциемия < 0,62 – 0,75 ммоль/л (чала туғилганлар – ионлашган Ca<sup>++</sup>)
- Гиперкальциемия > 1,25 ммоль/л (ионлашган Ca<sup>++</sup>)
- 1 мл 10% кальций хлорид 0,9 ммоль Ca<sup>++</sup> ни ўз ичига олади
- 1 мл 10% кальций глюконат 0,3 ммоль Ca<sup>++</sup> ни ўз ичига олади

#### **МАГНИЙ ДОЗАСИНИ ҲИСОБЛАШ:**

- Магнийга эҳтиёж 0,5 ммоль/кг/кунни ташкил этади
- Гипомагниемия < 0,7 ммоль/л, 1,15 ммоль/л хавфли, > 1,5 ммоль/л хавфли
- 1 мл 25% магний сульфат 2 ммоль магнийни ўз ичига олади
- Инфузион терапия ҳажми жуда ўзгарувчан бўлиши мумкин, лекин баъзида 100-150 мл/кг/кундан ошади.
- Адекват ҳажмли юклама ёрдамида артериал босимнинг керакли даражасини сақлаб туриш.
- Гипотензияда ОЦК ни тўлдириш миокард дисфункцияси истисно қилинган бўлса, 0,9% натрий хлорид эритмаси билан 10-20 мл/кг дан (коллоид ва кристаллоид эритмалар) ва инотроп препаратлар – дофамин 5-15 мкг/кг/мин, – добутамин 5-20 мкг/кг/мин, – адреналин 0,05-0,5 мкг/кг/мин билан тавсия этилади.
- Гемостатиклар: К витамини, Дицинон, Этамзилат натрий.
- Кўрсатмаларга кўра: Гемоплазма-альбуминотрансфузия.
- Бошқа даволаш турлари – йўқ.

### **4.3. Хирургик аралашув**

Оператив аралашув учун мутлақ кўрсатмалар ураҳус ёки сариклик йўлининг тўлиқ оқмалари, консерватив терапия муваффақиятсиз бўлган тўлиқсиз оқмалардир. Болалар жарроҳларининг вазифаси патологик ҳосилани тўлиқ кесиб олиш, ингичка ичак ёки қовуқ деворидаги нуқсонларни тикишдир. Жарроҳликнинг ривожланишининг замонавий босқичида кам инвазив лапароскопик операция усуллари кенг тарқалмоқда.

<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/umbilical-fistula>

#### **Прогноз ва профилактика**

Киндик оқмаси ўз вақтида ташхисланганда ва жарроҳлик даволаниши ўтказилганда анатомик аномалияни тўлиқ бартараф этиш мумкин. Болада овқат ҳазм қилиш ва сийдик чиқариш тизимларининг функциялари тикланади, кейинги ривожланиш ёшга мувофиқ кечади. Профилактик

чоралар ҳомиладорликни рационал олиб бориш, ҳомилага тератоген таъсирларни истисно қилиш, муддатидан олдин туғруқларнинг комплекс профилактикасини ўз ичига олади.

**Даволашда қўлланиладиган препаратлар рўйхати (таъсир этувчи моддалар):**

№	Фармакотерапевтик гуруҳ	Препаратнинг ХПН (Халқаро Патентланмаган Номи)	Қўллаш усули	Далил даражаси
1	Операциядан кейинги оғриқни қолдириш учун наркотик анальгетик.	Морфин гидрохлорид, 1%-1 мл	Мушак ичига	B <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
2	Операциядан кейинги оғриқни қолдириш учун наркотик анальгетик.	Фентанил 0,005%	Вена ичига	B <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
3	Операциядан кейинги даврда аралаш ҳаракатли анальгетиклар.	Трамадол, 100 мг – 2 мл	Мушак ичига	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>

4	2-авлод цефалоспоринлар.	Цефуроксим 750 мг дан вена ичига ва мушак ичига ҳар 8 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
5	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефтазидим, 100 мг/кг ҳар 8-12 соатда.	Вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
6	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефтриаксон 1 г дан вена ичига ва мушак ичига ҳар 12 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/khirurgiia/perecenlsprimenyaemyx-vkhirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/khirurgiia/perecenlsprimenyaemyx-vkhirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
7	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефотаксим, эритма тайёрлаш учун 1 г	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>

8	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефоперазон 2–4 г дан ҳар 12 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
9	4-авлод цефалоспоринлар.	Цефепим 2 гр.	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
10	Аминогликозидлар	Амикацин 10–15 мг/кг	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Bhttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
11	Фторхинолонлар	Ципрофлоксацин, таб. 250 мг-500 мг, инфузия учун эритма 0,2%-100 мл	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>

12	Нитроимидазоллар	Метронидазол 500 мг/100 мл	Мушак ичига/вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
13	Азол гуруҳидаги замбуруғларга қарши восита	Флуконазол 2 мг/мл	Оғиз орқали, вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Bhttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
14	Тери ва дренаж тизимларини қайта ишлаш учун антисептик.	Повидон-йод 10% эритма	Сёкин вена ичига, лёкин 60 минутдан кўпроқ.	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>
15	Антисептик	Этанол 70% эритма	Вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Bhttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenlsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70</a>

**Қўшимча препаратлар рўйхати (қўллаш эҳтимоли 100% дан кам):**

*1- табица*

№	Фармакотерапевтик гуруҳ	Препаратнинг ХПН (Халқаро Патентланмаган Номи)	Қўллаш усули	Далил даражаси
1	Антисекретор препарат протон помпа ингибитори ҳисобланади	Омепразол.	Вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>
2	Қон тўхтатувчи препарат	Этамизилат, инъекция учун эритма 12,5%-2 мл	Вена ичига, мушак ичига операциядан бир соат олдин.	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Bhttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>
3	Тўғри таъсир қилувчи антикоагулянт (тромбларнинг олдини олиш учун)	Гепарин 5000-1000-2000 ХБ/соат	250-500 мг	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">Ahttps://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-vxirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenaemyx-vxirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>

4	Диуретиклар	Фуросемид, 20-40 мг, инъекция учун эритма 1%-2 мл	Вена ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>
5	Компонентлар ҳақида савол	Эритроцитар масса кўрсатмага мувофик	Вена ичига секин	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>
6	Қон компонентлари	Янги музлатилган плазма кўрсатмага мувофик.	Вена ичига, тери остига, мушак ичига	<a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70</a>

**Госпитализация.** Госпитализация учун кўрсатмалар: ташхис қўйилгандан сўнг янги туғилган чақалоқни жарроҳлик стационарига шошилишч госпитализация қилиш талаб этилади.

**7.1 Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

7.2 Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақидаги маълумотлар – йўқ.

**7.3 Экспертлар маълумоти (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари):**

7.4 Эргашев Н.Ш., Тошкент педиатрия тиббиёт университети болалар жарроҳлиги кафедраси мудири

7.5 **Протокол қайта кўриб чиқиш шартларининг киритилиши:** Протокол ишлаб чиқилгандан сўнг 3 ёки 5 йил ўтгач ёки янги далил даражасига эга усуллар пайдо бўлганда қайта кўриб чиқилади.

7.6 **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати (ҳисобот матнида кўрсатилган манбааларга ҳаволалар мажбурий):**

- Адабиётлар:** 1. Детская хирургия: национальное руководство/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – 2009.
2. Заболевания кожи и подкожной клетчатки в периоде новорожденности/ Логинова И. А. – 2010.
3. Полный свищ пупка, осложненная флегмонозным омфалитом, у ребенка 8 месяцев/ Боднар Б.М., Микитинский С.М. и др.// Клиническая анатомия и оперативная хирургия. – Т. 12, N2. – 2013.
4. Early diagnosis and treatment of children weeping navel/ Matyakub, Chuliev, et al.// International scientific review. – №2 (33). – 2017.
5. Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б., Батраков С.Ю. Детская хирургия. Национальное руководство. Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2021 г. – 1280 с.
6. Разин М.П., Сухих Н.К., Галкин В.Н. Детская урология-андрология. Изд-во «ГЭОТАРМедиа», 2011 г.
7. Горланов И.А., Милявская И.Р., Леина Л.М. Детская дерматология. Руководство для врачей. Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2022 г.
8. Гисак С.Н., Руднев В.И., Заскин С.З., Васильев В.Ф., Гурвич Л.С., Птицын В.А. Наружные кишечные свищи у детей // Саратовский научно-медицинский журнал. 2007 г. №2.
9. Ахпаров Н.Н., Литош В.Е., Ойнарбаева Э.А., Сулейманова Сауле Бахтияровна. Пищеводно-бронхиальный свищ у детей как осложнение инородного тела пищевода // Детская хирургия. 2012. №6.