

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA PERINATAL MARKAZI QOSHIDAGI RESPUBLIKA NEONATAL  
XIRURGIYA O'QUV-DAVOLASH-USLUBIY MARKAZI**

**«CHAQALOQLARDA QIZILO'NGACH ATREZIYASI» NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025**



## Mundarija:

1.	«Chaqaloqlarda qizilo'ngach atreziyasi» tashxislash va davolash nozologiyasi bo'yicha milliy klinik protokol	5
2.	«Chaqaloqlarda qizilo'ngach atreziyasi» nozologiyasi bo'yicha tibbiy aralashuvlarning milliy klinik protokoli	12
3.	«Chaqaloqlarda qizilo'ngach atreziyasi» profilaktikasi va reabilitatsiyasi nozologiyasi bo'yicha milliy klinik protokoli	22

## 1. Kirish.

Chaqaloqlarda qizilo'ngach atreziyasining dolzarbligini hisobga olgan holda, tibbiyot xodimlariga ilmiy asoslangan ma'lumotlar va tavsiyalar berish, kasallikni yerta tashxislash, asoratlarni oldini olish va davolashda yagona yondashuvni tashkil yetish va amalga oshirish. Ushbu protokol Amerika bolalar jarrohligi Assotsiatsiyasining klinik tavsiyalari asosida ishlab chiqilgan, yevropa bolalar jarrohligi assotsiatsiyasi, Rossiya bolalar jarrohlari uyushmasi olingan.

### Kasalliklarning xalqaro tasnifi – kod NKK(MKB)-10:

<b>Q39.0</b>	Qizilo'ngach atreziyasini oqmasiz shakli
<b>Q39.1</b>	Qizilo'ngach atreziyasi pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan
<b>Q39.2</b>	Tug'ma traxeya-qizilo'ngach oqmasi atreziyasiz
	<a href="http://mkb-10.com/index.php?pid=4048">http://mkb-10.com/index.php?pid=4048</a> .

### Kasalliklarning xalqaro tasnifi – kod NKK(MKB)-11:

<b>LB12.10</b>	Qizilo'ngach atreziyasini oqmasiz shakli
<b>LB12.1</b>	Qizilo'ngach atreziyasi pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan
<b>LB12.1Y</b>	Tug'ma traxeya-qizilo'ngach oqmasi atreziyasiz
	<a href="http://mkb-11.com/index.php?pid=4048">http://mkb-11.com/index.php?pid=4048</a> .

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: Protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan. Qayta ko'rib chiqish sanasi 2028;

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul bo'lgan muassasa: Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish markazi, Respublika bolalar kam invaziv va endoskopik jarrohlik ilmiy-amaliy markazi, bolalar Milliy tibbiyot markazi.

Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqishga hissa qo'shgan ishtirokchilar: Bolalar jarrohligi sohasida protsedurani tashkil yetish bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

<b>Akilov X.A.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, professor, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi kafedrasini mudiri. O'zbekiston Respublikasi bolalar jarrohlari jamiyati raisi.
<b>Abdusamatov B.Z.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, Respublika kam invaziv va endoskopik bolalar jarrohligi ilmiy-amaliy markazi direktori. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Bosh bolalar jarrohi.
<b>Azamxodjayev S.T.</b> <b>Raxmatullayev A.A.</b>	ToshPMI shifokori –urologiya, bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri. Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti rejali bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri.
<b>Ergashev N.SH.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI kasalxonasida bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, professor.
<b>Asadullayev D.R.</b>	Fan nomzodi. - Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi shoshilinch bolalar jarrohligi kafedrasini shifokori.
<b>SHamsiyev J.A.</b> <b>Sapayev OK</b>	Diplomdan keyingi ta'limi kafedrasini mudiri. Tibbiyot fanlari doktori, TTA Urganch filiali bolalar jarrohligi, Anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasini dotsenti.
<b>Otamurodov F.A.</b> <b>Umarov K.M.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Termiz filiali direktori. Tibbiyot fanlari nomzodi, bolalar Milliy tibbiyot markazining umumiy jarrohlik kafedrasini shifokori

## Mualliflar ro'yxati:

<b>Akilov X.A.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, professor, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi kafedrasini mudiri. O'zbekiston Respublikasi bolalar jarrohlari jamiyati raisi.
<b>Primov F.SH.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi kafedrasini dotsenti.
<b>Abdusamatov B.Z.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, Respublika kam invaziv va endoskopik bolalar jarrohligi ilmiy-amaliy markazi direktori. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Bosh bolalar jarrohi.
<b>Salimov SH.T.</b>	TMA 1-son umumiy va bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
<b>Azamxodjayev S.T.</b>	ToshPTI shifokori urologiya, bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri.
<b>Berdiyev E.A.</b>	TMA 1-sonli umumiy va bolalar xirurgiyasi kafedrasini assistenti
<b>Raxmatullayev A.A.</b>	Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti rejali bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri
<b>Aliyev M.M.</b>	ToshPTI fakultativ bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
<b>Ergashev B.B.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI gospitali bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
<b>Ergashev N.SH.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI kasalxonasida bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, professor
<b>A.J. Xamrayev</b>	Tibbiyot fanlari doktori, ToshPTI gospital bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
<b>Raxmatullayev A.A.</b>	Fan nomzodi. ToshPTI gospitali bolalar xirurgiyasi kafedrasini dotsenti
<b>Narboyev T.T.</b>	Tibbiyot fanlari doktori Tosh PTI bolalar jarrohligi kafedrasini dotsenti.
<b>Oloberganov O.T.</b>	Tibbiyot fanlari doktori Tosh PTI bolalar jarrohligi kafedrasini dotsenti.
<b>Asadullayev D.R.</b>	Fan nomzodi. - Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi shoshilinch bolalar jarrohligi kafedrasini doktori
<b>Urmanov N.T.</b>	Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi bolalar shoshilinch jarrohligi bo'limi boshlig'i
<b>SHamsiyev J.A.</b>	Diplomdan keyingi ta'lim bo'limi boshlig'i
<b>Atakulov J.O.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori
<b>Mirzakarimov BX</b>	Tibbiyot fanlari doktori, Andijon tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, professor.
<b>Sapayev OK</b>	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Urganch filiali bolalar jarrohligi, Anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasini dotsenti
<b>Otamurodov F.A.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, TTA Termiz filiali direktori
<b>Vaxidov A.SH.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, TMA "Termiz" filiali bolalar xirurgiyasi, urologiya, Anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasini professori
<b>Eshkobilov SH.D.</b>	Tibbiyot fanlari nomzodi, bolalar Milliy tibbiyot markazi direktorining o'rinbosari
<b>Umarov K.M.</b>	Tibbiyot fanlari nomzodi, bolalar Milliy tibbiyot markazining umumiy jarrohlik kafedrasini doktori
<b>Safarov A.Z.</b>	Bolalar Milliy tibbiyot markazi umumiy xirurgiya kafedrasini doktori
<b>Abduazizov M.A.</b>	Bolalar Milliy tibbiyot markazi umumiy xirurgiya kafedrasini doktori
<b>Nasirov M.M.</b>	Bolalar Milliy tibbiyot markazi umumiy xirurgiya kafedrasini doktori
<b>Xudayberganova A.B.</b>	Bolalar Milliy tibbiyot markazi umumiy xirurgiya kafedrasini doktori

### Taqrizchilar:

<b>YUsupov SH.A.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri
<b>Sokolov YU.YU.</b>	Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya tibbiyot Akademiyasining bolalar jarrohligi kafedrasini mudiri.

Klinik protokol oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston bolalar jarrohlari assotsiatsiyasi, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, viloyat muassasalari shifokorlari bilan ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya yetildi.

Ishchi guruh rahbari Akilov H. A., tibbiyot fanlari nomzodi, professor, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish markazining jarrohlik va bolalar jarrohligi kafedrasini mudiri. O'zbekiston Respublikasi bolalar jarrohlari jamiyati raisi tibbiyot xodimlari malakasini oshirish markazi ilmiy Kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. 28 may 2025 yil, 51-Protokol.

#### Texnik ekspertiza va tahrirlash:

1. Boboqulov I. -bolalar Milliy tibbiyot markazi
2. Abduraxmanov A. A. -Respublika bolalar kam invaziv va endoskopik jarrohligi ilmiy-amaliy markazi

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

### Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar:

AB	Arterial bosim
<b>ALT</b>	alaninaminotransferaza
<b>AST</b>	aspartaminotransferaza
<b>UQT</b>	umumiy qon tahlili
<b>UPT</b>	umumiy peshob tahlili
<b>KXT (MKB-10)</b>	- kasalliklarning xalqaro tasnifining 10-tahriri;
<b>VPR</b>	- tug'ma rivojlanish nuqsoni;
<b>NYAQD</b>	- nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar;
<b>UTT</b>	- ul'tratovush tekshiruvi;

<b>TQO</b>	- raxeya-qizilo'ngach oqmasi;
<b>QA</b>	- qizilo'ngach atreziyasi;

**Ushbu protokol foydalanuvchilari tashxis/nozologiya:**

- Bolalar xirurglari;
- Peditrlar;
- Kattalar xirurglari;
- Umumiy amaliyot shifokorlari;
- Sog'liqni Saqlash tashkilotchilari;
- Tibbiyot talabalari, magistrlar, ordinatorlar va aspirantlar;

**Bemorlar toifasi:**

YAngi tug'ilgan chaqaloqlarda qizilo'ngach atreziyasi va uning asoratlari.

**Diagnostika usullarining dalillari darajasi (diagnostik aralashuvlar).  
reyting shkalasi (DD)**

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1	Malumot usuli yordamida boshqariladigan sinovlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarning tizimli sharhlari.
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish bundan mustasno, mos yozuvlar usuli yoki ba'zi randomizatsiyalangan klinik sinovlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlar bilan boshqariladigan sinovlarni tizimli ko'rib chiqish.
3	Doimiy ravishda nazorat qilinmaydigan yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan ma'lumotnoma usulidan foydalangan holda tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari.
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Davolashning ta'sir mexanizmining asosi yoki mutaxassisning fikri

**Profilaktik, terapevtik va rehabilitatsiya choralarining dalillar darajasi (DD)  
baholash shkalasi**

DD	Dalillarning ishonchlilik darajasi
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Tanlangan randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish bundan mustasno.
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatlarning tavsifi yoki bir qator holatlar, ishlarni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar.
5	Davolash ta'sir mexanizmi asosi (klinik oldin tadqiqotlar) yoki mutaxassislar fikri

**Profilaktika, diagnostika, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalarning  
ishonchlilik darajasini baholash ko'lami (RTT)**

RTT	Tavsiyalarning ishonch darajasi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar kelishilgan)

V	SHartli tavsiya (ko'rib chiqilgan ba'zi ishlash mezonlari (natijalari) muhim, ba'zi tadqiqotlarning uslubiy sifati yuqori yoki qoniqarli va / yoki qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar izchil emas)
S	Zaif tavsiya (sifat haqida hech qanday dalil keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim yemas), barcha tadqiqotlarning uslubiy sifati past va qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar bir-biriga mos kelmaydi)

## 2. Asosiy qism.

### 2.1. Kirish:

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, "tug'ma nuqsonlar va yerta tug'ilish bolalik davridagi o'limning yeng muhim sabablari bo'lib, hayotning dastlabki 303 000 haftasida har yili 4 bola vafot yetadi." Tug'ma nuqsonlarning xalqaro axborot tizimi (IBIS) va rivojlanish anomaliyalarini Monitoring qilish bo'yicha yevropa qo'mitasi (EUROCAT) ma'lumotlariga ko'ra, "qizilo'ngach atreziyasi (AP) 1-2440 chaqaloqlar uchun 4500 chastotasi bilan yuzaga keladigan og'ir tug'ma nuqsondir. SHu bilan birga, kombinatsiyalangan anomaliyalarning yuqori chastotasi mavjud bo'lib, 55,3% ga yetadi, shundan 31,6% ko'p kombinatsiyalangan anomaliyalar va 23,7% kasallik uyushmalari va xromosoma anomaliyalari." So'nggi 10-15 yil ichida neonatologiya, bolalar jarrohligi, intensiv terapiya va neonatal anesteziologiya sohasidagi yutuqlar AP bilan kasallangan bolalar o'limini 50-60% dan 11,2% gacha kamaytirdi. Qizilo'ngach atreziyasini jarrohlik yo'li bilan davolash muvaffaqiyatiga qaramay, operatsiyadan keyingi ko'plab asoratlar qolmoqda - 40-60%. Jahon adabiyotiga ko'ra, "ezofagoplastikadan keyin eng ko'p uchraydigan asoratlar anastomoz chokklarining tutmasligi, uning stenozi va gastroezofageal refluksdir". Jarrohlarning asosiy e'tibori ushbu asoratlarni davolashga qaratilgan. Qo'shma anomaliyalarning yuqori foizi, bolalarning asoratlari va nogironligi, ularni reabilitatsiya qilish uchun katta iqtisodiy xarajatlar ushbu muammoning dolzarbligi va ijtimoiy ahamiyatini belgilaydi.

Jahon amaliyotida hozirda QA tekshiruvining turli jihatlariga, ya'ni ushbu nuqson genomini mikromatrik tadqiqotlar va kombinatsiyalangan malformatsiyalar, antenatal xavf omillarini o'rganish, kech aniqlash sabablari va asoratlarning patofiziologik tabiatiga qaratilgan ko'p markazli ilmiy tadqiqotlar davom yetmoqda. YAngi uslubiy pozitsiyalarni takomillashtirish va rivojlantirish uchun QA ni erta antenatal tekshirish va homilaning boshqa malformatsiyalari bilan bog'liq muammolarni o'rganishga alohida e'tibor qaratilmoqda. QA jarrohligi rivojlanishining hozirgi bosqichi, shuningdek, estrodiol anomaliyalar, qizilo'ngach segmentlari orasidagi katta diastaz va turli xil asoratlar bilan bog'liq murakkab muammolarni hal qilish zarurati bilan tavsiflanadi. SHu munosabat bilan, QA bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning omon qolish darajasini yaxshilashning hal qiluvchi jihati erta ante - va postnatal tashxisni yanada takomillashtirish, davolashning turli bosqichlarida QA bilan og'riqan bemorlarni davolashning taktikasini, kombinatsiyalangan anomaliyalarni, birgalikda somatik patologiyalar va asoratlarni hisobga olgan holda, ushbu nuqsonni tuzatish usullarini takomillashtirishdir. Ayni paytda mamlakatimizda aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini tubdan yaxshilash va turlarini sezilarli darajada kengaytirish, xususan, tug'ma anomaliyasi bo'lgan bolalarga tashxis qo'yish va davolash natijalarini sifatini oshirish bo'yicha keng ko'lamli maqsadli chora-tadbirlar amalga oshirildi, ijobiy natijalarga yerishildi. «2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha harakatlar strategiyasida aholining kam ta'minlangan toifalariga ularning to'laqonli hayotiy faoliyatini ta'minlash uchun tibbiy-ijtimoiy yordam tizimini rivojlantirish va takomillashtirish bo'yicha vazifalar belgilangan." SHunga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ante - va postnatal diagnostikani optimallashtirish orqali AP

davolash natijalarini yaxshilash va jarrohlik tuzatish usulini takomillashtirish tadqiqot uchun tegishli yo'nalishlardan biridir. Ushbu dissertatsiya tadqiqotlari ma'lum darajada O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "2018 - 2022 yillarga mo'ljallangan bolalarda tug'ma va irsiy kasalliklarni erta aniqlash davlat dasturi to'g'risida" gi Farmoni bilan tasdiqlangan vazifalarni bajarishga xizmat qiladi. 3440 yil 25 dekabrda PQ-2017, "2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi aholisiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi PQ-3071 yil 20 iyundagi 2017-sonli qarori, Vazirlar Mahkamasining 266 yil 10 maydagi 2017-sonli qarori Sog'liqni saqlash va Sog'liqni saqlashni tashkil yetish ilmiy-tadqiqot instituti", shuningdek ushbu sohada qabul qilingan boshqa me'yoriy hujjatlar.

## **2.2. Umumiy ta'rif:**

Qizilo'ngach atreziyasi- bu qizilo'ngachning qisman yo'qligi bilan tug'ma malformatsiya, uzilgan proksimal va distal segmentlar bilan ifodalanadi. Pediatriyada qizilo'ngach atreziyasi erta jarrohlik aralashuviz hayotga mos kelmaydigan eng og'ir nuqsonlardan biridir. Qizilo'ngach atreziyasi chaqaloqlarning 0,1-0,4% da kuzatiladi (oshqozon-ichak malformatsiyasining barcha holatlarining 13,5%). Qizilo'ngach atreziyasi bo'lgan bemorlar orasida yerkak va ayolning nisbati 1:1 ni tashkil qiladi.

Qizilo'ngach atreziyasi ko'pincha boshqa organlar va tizimlarning tug'ma nuqsonlari bilan birlashtiriladi: hoan atreziyasi, pilorostenoz, o't pufagi agenezi, VATER va VACTERL sindromlari (umurtqa pog'onasi malformatsiyasi, anus atreziyasi, CHD, traxeoeyozofagial fistula, radial suyak displazi, buyrak anomaliyalari, oyoq-qo'llarning malformatsiyasi). 5% hollarda qizilo'ngach atreziyasi xromosoma patologiyasi (Patau, yedwards yoki Daun sindromi) bilan birga keladi. Qizilo'ngach atreziyasi bo'lgan chaqaloqlarning 30-40% gacha turli darajadagi yerta tug'ilish va intrauterin rivojlanish kechikishi bor. Qizilo'ngach atreziyasi bo'lgan homila bilan homiladorlik kursi ko'pincha birinchi trimestrda tushish xavfi va polihidramnion bilan birga keladi.

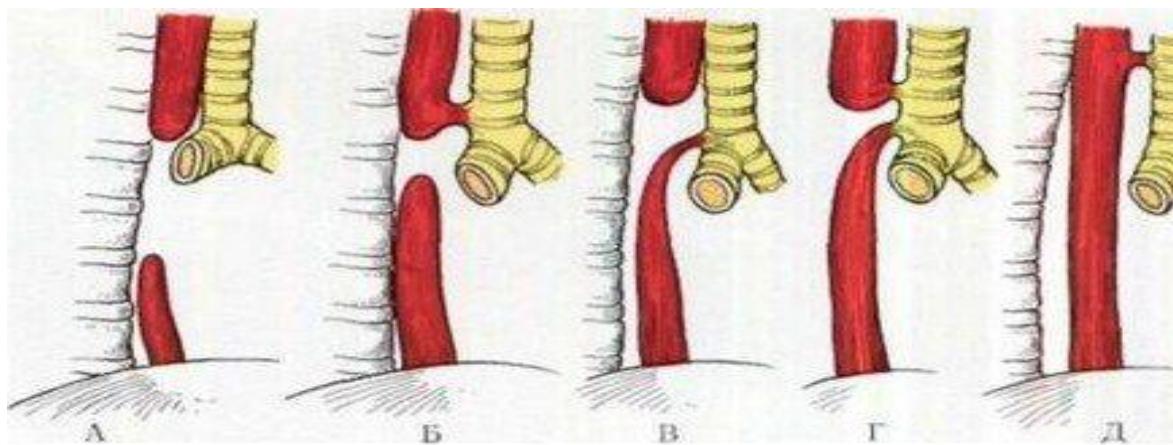
**2.3. Klinik tasnifi:** Qizilo'ngach atreziyasining bir nechta asosiy anatomik variantlari mavjud:

1. Qizilo'ngach atreziyasi pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan- qizilo'ngachning yuqori qismi to'mtoq tugaydi va pastki qismi traxeyaga oqma hosil qiladi. Bu 85-90% hollarda uchraydi.
2. Qizilo'ngach atreziyasi yuqori traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan- qizilo'ngachning yuqori qismi traxeyaga oqma hosil qiladi va pastki qismi to'mtoq tugaydi. Bu 1% hollarda uchraydi.
3. Izolyatsiyalangan qizilo'ngach atreziyasi- qizilo'ngach naychasi va oshqozon o'rtasida katta bo'shliq mavjud, traxeya-qizilo'ngach oqmasi yo'q. Bu 4-5% hollarda uchraydi.
4. Qizilo'ngach atreziyasi yuqori va pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan- 2% hollarda uchraydi.
5. Traxeya-qizilo'ngach oqmasi, qizilo'ngach atreziyasiz (N turi)- qizilo'ngach va traxeya o'rtasida oqma mavjudligi bilan tavsiflanadi, qizilo'ngachning o'tkazuvchanligi buzilmaydi. Bu 4% da uchraydi. [4].

SHunday qilib, ushbu kasallikning uchta asosiy shakli mavjud:

- qizilo'ngach atreziyasi oqmasiz shakli;
- qizilo'ngach atreziyasi traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan;
- tug'ma traxeya-qizilo'ngach oqmasi, qizilo'ngach atreziyasiz.

Bunday holda, qizilo'ngach atreziyasining barcha shakllaridagi alomatlar bir xil bo'ladi



**A)** Izolyatsiyalangan qizilo'ngach atreziyasi- qizilo'ngach naychasi va oshqozon o'rtasida katta bo'shliq mavjud, traxeya-qizilo'ngach oqmasi yo'q. **B)** Qizilo'ngach atreziyasi yuqori traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan- qizilo'ngachning yuqori qismi traxeyaga oqma hosil qiladi va pastki qismi to'mtoq tugaydi. **V)** Qizilo'ngach atreziyasi pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan-qizilo'ngachning yuqori qismi to'mtoq tugaydi va pastki qismi traxeyaga oqma hosil qiladi. **G)** Qizilo'ngach atreziyasi yuqori va pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi bilan. **D)** Traxeya-qizilo'ngach oqmasi, qizilo'ngach atreziyasiz (N turi).

<https://probolezny.ru/atreziya-pishevoda/?ysclid=m3eg1rh1ky90772206>

### *3. Usullar, yondashuvlar va diagnostika jarayonlari.*

#### **3.1. Diagnostika mezonlari:**

Qizilo'ngach atreziyasi aspiratsion pnevmoniya rivojlanishidan oldin darhol tashxis qo'yishni talab qiladi (tug'ilgandan keyingi dastlabki 12-24 soat ichida). Qizilo'ngach atreziyasining eng kichik shubhasida nafas olish buzilishi belgilari bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda rezina kateter yordamida qizilo'ngachning intranazal tekshiruvini o'tkaziladi. Atreziya bo'lsa, zondni oshqozonga o'tkazishning imkoni yo'q, u qizilo'ngachning to'mtoq uchiga taqaladi yoki o'raladi va qaytib chiqadi. SHubhali holatlarda zond orqali qizilo'ngachga havo yuborish bilan sinovdan o'tkaziladi, agar atreziya mavjud bo'lsa havo og'iz-burundan shovqin bilan chiqadi (Elefant sinamasi). Qizilo'ngach atreziyasida oqmasiz shaklini oqmalidan farqlash, qizilo'ngach stenozi, ezofagospazm, tug'ma pilorostenoz, izolyatsiyalangan traxeoefageal oqma, laringeal yoriq va boshqa anomaliyalarni istisno qilish kerak.

#### **1.1. Fizikal tekshiruv**

QA ning asosiy belgilari og'iz bo'shlig'i va burun yo'llaridan ko'pikli shilimshiq ajralma kelishi. Agar qizilo'ngach atreziyasiga shubha qilingan bo'lsa, diagnostika testlarini o'tkazish tavsiya etiladi, jumladan:

1. Atravmatik yumaloq uchi bo'lgan rentgenkontrast oshqozon zondini burun yo'li orqali qizilo'ngachga kiritish (Fr 8-10). Qizilo'ngach atreziyasi mavjud bo'lsa zond taxminan 8-10 sm chuqurlikka o'tib, qizilo'ngachning proksimal segmentining to'mtoq uchida to'siqqa uchraydi va o'ralib chaqaloqning og'zida paydo bo'ladi.

2. "Elefant sinamasi" (ot angl. elephant - slon).

Qizilo'ngachning ko'r uchiga kiritilgan zond orqali shprints bilan havo yuboriladi, havo shovqin bilan burundan chiqadi.

- Ushbu testlarni bola ixtisoslashtirilgan kasalxonaga yotqizilganidan keyin dastlabki ikki soat ichida o'tkazish tavsiya etiladi (agar bunday sinama tug'ruqxonada o'tkazilmagan bo'lsa).

## **1.2. Laborator diagnostika**

Laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish tavsiya etiladi: qon guruhi + Rezus faktor, umumiy qon tahlili, qon biokimyosi, koagulogramma.

## **1.3. Instrumental diagnostika**

Qizilo'ngach atreziyasida ko'krak va qorin bo'shlig'i organlarining umumiy rentgenogrammasi uning to'mtoq proksimal segmentini, distal traxeoefageal oqma bilan oshqozon va ichaklarda havo mavjudligini va kasallikning izolyatsiyalangan shaklida oshqozon va ichaklarda pnevmatizatsiya yo'qligini ko'rish mumkin. Qizilo'ngach atreziyasini tashxislashda bariy suspenziyasidan foydalanish nafas olish asoratlari va o'lim xavfi yuqori bo'lganligi sababli ishlatilmaydi.

Ba'zida atreziya turini aniqlash, qizilo'ngachning to'mtoq uchini, uning proksimal segmentining uzunligini, traxeya va bronxlar bilan oqma mavjudligini tasavvur qilish imkonini beruvchi ezofagoskopiya va bronkoskopiyani o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Qizilo'ngachga rentgen kontrastli kateterni kiritish bilan rentgenografiya natijalari atreziya tashxisini aniq tasdiqlashga yordam beradi.

### **Mutaxassis bilan maslahatlashish bo'yicha ko'rsatmalar:**

Neonatolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish – differensial diagnostika bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq.

### **3. 2. Diagnostika algoritmi**

## **QIZILO'NGACH ATREZIYASI BO'LGAN BEMORLARNI OLIB BORISH ALGORITMI**

Qizilo'ngach atreziyasi bo'lgan bemorlarda jarrohlik turi va uni amalga oshirish vaqti bolaning umumiy holatiga, atreziya turiga va yo'ldosh anormalliklari mavjudligiga bog'liq.



### 3. 3. Differensial diagnostika (Rentgen tasviri)

Qizilo'ngach atreziyasi	Diafragma churrasining asfiksiyalovchi siqilishi	Izolyatsiyalangan traxeya-qizilo'ngach oqmasi	CHAqaloqning tug'ruq travma va aspiratsion pnevmoniya sabab bo'lgan asfiksiyasi
Atreziyada qizilo'ngachning to'mtoq uchi aniq ko'rinadi, oqmalar mavjud bo'lganda, traxeyaga kontrastli oqish kuzatiladi.	Kontrast moddani og'iz orqali berishda 2-3 soatdan keyin ichak qovuzloqlarining joylashishini aniqlash mumkin.	Kontrast modda oshqozon va ichaklarga erkin o'tadi. Kontrast traxeyaga ham o'tadi.	Kontrast modda oshqozon va ichaklarga erkin o'tadi.

<https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-diagnostiki-i-okazaniya-pomoschi-novorozhdennym-s-atreziey-pischevoda>

#### 4. Statsionar davolanish taktikasi:

Qizilo'ngach atreziyasi eng erta vaqtda bolaning o'limiga olib keladi va uning hayotini faqat tug'ilgandan keyin 36 soatdan kechiktirmay amalga oshirilgan shoshilinch operatsiya yordamida saqlab qolish mumkin. Tug'ruqxonadayoq operatsiyadan oldingi keng qamrovli tayyorgarlik boshlanadi, bu:

- bolaga pastki traxeya-qizilo'ngach oqma orqali me'da shirasining reflyuksini yo'q qiladigan maxsus pozitsiyani berishdan iborat;
- og'iz orqali oziqlantirishni to'liq istisno qilish;
- og'iz va burun bo'shlig'i, hamda nafas yo'llaridan so'lak va shilimshiqning tez-tez aspiratsiyasi;
- namlangan kislorodni doimiy ingalatsiyasi;
- infuzion, antibakterial va simptomatik davolash.

Agar yangi tug'ilgan chaqaloqning vazni 2 kg dan kam bo'lsa va qizilo'ngach atreziyasi asoratlar yoki boshqa malformatsiyalar bilan birga bo'lsa, aniqlangan anomaliyalarni qo'shimcha korreksiyalash talab etiladi.

Jarrohlik aralashuv usulini tanlash qizilo'ngach atreziyasi shakliga va bolaning holatiga bog'liq. Radikal jarrohlik xavfi yuqori bo'lganda, oshqozon dekompressiyasi uchun gastrostoma qo'yish haqida savol tug'iladi. Qizilo'ngach atreziyasini distal oqmasida operatsion xavfi past bo'lsa (yangi tug'ilgan chaqaloqning to'liq muddati, og'ir kombinatsiyalangan nuqsonlar va intrakranial tug'ilish travmasi bo'lmasa), torakotomiya oqmani ajratish, uchma-uch ezofago-ezofagoanastomoz amalga oshiriladi. Qizilo'ngach segmentlari orasidagi 1,5 - 2 sm dan oshadigan diastaz bilan ikki bosqichli jarrohlik aralashuvi amalga oshiriladi: gastrostomiya va yuqori ezofagostomiya amalga oshirilishi va oqmani bartaraf etish, keyinchalik esa qizilo'ngachning yo'g'on ichak bilan rekonstruktiv plastik jarrohligi tavsiya etiladi. Operatsiyadan keyingi davrda boshlangan medikamentoz terapiyasining davomi ko'rsatiladi.

Jarrohlikdan keyingi birinchi haftada oziqlantirish zond orqali amalga oshiriladi; anastomozning hayotiyiligini tekshirgandan so'ng va asoratlar bo'lmasa, bola og'iz orqali antireflyuks aralashmalari bilan oziqlanadi. 2-3 hafta o'tgach, nazorat fibroyezofagogastroskopiya yoki qizilo'ngachning rentgenologik tekshiruvi o'tkaziladi. Qizilo'ngachni operatsiyadan keyingi davrda rivojlanadigan chandiqli stenozlarida endoskopik bujlash amaliyoti o'tkaziladi (30-40% holatda).

#### 4.2. Medikamentoz davo:

**Asosiy dorilar ro'yxati** (100% foydalanish yehtimoli bilan):

*Tablitsa 1*

№	Farmakoterapevtik guruh	Preparatning xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
---	-------------------------	--	----------------	-------------------

1	Infuziya uchun eritma	Natriy xlorid, infuziya uchun eritma 0,9% - 200,0 ml, 400,0 ml	Vena ichiga	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
2	Infuziya uchun eritma	Glyukoza, infuziya uchun eritma, 5%, 10%, 200,0 ml, 400,0 ml	Vena ichiga	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
3	Parenteral oziqlantirish uchun oqsil eritmalari	Aminoven, parenteral oziqlantirish uchun eritma, 10%, 200,0 ml,	Vena ichiga	V <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primnyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>

**Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish yehtimoli 100% dan kam): yo'q**

**4.3. Jarrohlik aralashuvi:** U kasalxonada neonatal jarrohlik bo'limida faqat neonatal jarroh tomonidan amalga oshiriladi.

**4.4. Keyingi davolash**

**Ambulatoriya kuzatuv**-poliklinikada jarroh tomonidan amalga oshiriladi.

- Ezofagogramma suvda eriydigan kontrast modda bilan.

**4.5. Protokolda keltirilgan diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi va samaradorligi ko'rsatkichlari:**

- Operatsiyaga tayyorgarlik bir yoki bir necha kun davom yetishi mumkin – pnevmoniya qanchalik rivojlangan bo'lsa, operatsiyadan oldingi tayyorgarlik shunchalik uzoq davom etadi.

**5. Tibbiy yordam turiga qarab kasalxonaga yotqizish bo'yicha ko'rsatmalar:**

**5.1. Tibbiy yordam turiga qarab kasalxonaga yotqizish bo'yicha ko'rsatmalar** – Elefant sinamasi, qizilo'ngachning kontrastli tekshiruvi.

**5.2. SHoshilinch kasalxonaga yotqizish bo'yicha ko'rsatmalar:** Qizilo'ngachga zond qo'yilgan holda, infuzion terapiya, termoregulyatsiya, yuqori nafas yo'llari sanatsiyasi.

**6. Stasionar darajada davolash taktikasi:**

**6.1 Bemorni ro'yxatga olish kartasi, bemorni yo'naltirish (sxemalar, algoritmlar):**

«Qizilo'ngach atreziyasi» tashxisi operatsiyani talab qiladi.  
Bu to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatma

**6.2 Dori-darmonsiz davolash:** yo'q.

**6.3. Medikamentoz davvo:**

**Asosiy dorilar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):**

*1- tablitsa*

№	Farmakoterapevtik guruh	Preparatning xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
1	Operatsiyadan keyingi davrda og'riqsizlantirish uchun narkotik anal'getiklar	Fentanil 0,005%	Vena ichiga	V <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
2	2-avlod sefalosporinlari.	Tsefuroksim 750 mg dan har 8 soatda.	v/i m/o	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
5	3-avlod sefalosporinlari.	Tseftazidim, 100 mg/kg har 8-12 soatda.	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>

<b>6</b>	3-avlod sefalosporinlari.	TSeftriakson 1 g, har 12 soatda.	v/i m/o	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/kirurgiya/perece-n-ls-primenyaemyx-v-kirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/kirurgiya/perece-n-ls-primenyaemyx-v-kirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
<b>7</b>	3-avlod sefalosporinlari.	TSeftaksim 1 g, har 12 soatda.	v/i m/o	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
<b>8</b>	3-avlod sefalosporinlari.	TSeftoperazon 2–4 g har 12 soatda.	v/i m/o	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
<b>9</b>	4-avlod sefalosporinlari.	TSeftepim 2 gr.	v/i m/o	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
<b>10</b>	Aminoglikozid	Amikatsin 10–15 mg/kg	v/i	V <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-ls-primenyaemyx-</a>

				<a href="#">v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
11	Ftorxinolonlar	TSiprofloksatsin, infuzich uchun eritma 0,2%-100 ml	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
12	Nitroimidazol	Metronidazol 500 mg/100 ml	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
13	Zamburug'larga qarshi	Flukonazol 2 mg/ml	v/i	B <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
14	Antiseptik, jarohatga asseptik ishlov berish uchun.	Povidon-yod 10% rastvor	jarohatga asseptik ishlov berish uchun	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
15	Antiseptik	Etanol 70% rastvor	jarohatga asseptik ishlov berish uchun	B <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>

				<a href="#">Is-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
--	--	--	--	---

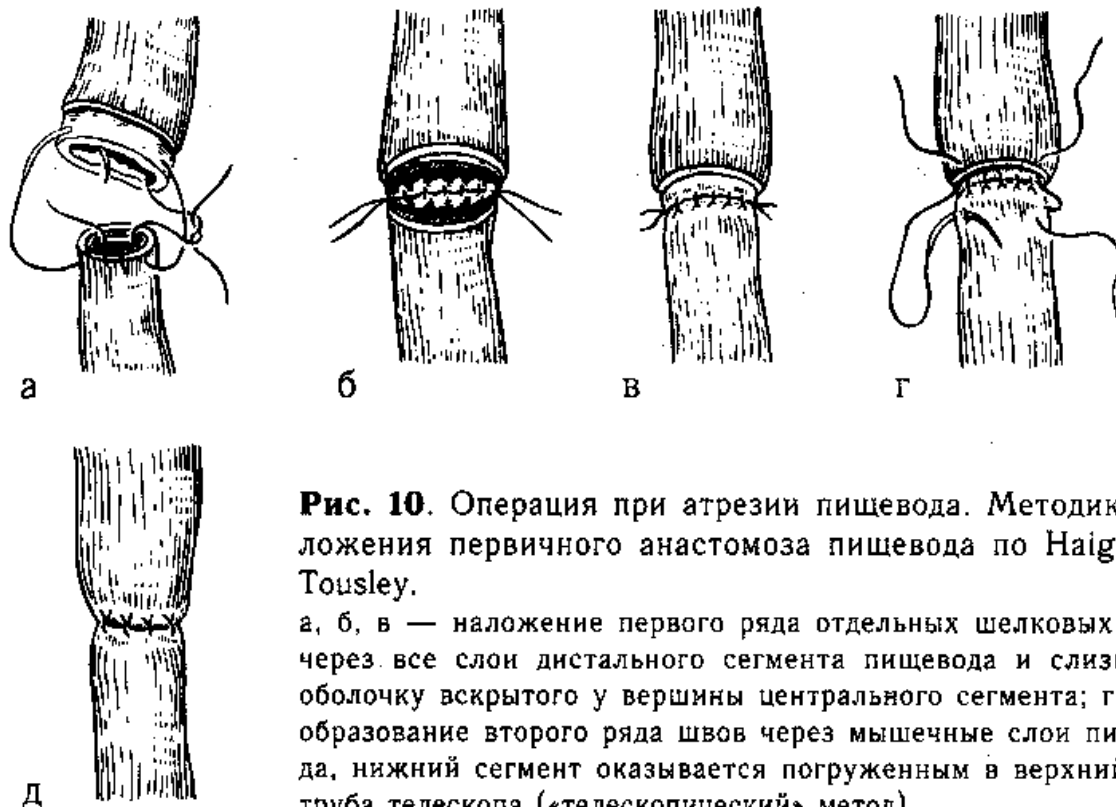
**Qo'shimcha dorilar ro'yxati (100% dan kam foydalanish ehtimoli bilan): 2-tablitsa**

<b>№</b>	<b>Farmakoterapevtik guruh</b>	<b>Preparatning xalqaro patentlangan nomi</b>	<b>Qo'llash usuli</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
1	Proton nasos ingibitori	Omeprazol.	v/v	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
2	Qon to'xtatuvchi preparatlar	Etamizilat, rastvor dlya in'yeksiy 12,5%-2 ml	v/i.	V <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
4	Antikoagulyant (tromb profilaktikasi)	Geparin 5000-1000-2000 ME/ch	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
5	Diuretiklar	Furosemid, 20-40 mg, rastvor dlya in'yeksiy 1%-2 ml	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecenls-primenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>

				<a href="https://lex.uz/docs/6590074">intensivnoi-terapii-70</a>
6	Komponentlar haqida savol	Eritrotsitar massa	v/i	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primanyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primanyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>
7	Qon komponentlari	Ko'rsatmalarga muvofiq yangi muzlatilgan plazma	v/i,	A <a href="https://lex.uz/docs/6590074">https://lex.uz/docs/6590074</a> <a href="https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primanyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70">https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primanyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii-70</a>

#### 6.4. Jarrohlik aralashuvi:

Operatsiya torakoskopik yoki an'anaviy tarzda amalga oshiriladi.



**Рис. 10.** Операция при атрезии пищевода. Методика наложения первичного анастомоза пищевода по Haight и Tousley.

а, б, в — наложение первого ряда отдельных шелковых швов через все слои дистального сегмента пищевода и слизистую оболочку вскрытого у вершины центрального сегмента; г, д — образование второго ряда швов через мышечные слои пищевода, нижний сегмент оказывается погруженным в верхний, как труба телескопа («телескопический» метод).

[https://ya.ru/images/search?img\\_url=https%3A%2F%2Fstatic13.tgcnt.ru%2Fposts%2F\\_0%2F16%2F1674310d1967c42cd4c9f2cee6061fd8](https://ya.ru/images/search?img_url=https%3A%2F%2Fstatic13.tgcnt.ru%2Fposts%2F_0%2F16%2F1674310d1967c42cd4c9f2cee6061fd8).

## 6. 5. Operatsiyadan keyingi davolash:

### Operatsiyadan keyingi davr. Asoratlarni davolash.

Operatsiyadan keyingi davrda asoratlarga quyidagilar kiradi: traxeo-qizilo'ngach oqmasining rekanalizatsiyasi, qizilo'ngach anastomozini tutmasligi, anastomoz stenozi, oshqozon-ichak refluyksi, traxeomalyatsiya.

*Rekanalizatsiya* oziqlantirish boshlanganidan keyin intubatsiya naychasida sut aralashmasi paydo bo'lganda, rentgenogrammada pnevmomediastinum yoki pnevmotoraks paydo bo'lganda gumon qilinishi mumkin. Ushbu asorat har doim bolaning umumiy holatining keskin yomonlashishi, disfagiya belgilari, isitma bilan birga keladi. Agar oqmaning rekanalizatsiyasiga shubha bo'lsa, suvda eriydigan kontrast modda yordamida darhol rentgen tekshiruvini o'tkazish kerak. Agar bu asorat tasdiqlansa, bolaga shoshilinch operatsiya qilish kerak.

- Ushbu asoratni yendosokal yoki ochiq usul bilan tuzatish tavsiya yetiladi.

*Anastomoz stenozi* bu jarrohlik aralashuvdan 3-4 hafta o'tgach sodir bo'ladi va bu disfagiya, ovqatdan bosh tortish ko'rinishidagi klinik ko'rinishlar bilan tavsiflanadi.

- Qizilo'ngach stenozini tasdiqlash uchun fibroezofagoskopiya yoki qizilo'ngachning kontrastli rentgenogrammasi tavsiya etiladi.

*Oshqozon-ichak refluyksi* operatsiyadan keyingi erta davrda qizilo'ngach atreziyasini davolagandan so'ng bemorlarning aksariyatida uchraydi. Biroq, refluyks konservativ terapiyaga chidamli bo'lsa, faqat nafas olish buzilishi yoki anastomoz stenoziga olib keladigan holatlar tuzatilishi kerak.

*Traxeomalyatsiya* qizilo'ngach atreziyasi bo'lgan bemorlarning ko'pchiligida u yoki bu darajada uchraydi. Traxeomalyatsiya traxeya devorining strukturaviy yoki funksional zaifligi sifatida topiladi, bu qisman yoki to'liq nafas olish obstruksiyasiga olib keladi.

- Traxeomalyatsiya uchun jarrohlik aralashuv, nafas yetishmovchiligi bo'lsa tavsiya etiladi.

<https://www.dissercat.com/content/prognozirovaniye-iskhodov-lecheniya-atreziy-pishchevoda-u-novorozhdennykh?ysclid=m3egz0ztk207333120>

## **7. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

7.1 Manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi haqida ma'lumot- yo'q.

7.2. Ekspertlarning ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari):

Raxmatullayev A.A., Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri

7.3. Protokolni qayta ko'rib chiqish uchun shartlarni kiritish: Protokol ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda ko'rib chiqiladi;

7.4 Adabiyotlar (hisobot matnida ko'rsatilgan manbalarga havolalar talab qilinadi):

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

### **Adabiyotlar**

1. Kozlov YU.A., YUrkov P.S., Novojilov V.A. i dr. Atreziya pishevoda: torakoskopicheskoye nalozheniye anastomoza. /Detskaya xirurgiya. - 2005. №3 s. 54-55.

2. Kozlov YU.A., Podkamenev V.V., Novojilov V.A. Atreziya pishevoda. /rukovodstvo dlya vrachey. GEOTAR Media, 2015.

3. Novojilov V.A., Ivanov V.O., Kozlov YU.A. i dr. Ispol'zovaniye endoskopii dlya diagnostiki diastaza mejdu otrezkami pishevoda pri bessvishevoy atrezii. /Sovremenniye problemi pediatrii i detskoy xirurgii: sb. nauch. trudov. Irkutsk, 2000. s. 161-164

4. Razumovskiy A. YU., Geras'kin A. V., Mokrushina O. G. Torakoskopicheskaya korreksiya atrezii pishevoda: perviy opit. /Detskaya xirurgiya №3 2010 s.4-8.

5. Razumovskiy A.YU., Mokrushina O.G., Xanverdiyev R.A. Torakoskopicheskaya korreksiya atrezii pishevoda i traxeopishevodnogo svisha iz vneplevral'nogo dostupa /Detskaya xirurgiya, 2011, №2, str 4 – 6.

6. Razumovskiy A.YU., Mokrushina O.G., Belyaeva I.D. i dr Sravnitel'niy analiz lecheniya novorojdyonnix s atreziyey pishevoda posle plastiki otkritim i endoskopicheskimi sposobami / Rossiyskiy vestnik detskoy xirurgii, anesteziologii i reanimatologii, 2011, №1, str. 40 – 47.

7. Razumovskiy A.YU., Mokrushina O.G., Xanverdiyev R.A. i dr Evolyutsiya metoda torakoskopicheskoy korreksii atrezii pishevoda u novorojdennix /Rossiyskiy vestnik detskoy xirurgii, anesteziologii i reanimatologii, 2012, №1, str 92 – 98.

8. Razumovskiy A.YU., Mokrushina O.G. Endoxirurgicheskiye operatsii u novorojdennix /Rukovodstvo dlya vrachey, 2014, MIA.AzizG.A., F. Schier (2005) ThoracosopicligationofatracheoesophagealH-typefistulainanewborn. J PediatrSurg Vol. 40, N 6: 935-936

9. Endoscopic Surgery in Infants and Children / Bax K. M. A., Georgeson K. E., Rothenberg S. S. et al. — Berlin; Heidelberg, 2008. — P. 199—221

10. Holcomb GW III, Steven S. Rothenberg S.S., Bax K.M.A. et al (2005) Thoracoscopic repair of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula: a multi-institutional analysis. *Ann Surg* 242(3): 422 – 428.

11. Rothenberg SS (2013) Thoracoscopic repair of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula in neonates, first decade's experience. *Diseases of the Esophagus*. Vol 26, 4: 359–364

12. Rothenberg SS. Thoracoscopic repair of esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula in neonates: Evolution of a technique. *J LaparoendoscAdvSurgTech A* 2012;22:195–199.

13. van der Zee DC, Vax NMA (2005) Thoracoscopic repair of esophageal atresia with distal fistula: the way to go. *SurgEndosc* 17: 1065 – 1067.

<https://ya.ru/search/?text>