

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИ ҚОШИДАГИ РЕСПУБЛИКА
НЕОНАТАЛ ХИРУРГИЯ ЎҚУВ-ДАВОЛАШ-УСЛУБИЙ МАРКАЗИ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА "ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ"**

Тошкент – 2025 йил

"ТАС-ДИКСТАЙМАН"

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлиги хузуридаги Тиббиёт ходимларининг
касбий малакасини ривожлантириш маркази
директори, Ўзбекистон Республикаси болалар
жарроҳлари жамоати раиси, профессор
Акилов Х.А.



« _____ » 2025 йил

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ».**

Тошкент - 2025 йил

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
ДИАГНОЗ ВА ДАВОЛАШ
НОЗОЛОГИЯГА МУВОФИҚ "ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК
ПИЛОРОСТЕНОЗ".**

Тошкент - 2025 йил

Мундарижа:

БОЛАЛАРДА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ» НОЗОЛОГИЯСИ БОҒИЧА
ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ6

БОЛАЛАРДА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ» НОЗОЛОГИЯСИ БҒИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ18

БОЛАЛАРДА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ» НОЗОЛОГИЯСИ БҒИЧА
ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАСИЯ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ
.....31

1. Кириш.

Болаларда туғма пилоростенознинг долзарблигини ҳисобга олган ҳолда тиббиёт ходимларига илмий асосланган ахборот ва тавсиялар бериш, касалликни эрта ташхислаш, асоратларни олдини олиш ва даволашда ягона ёндашув тизимини ташкил этиш ва жорий этиш. Ушбу протокол Америка болалар хирургияси ассоциациясининг клиник тавсиялари асосида ишлаб чиқилган www.эапса.орг, европа педиатрия жарроҳлиги ассоциацияси <http://www.эупса.инфо/>, Россия педиатрия жарроҳлари ассоциациясидан <http://www.радх.ру/> олинган.

Касалликларнинг халқаро таснифи - НЦЦ коди (ИЦД)-10:

Q 40.0	ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ
	https://mkb-10.com/index.php?pid=16294

Касалликларнинг халқаро таснифи - НЦЦ коди (ИЦД)-11:

LB13.0	ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ
	https://mkb-11.com/index.php?pid=16294

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: Протокол 2023 йилда ишлаб чиқилган. Таҳрир санаси 2026;

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Тиббиёт ходимлари малакасини ошириш маркази, Республика болалар учун минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик илмий-амалий маркази (РСЦММИЭКДВ), Болалар миллий тиббиёт маркази.

Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқишга ҳисса қўшган иштирокчилар:

Жараёни ташкил этиш учун болалар хирургияси соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

Оқилов Ҳ.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази хирургия ва болалар хирургияси кафедраси мудир. Ўзбекистон Республикаси Болалар жарроҳлари жамияти раиси.
Абдусаматов Б.З.	Тиббиёт фанлари доктори, Республика кичик инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази (РСЦММИЭЦДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош болалар жарроҳи.
Аъзамхўжаев С.Т.	Доктор ТошПТИ – Урология кафедраси мудир, болалар урологияси.
Рахматуллаев А.А.	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар хирургияси кафедраси мудир
Эргашев Н.Ш.	ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси мудир, профессор

Асадуллаев Д.Р.	Фанлар номзоди. - Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази шошилич болалар хирургияси бўлими шифокори
Шамсиев Ж.А.	Менежер бўлими аспирантура таълим
Сапаев ОК	Урганч филиали болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
Отамуродов Ф.А.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
Умаров К.М.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия кафедраси шифокори

Ро'йхат муаллифлар:

Окилов Х.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази хирургия ва болалар хирургияси кафедраси мудири. ЎЗБЭКИСТОН Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси.
Примов Ф.Ш.	Тиббиёт фанлари доктори, Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази хирургия ва болалар хирургияси кафедраси доценти.
Абдусаматов Б.З.	Тиббиёт фанлари доктори, Республика кам инвазив ва эндоскопик болалар хирургияси илмий-амалий маркази (РСЦМИЭЦДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош болалар жарроҳи.
Салимов Ш.Т.	ТМА Умумий ва болалар хирургияси кафедраси 1-сонли профессори
Аъзамхўжаев С.Т.	Доктор ТошПТИ – Урология кафедраси мудири, болалар урологияси.
Бэрдиэв Э.А.	ТМА умумий ва болалар хирургияси кафедраси 1-сонли ассистент
Рахматуллаев А.А.	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар хирургияси кафедраси мудири
Алиев М.М.	ТошПТИ факултатив болалар хирургияси кафедраси профессори
Эргашев Б.Б.	ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси профессори
Эргашев Н.Ш.	ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси мудири , профессор
А.Ж Хамраев	ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси профессори
Рахматуллаев А.А.	Фанлар номзоди. ТошПТИ шифохонаси болалар хирургияси кафедраси доценти

Нарбоев Т.Т.	Тиббиёт фанлари доктори Тош физика-техника институти болалар хирургияси кафедраси доценти.
Оллоберганов О.Т.	Тиббиёт фанлари доктори Тош физика-техника институти болалар хирургияси кафедраси доценти.
Асадуллаев Д.Р.	Фанлар номзоди. - Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази шошилич болалар хирургияси бўлими шифокори
Урманов Н.Т.	Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази болалар шошилич жарроҳлиги кафедраси мудири
Шамсиев Ж.А.	Олий ўқув юртидан кейинги таълим кафедраси мудири
Атакулов Ж.О.	Тиббиёт фанлари доктори, 1-сонли Самарқанд давлат тиббиёт университети болалар хирургияси кафедраси профессори
Мирзакаримов Б.Х	Тиббиёт фанлари доктори, Андижон тиббиёт институти болалар хирургияси кафедраси мудири, профессор.
Сапаев ОК	Урганч филиали болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
Отамуродов Ф.А.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
Воҳидов А.Ш.	Текрмиз ” филиали болалар хирургияси, урология, анестезиология ва реаниматология кафедраси профессори
Эшқобилов Ш.Д.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази директор ўринбосари
Умаров К.М.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия кафедраси шифокори
Сафаров А.З.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия бўлими шифокори
Абдуазизов М.А.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия бўлими шифокори
Насиров М.М.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия бўлими шифокори
Худайберганова А.Б.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий хирургия бўлими шифокори

Такризчилар :

Юсупов Ш.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, 1-сонли Самарқанд давлат тиббиёт университети болалар хирургияси кафедраси мудири
--------------------	---

Соколов Ю.Ю.

Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Россия тиббиёт академиясининг болалар хирургияси кафедраси мудири.

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон болалар жарроҳлари ассоциацияси, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят муассасалари шифокорлари иштирокида ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази хирургия ва болалар хирургияси кафедраси мудири Оқилов Х.А. Ўзбекистон Республикаси Болалар жарроҳлари жамияти раиси Тиббиёт ходимлари малакасини ошириш маркази Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди. 28 май 2025 йил, 51-сонли баённома.

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

1. Бобоқулов И - Болалар миллий тиббиёт маркази
2. Абдурахмонов А.А. - Республика болалар минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик 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 ишлатиладиган қисқартмалар:

АБ	қон босими
АЛТО	аланин аминотрансфераза
АСТ	аспартат аминотрансфераза
УАЦ	умумий қон тести
ОАМ	умумий сийдик тести
Ошқозон-ичак тракти	ошқозон-ичак тракти
ИЦД (МКБ - 10)	- касалликларнинг халқаро таснифини 10-қайта кўриб чиқиш;
МРИ	- магнит-резонанс томография;
НВПС	- стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар;
УЗИ	- ультратовуш текшируви;
ЭФГДС	- эзофагогастроудодэноскопия ;
ЭҲОКГ	- эхокардиография ;

Ушбу диагностика/нозология протоколи фойдаланувчилари:

- Болалар жарроҳлари;
- Педиатрлар;
- Шифокорлар – катталар жарроҳлари;
- Умумий амалиёт шифокорлари;
- Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- Тиббиёт талабалари, магистрлар, резидентлар ва аспирантлар

Бемор тоифаси:

Туғма пилоростенозли болалар ва унинг асоратлари.

Диагностика усуллари ишотлаш даражаси (диагностик аралашувлар). рейтинг масштаб (ДД)

ДД	Далиллар даражаси
1	Малумот усулидан фойдаланган ҳолда назорат қилинадиган синовларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш .
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар тизимли кўриб чиқишлари бундан мустасно , усул билан бошқариладиган тадқиқотлар ёки баъзи рандомизе клиник синовлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли кўриб чиқилиши .
3	Доимий назорат қилинмайдиган ёки ўрганиш усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усулидан фойдаланган ҳолда тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари.
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ҳисоботи
5	Даволашнинг таъсир механизмининг асоси ёки эксперт хулосаси

Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражаси (ДД). масштаб баҳолашлар

ДД	Далиллар даражаси
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш
2	рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотлар, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш бундан мустасно .

3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан кохорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар.
5	Даволашнинг таъсир механизмининг асоси (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси

Профилактик, диагностика, даволаш ва реабилитация чоралари бўйича тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи (РТТ)

РТТ	Тавсияларнинг ишонч даражаси
А	Кучли тавсия (барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга, қизиқиш натижалари бўйича хулосалар изчил)
ИН	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган натижаларнинг баъзилари муҳим, айрим тадқиқотларнинг услубий сифати юқори ёки адолатли ва/ёки қизиқиш натижалари бўйича хулосалар изчил эмас)
БИЛ АН	Заиф тавсия (сифатли далиллар тақдим этилмаган (самарадорлик кўрсаткичлари (натижалар) муҳим эмас), барча тадқиқотларнинг услубий сифати паст ва қизиқиш натижалари бўйича хулосалар бир-бирига мос келмайди)

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш:

Даволашда Болаларда туғма пилоростенозни даволашда сезиларли ютуқларга эришилди, бу операциядан кейинги асоратлар ва ўлимнинг тобора камайиб бораётганидан далолат беради. Бироқ, бу касалликнинг бошқалар билан дифференциал диагностика қилишнинг маълум қийинчиликлари нотўғри ташхис қўйиш имкониятини аниқлайди .

Ташхисдаги хатолар икки турдаги салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Нотўғри салбий ташхислар касалликнинг мураккаб шакллари сонининг кўпайишига ва натижада касалхонага ётқизиш муддатининг ошишига олиб келади. Нотўғри ижобий хулосалар кераксиз жарроҳлик аралашувларга олиб келади.

Туғма пилоростенозга ўхшаш қорин бўшлиғи патологиясининг кенг доираси қўшимча тадқиқот усуллари қўллашни талаб қилади, улардан энг мақбули ултратовуш диагностикаси ҳисобланади.

Туғма пилоростенозли болаларга ёрдам кўрсатишни яхшилашнинг кейинги йўллари ушбу касалликни ташхислаш ва даволаш усуллариининг самарадорлигини оширишга қаратилган бўлиши керак.

2.2. Умумий таъриф:

Туғма гипертрофик пилоростеноз - ошқозоннинг пилорик қисмининг нотўғри шаклланиши, бу иннервация (марказий асаб тизими билан боғланиш) ва пилорик сохани нерв ганглионларининг ривожланмаганлиги билан боғлиқ;

пилорик каналнинг очилишида интраутерин кечикиш; ошқозоннинг пилорик қисмининг мушакларининг гипертрофияси ва шишиши . Тугма гипертрофик пилоростеноз 4 кундан 4 ойгача бўлган 300 боладан 1 тасида учрайди. Ўғил болаларда патология 4-5 марта тез-тез учрайди

Шундан келиб чикиб тугма ипертрофик пилоростеноз ривожланишининг аниқ сабаблари тўлиқ маълум эмас. Бу кўп факторли патология эканлигига ишонилади, унинг келиб чиқиши ҳам генетик омилларни, ҳам ҳомиладорлик даврида ҳомилага салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Ушбу патологияга ирсий мойиллик мавжуд: ота-онасида тугма пилоростеноз тарихи бўлган болаларда бу касаллик тез-тез қайд этилади.

2. 3. Клиник таснифи:

Тугма пилоростенознинг ўткир ва чўзилган шакллари мавжуд.

Касалликнинг ўткир шакли творог сутини кўп, такрорий қусиш ва ошқозон перисталтикасининг кучайиши билан тавсифланади. Бола безовталанади, баъзан жуда летаргик бўлади, тўйиб овқатланмаслик хисси (тана вазнини йўқотиш) ривожланади.

Тугма гипертрофик пилоростенознинг чўзилган шаклида тана вазнининг йўқолиши ривожланади: оксил ва энергия этишмовчилиги шаклланади, Сувсизликни ривожланиши билан тавсифланади – гипотрофия.

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%BF%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B7-q40-0/7651>

Тугма гипертрофик пилоростенознинг босқичлари

Касалликнинг уч босқичи мавжуд:

1. Компенсация - бу босқичда ошқозоннинг пилорик қисми бироз торайган. Бемор кичик овқатдан кейин ҳам ошқозонда оғирликни хис қилади. Қусиш пайдо бўлиши мумкин, бу одатда вазиятни енгиллаштиради. Рентген текширувида пилорус торайган, перисталтика кучайган ва ошқозон бироз кенгайган. Озиқ-овқат ошқозонда 12 соатдан ортиқ бўлмаслиги мумкин.

2. Субкомпенсация - биринчи навбатда пилорик соха, кейин эса ошқозон танаси кенгайди. Ошқозон суест ва камроқ қисқаради, озиқ-овқат унда бир кун қолиши мумкин, бу рентген текшируви пайтида аниқ кўринади. Бемор вазн йўқотади, соғлиғи ёмонлашади, қусуш массаси хидли булади. Бу босқич бир неча ойгача давом этиши мумкин.

3. Дэкомпенсация - ошқозоннинг мотор-эвакуация функцияси сезиларли даражада камаяди. Жиддий заифлик, оғир вазн йўқотиш ([кахексия](#)), ошқозонда кучли оғрик, беқарор ахлат, тез-тез қайт қилиш, бир неча кун олдин овқатланган овқатни қусиш бор . Ошқозонда кучли оғирлик хисси туфайли бемор қусишни келтириб чиқаришга ҳаракат қилади, аммо бу энди енгиллик келтирмайди.

3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностика жараёнлари.

3.1. Диагностика мезонлари: (<https://www.nld.by/102/stat3.htm>)

Ташхис анамнез, боланинг обектив текшируви ва лаборатория ва инструментал тадқиқотлар асосида амалга оширилади.

Тарихни олиш

Ота-оналар билан суҳбатлашганда, бола туғилгандан кейинги биринчи кунларда доимий регургитацияни бошдан кечираётганини аниқлаш мумкин. Касалликнинг ривожланиши ва ошқозон ҳажмининг ошиши билан кучли қусиш пайдо бўлади .

Текшириш

Туғма гипертрофик пилорстенознинг дастлабки босқичида болани обектив текшириш вақтида қалинлашган пилорик сохани палпация қилинади (пайпастанлади). Одатда ўнг тарафдаги корин тугри мушаклари остида жойлашган. Эпигастрал минтақадаги ошқозон перисталтикасини "қум соати" шаклида қайд этишингиз мумкин. Юрак-қон томир, овқат ҳазм қилиш ва асаб тизимлари фаолиятидаги юқорида тавсифланган бузилишлар характерлидир

Инструментал диагностика усуллари

Тугма гипертрофик пилоростенозга шубҳа бўлса, ултратовуш текшируви (ультратовуш) ўтказилади . Ултратовушда сиз қалинлашган деворларга эга узун пилорик сохани кўришингиз мумкин. Ушбу тадқиқот усули билан диагностика хатолари 5-10% бўлиши мумкин.

Рентген текшируви ошқозон ҳажмининг ошиши ва ошқозондаги суюқлик мавжудлигини кўрсатади. Контраст текшируви шуни кўрсатадики, контраст модданинг эвакуацияси кечикиш билан содир бўлади ва пилорик каналнинг торайиши ва чўзилиши (тумшук белгиси) ҳам кузатилиши мумкин [9].

Туғма гипертрофик пилоростенозни ташхислашнинг энг информацион усулларида бири бу эзофагогастроудэноскопия (ЭГД). Агар керак бўлса, эндоскопия амалга оширилади .

Туғма гипертрофик пилоростеноз жуда жиддий касалликдир, шунинг учун бошқа органлар ва тизимларни текшириш, ЭКГ, сийдик ва нажасни текшириш, мутахассислар билан маслаҳатлашиш ва ҳ.к.

Лаборатория тадқиқотлари:

Асосий лаборатория текширувлари:

- Пилоростеноз учун умумий қон текшируви кўпинча гемоглобиннинг камайганлигини, яъни анемия ривожланганлигини кўрсатади. Ошқозон шиллиқ қаватининг яллиғланиши ва ошқозон яраси бэлгилари ҳам бўлиши мумкин: лейкоцитоз ва тезлаштирилган эритроцитлар чўкинди жинси (ЭСР).

Пилоростеноз бўлса, гематокрит тести муҳим аҳамиятга эга - унинг умумий ҳажмида қон ҳужайралари (асосан қизил қон таначалари) улуши.

Касалликнинг компенсацияланган босқичида гематокрит пасаяди, қусиш ҳали ҳам жуда кам учрайди.

Пилоростеноз пайтида гематокритнинг кўпайиши касалликнинг оғирлигининг даҳшатли аломатидир. Бу такрорий қусиш ва сувсизланиш туфайли қон ивиб қолганлигини англатади. Касалликнинг дэкомпенсацияланган босқичида гематокрит ҳар доим кўтарилади .

пилоростенознинг субкомпенсацияланган ва дикомпенсацияланган босқичлари учун айниқса муҳимдир .

Беморларда кузатилади:

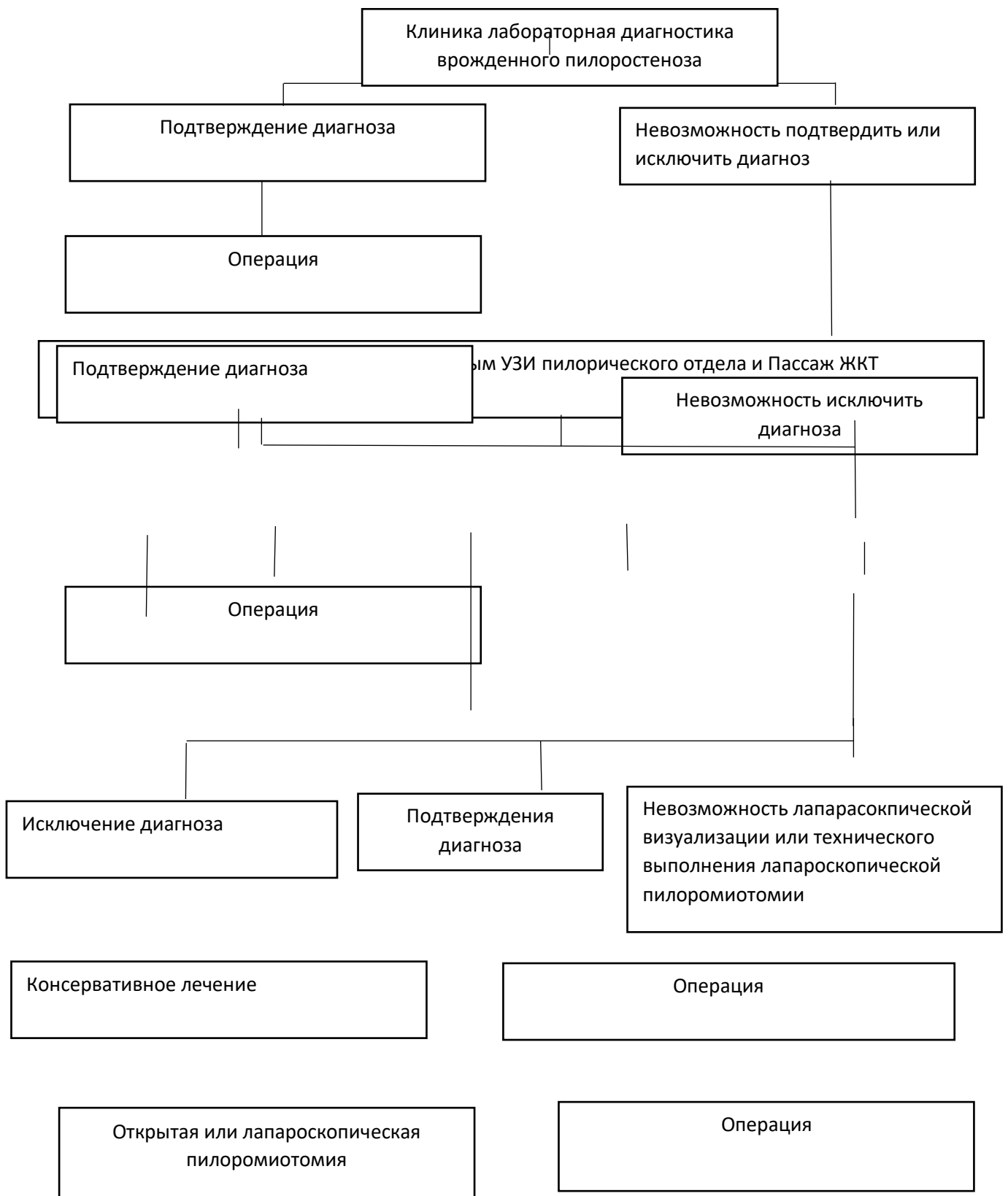
- гипопроотеинемия (оқсил даражасининг пасайиши);
- аминотрансферазаларнинг кўпайиши (АЛТ, АСТ);
- билирубиннинг кўпайиши (агар жигар функцияси бузилган бўлса, одатда пилоростенознинг дикомпенсацияланган босқичида).

Туғма гипертрофик пилоростеноз учун электролитларни ўрганиш ҳам муҳимдир, чунки организм сувсизланганда хлор, натрий ва калий даражаси пасаяди.

Мутахассисга мурожаат қилиш бўйича кўрсатмалар:

Педиатр ва бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш - дифференциал диагностика бўйича кўрсатмаларга мувофиқ.

4. 2. Диагностика алгоритми



3. 3. Дифференциал диагностика:

Пилороспазм билан дифференциал ташхис

Пилороспазм, пилоростеноздан фарқли ўлароқ, терапевтик усуллар билан муваффақиятли даволанади, чунки бу функционал ҳолат (фақат органнинг функцияси бузилган, лекин унинг тузилиши эмас) . Шу каби белгилар (ҳаётнинг биринчи ҳафталарида қусиш ва регургитация) туфайли шифокор ҳар доим бу патологик шароитларни фарқлаши керак. Пилоростеноз ва пилороспазм белгилари ўртасидаги фарқлар жадвалда келтирилган.

Касалликнинг бэлгилари	Пилоростеноз	Пилороспазм
Бошланиш ёши	Ҳаётнинг иккинчи ҳафтасининг охиридан тез-тез қусиш	Туғилгандан қусиш
Қусиш частотаси	Камдан-кам ҳолларда, асосан регургитация	Тез-тез
Қусиш характери	Мўл-кўл, "фаввора"	Кўп эмас
Қусиш частотаси	Яна доимий	Ҳар хил
Қусилган сут ёки формулалар миқдори	Кўпроқ овқат истеъмол қилинади	Камроқ истеъмол қилинадиган озиқ-овқат
Ич келиши(ахлати)	Қабзият	Бэқарор
Сийдик чиқаришлар сони	Сувсизланиш туфайли кескин камаяди	Норма
Ошқозон перисталтикаси	Кучайган, қум соати белгиси	Норма
Боланинг хатти-ҳаракати	Летаргия, вақти-вақти билан безовталиқ	Асаб қўзғалувчанлигининг кучайиши

Касалликнинг бэлгилари	Пилоростеноз	Пилороспазм
Тана вазни	Аниқ вазн танқислиги	Сақланган ёки ўртача даражада қисқартирилган

**БОЛАЛАРДА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК ПИЛОРОСТЕНОЗ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

4. Амбулатор даволаш тактикаси:

4.1. консерватив даволаш: йўқ.

Касалликни фақат жарроҳлик йўли билан даволаш мумкин . Операциядан олдин сув-электролитлар ва кислота-ишқор мувозанатини тиклаш керак. Шу мақсадда инфузион даво ўтказилади - глюкоза -тузли эритмалари (5% глюкоза, 0,9% натрий хлор эритмаси , Рингер эритмаси ва бошқалар) томир ичига юборилади .

4.2. Дори-дармонларни даволаш:

Спазмолитиклар қўлланилади: Но-шпа (Дротаверин) ва Атропин . Қабул қилинган пилоростенозда антисекретор дорилар (Омепразол , Симетидин , Рабэпразол , Ранитидин) ва антацидлар (Маалох ва Фосфалугел) комплекс терапияга қўшилади . Агар керак бўлса, антибактериал препаратлар қўлланилади: Амоксициллин , Цефтриаксон ва бошқалар Седативлар буюрилиши мумкин.

Мухим дорилар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):

1-жадвал

Йўқ.	Фармакотерапевтик гуруҳ	Халқаро патентланган Исм дори	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
1	Инфузиялар учун эритмалар	Натрий хлорид, инфузион эритма 0,9% -200,0 мл, 400,0 мл	вена ичига	А ҳттпс://lex.уз/доцс/6590074 ҳттпс://www.рлснет.ру/либрарй/артицлес/хирургия/перечэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
2	Инфузиялар учун эритмалар	Глюкоза эритмаси 5%, 10%, 200,0 мл, 400,0 мл	вена ичига	А ҳттпс://lex.уз/доцс/6590074 ҳттпс://www.рлснет.ру/либрарй/артицлес/хирургия/перечэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-

				интенсивнои-терапии-70
3	Калий препарати Инфузион эритма учун	Калий хлор 4% эритмаси	Вена ичига томчилаб юбориш ёки оқим юбориш	ИН ҳттпс://lex.уз/д оцс/6590074 <a href="http://www.rlsnet.ru/librar
y/articleds/xir
urgiya/perecen-
ls-
primenayemyh-v-
khirurgii-i-
intensivnoi-
terapii-70">ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перецэн- лс- применяэмйх-в- хирургии-и- интенсивнои- терапии-70
4	Антикагулянт	Гепарин 5000ед эритмаси	Вена ичига томчилаб юбориш ёки оқим юбориш	ИН ҳттпс://lex.уз/д оцс/6590074 <a href="http://www.rlsnet.ru/librar
y/articleds/xir
urgiya/perecen-
ls-
primenayemyh-v-
khirurgii-i-
intensivnoi-
terapii-70">ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перецэн- лс- применяэмйх-в- хирургии-и- интенсивнои- терапии-70
5	Кальций препарати	Кальций глюконат 10% эритмаси	Вена ичига томчилаб юбориш ёки оқим юбориш	ИН ҳттпс://lex.уз/д оцс/6590074 <a href="http://www.rlsnet.ru/librar
y/articleds/xir
urgiya/perecen-
ls-
primenayemyh-v-
khirurgii-i-
intensivnoi-
terapii-70">ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перецэн- лс- применяэмйх-в- хирургии-и- интенсивнои- терапии-70

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам): йўқ
4.3. Жарроҳлик аралашуви: стационар тез ёрдам бўлимида фақат болалар жарроҳ томонидан амалга оширилади.

4.4. Кейинги даволаниш

Амбулатор кузатув - клиникада жарроҳ ва педиатр томонидан амалга оширилади.

- олдини олиш йиринглаш
яралар

4.5. Баённомада келтирилган диагностика ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ва самарадорлиги кўрсаткичлари:

- қорин оғриғининг оғирлиги, эндоген интоксикация белгиларининг оғирлиги, йирингли асоратларнинг йўқлиги;

- асоратлар белгилари пилорик стеноз

- операциядан кейин бирламчи жароҳатни даволаш

5. Тиббий ёрдам турига қараб касалхонага ётқизиш бўйича кўрсатмалар:

5.1. Бирламчи тиббий ёрдам шифохонасига юбориш - агар туғма гипертрофик пилоростенозга шубҳа бўлса.

5.2. Шошилинч касалхонага кириш бўйича кўрсатмалар: жиддий ҳолат

6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси:

6.1 Беморни рўйхатга олиш картаси, беморни йўналтириш (схемалар, алгоритмлар):

Туғма гипертрофик пилоростеноз ташхиси пилоромиятомия жарроҳлик муолижаси учун тўғридан-тўғри кўрсатма ҳисобланади

Шошилинч жарроҳлик учун қарши курсатма

- ДВСсиндроми

- септик шок ҳолати

6.2 Дори бўлмаган даволаш : йўқ .

6.3. Дори-дармонлар даволаш :

Асосий дорилар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):

1- стол

Й ўк	Фармакотерапевтик гуруҳ	ЦРФ препарати	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
1	Операциядан кейинги даврда оғриқни йўқотиш учун наркотик аналгетиклар.	Морфин гидрохлориди, 1% - 1 мл	мушак ичига	ИН ҳтпс://lex.уз/доцс/6590074 ҳтпс://www.рлснет.ру/либRARY/артицлес/хирургия/перецэн-

				лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
2	Операциядан кейинги даврда оғрикни йўқотиш учун наркотик аналгетиклар.	Тримеперидин , инъекция учун эритма 2% - 1 мл	мушак ичига	ИН хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericent лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
3	Аралаш ҳаракатларнинг аналгетиклари - операциядан кейинги даврда.	Трамадол , 100 мг - 2 мл	мушак ичига	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericent лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
4	Наркотик бўлмаган аналгетиклар	Кетопрофен , капсулалар 50 мг, инъекция эритмаси 100 мг/2 мл,		ИН хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericent лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70

5	Вена ичига юбориш учун 50 мг/мл-2 мл, мушак ичига юбориш учун 100 мг (1 ампер), оғриқли жойларга қўллаш учун жел.	мушак ичига / томир ичига		ИН ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/analgesics/
6	Наркотик бўлмаган аналгетиклар	Кеторолак , 10-30 мг	ичида	ИН ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/analgesics/
7	Наркотик бўлмаган аналгетиклар	Ибупрофен инфузиони 400 мг, 100 ёки 200 мл физиологик эритмада 800 мг, оғиз суспензияси 100 мг/5 мл, юзаки суртиш учун крем 20 г, 50 г, 100 г,	мушак ичига / томир ичига	А ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/analgesics/
8	2-авлод цефалоспоринлари.	Цефутоксим 750 мг томир ичига ва мушак ичига ҳар 8 соатда.	мушак ичига / томир ичига	А ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/analgesics/

				ургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
9	3-авлод цефалоспоринлари.	Цефтазидим , ҳар 8-12 соатда 100 мг / кг.	томир ичига,	А ҳттпс://лех.уз/д оцс/6590074 ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
10	3-авлод цефалоспоринлари.	Цефтриаксон 1 г томир ичига ва мушак ичига ҳар 12 соатда.	мушак ичига / томир ичига	А ҳттпс://лех.уз/д оцс/6590074 ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/кхирургии-и-перезэн-лс-применяэмйх-в-кхирургии-и-интенсивнои-терапии-70
11	3-авлод цефалоспоринлари.	Цефотаксим , эритма учун 1 г	мушак ичига / томир ичига	А ҳттпс://лех.уз/д оцс/6590074 ҳттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70

12	3-авлод цефалоспоринлари.	Цефоперазон ҳар 12 соатда 2-4 г.	мушак ичига / томир ичига	А ҳттпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentrials-apply-in-intensive-therapy-70
14	4-авлод цефалоспоринлари.	Цефепим 2 г.	мушак ичига / томир ичига	А ҳттпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentrials-apply-in-intensive-therapy-70
15	Аминогликозидлар	Амикасин 10-15 мг/кг	мушак ичига / томир ичига	ИН ҳттпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentrials-apply-in-intensive-therapy-70
16	Фторхинолонлар	Ципрофлоксацин , таб. 250 мг-500 мг, инфузион эритма 0,2%-100 мл	мушак ичига / томир ичига	А ҳттпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳттпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentrials-apply-in-intensive-therapy-70

				ургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
17	Фторхинолонлар	Левофлоксацин , таб. 250-750 мг, инфузион эритма 0,5-100 мл	мушак ичига / томир ичига	Б хттпс://лех.уз/д оцс/6590074 хттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перезэн- лс- применяэмйх- в-хирургии-и- интенсивнои- терапии-70
18	Нитроимидазоллар	Метронидазол 500 мг/100 мл	мушак ичига / томир ичига	А хттпс://лех.уз/д оцс/6590074 хттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перезэн- лс- применяэмйх- в-хирургии-и- интенсивнои- терапии-70
19	Замбуруғларга қарши восита	Флуконазол 2 мг/мл	оғиз орқали, томир ичига	Б хттпс://лех.уз/д оцс/6590074 хттпс://www.рл снет.ру/либрар й/артицлес/хир ургия/перезэн- лс- применяэмйх- в-хирургии-и- интенсивнои- терапии-70

20	Ичак атолиясининг олдини олиш ва даволаш учун антихолинестераза препарати.	Неостигмин метил сулфат 10-15 мг	оғиз орқали, томир ичига	Б ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentri-lye-primenyaemyh-v-khirurgii-i-intensivnoi-terapii-70
21	Прокинетик	Метоклопрамид 5-10 мг / 2-4 мл	томир ичига, оғиз орқали	Б ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentri-lye-primenyaemyh-v-khirurgii-i-intensivnoi-terapii-70
22	Антисептик, тери ва дренаж тизимларини даволаш учун.	Повидон - ёд 10% эритмаси	Жароҳат учун	А ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentri-lye-primenyaemyh-v-khirurgii-i-intensivnoi-terapii-70
23	Антисептик	Хлоргексидин 0,05% сувли эритмаси	Жароҳат учун	А ҳтпс://lex.uz/доцс/6590074 ҳтпс://www.rlsnet.ru/libRARY/articles/surgery/pericentri-lye-primenyaemyh-v-khirurgii-i-intensivnoi-terapii-70

				ургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
24	Антисептик	Этанол 70% эритмаси	Жарохат учун	Б хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/librarй/articles/хиругия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
25	Антисептик	3% водород перикс эритмаси	Жарохат учун	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/librarй/articles/хиругия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):

2- стол

Й ўк	Фармакотерапевтик гуруҳ	ЦРФ препарати	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
1	Антисекретор препарат протон помпаси ингибитори ҳисобланади	Омепразол , таблетка ёки капсула 40-80 мг / кун.	В	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.rlsnet.ru/librarй/articles/хиругия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70

				й/артицлес/хир ургия/перезан-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивной-терапии-70
2	Антисекретор дори гистамин рецепторлари блокловчи	Фамитидин таблеткаси 20-40 мг	ичиш	А хтпс://лех.уз/доц/6590074 хтпс://www.rlsnet.ru/librarй/артицлес/хир ургия/перезан-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивной-терапии-70
3	Гемостатик дори	Этамизилат , инъекция учун эритма 12,5-2 мл	Операцияда н бир соат олдин томир ичига, мушак ичига.	ИН хтпс://лех.уз/доц/6590074 хтпс://www.rlsnet.ru/librarй/артицлес/хир ургия/перезан-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивной-терапии-70
4	Тўғри таъсир қилувчи антикоагулянт (қон лаҳталарини олдини олиш учун)	Гепарин 5000-1000-2000 ИУ / соат	250-500 мг	А хтпс://лех.уз/доц/6590074 хтпс://www.rlsnet.ru/librarй/артицлес/хир ургия/перезан-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивной-терапии-70

				интенсивнои-терапии-70
5	Диуретиклар	Фуросемид, 20-40 мг, инъэкция эритмаси 1-2 мл	вена ичига	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.рлснет.ру/либрарй/артицлес/хирургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
8	Савол компонентлар ҳақида	Кўрсатмаларга мувофиқ қизил қон ҳужайралари массаси	Веня ичига	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.рлснет.ру/либрарй/артицлес/хирургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70
9	Қон таркибий қисмлари	Янги музлатилган плазма кўрсатмаларга биноан .	Вена ичига , тери остига , мушак ичига ,	А хттпс://лех.уз/доцс/6590074 хттпс://www.рлснет.ру/либрарй/артицлес/хирургия/перезэн-лс-применяэмйх-в-хирургии-и-интенсивнои-терапии-70

6.4. Жарроҳлик аралашуви:

Туғма гипертрофик пилоростенознинг тасдиқланган ташхиси бўлган беморлар шошилиш жарроҳлик аралашувини ўтказадилар. Пилоростеноз учун

пилоромиятомия амалга оширилади - гипертрофияланган пилорик сохани жарроҳлик йўли билан шиллик қавати бургунча очилади. Пилоромиятомия очик усулда ёки лапароскопик усулда амалга оширилиши мумкин.

**БОЛАЛАРДА «ТУҒМА ГИПЕРТРОФИК
ПИЛОРОСТЕНОЗ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАСИЯ МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

6. 5. Операциядан кейинги даволаш:

Болага жаррохлик муолижаси утқазилгандан сунг кукрак сути берилади, агар бола эмизикли бўлса онасига ҳам диетага киритилади. Муайян аралашмани танлаш ва кўшимча озиқлантириш миқдори даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

Операциядан кейин биринчи кунни чақалоқни кам камдан тез тез эмизиш керак, боланинг бошини юқори қилган холда.

Операциядан кейинги давр муҳим аҳамиятга эга, яъни болани тўғри дозада озиқлантириш. Биринчи марта операциядан 4-6 соат ўтгач, 5-10 мл, 24 соатдан кейин - она сути билан озиқлантириш керак. Ҳар бир озиқлантириш учун ажратилган она сути миқдори аста-секин ўсиб боради, одатда ҳар кунни 20-30 мл.

Агар ошқозон шиллиқ қавати шикастланган бўлса, бола операциядан кейин 24 соатдан кечиктирмасдан биринчи марта овқатланади. Агар у қусишда давом этса, сут миқдори унга новокаиннинг 0,25% эритмаси, кунига уч марта бир чой қошиқ кўшилиши билан камаяди.

6. 6. Баённомада келтирилган диагностика ва даволаш усулларида фойдаланган ҳолда даволашнинг хавфсизлиги ва самарадорлиги кўрсаткичлари:

- қусиш йўқ
- тана вазнининг ошиши
- операциядан кейин жароҳатни бирламчи тузалиши.

7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

7.1 Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот йўқ .

7.2. Мутахассислар (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари) маълумотлари: Тошкент педиатрия тиббиёт университети болалар хирургияси кафедраси мудири Раҳматуллаев А.А.

7.3. Протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини киритиш : Протокол ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқилади;

7.4. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати (маъруза матнида кўрсатилган манбаларга ҳаволалар талаб қилинади):

Ишлатилган адабиётлар рўйхат:

1. Ашкрафт К.В., ушлагич Т.М. Болалар жарроҳлиги. - Санкт-Петербург, 1996. - Т.1. - Б. 322-327.
2. Баиров Г.А. Болаларда шошилич жарроҳлик. Шифокорлар учун қўлланма. - Санкт-Петербург, 1997. - 462 п.
3. Янги туғилган чақалоқларда овқат ҳазм қилиш тизимининг туғма нуқсонлари: ўқув-услубий қўлланма. - Челябинск, 2005. - 48 п.
4. Гуцуляк С.А. Болаларда ошқозон-ичак тракти касалликлари. - Иркутск: ИГМУ, 2013. - 72 п.
5. Болалардаги ошқозон-ичак касалликлари. // Самарали фармакотерапия. Гастроэнтерология. - 2011. - 5-сон.
6. Исаков Ю.Ф. Болалардаги жарроҳлик касалликлари. - М.: Тиббиёт, 1988. - 701 п.
7. Килдиярова Р.Р. Болаларда овқат ҳазм қилиш тизимининг касалликлари. Диагностика, даволаш ва реабилитация алгоритмлари: дарслик - М.: Смарт Доцтор, 2015. - 320 б.
8. Красовская Т.В., Кучэров Ю.И., Сафонова М.В. Ультратовуш ёрдамида гастроэзофагеал рефлюкси бўлган болаларда ошқозоннинг эвакуация функциясини ўрганиш // Педиатрия хирургияси. - 2000. - 3-сон. — Б. 38-40.
9. Лазюк И.И., Борисевич Г.А., Сергеева А.А. Янги туғилган чақалоқларда ва эрта чақалоқларда ошқозон-ичак трактини ўрганишнинг рентгенологик усулларини стандартлаштириш // Радиологик диагностика янгиликлари. - 1998. - Но 2. - Б. 10-11.
10. Москаленко В.З., Грона В.Н., Сонов Г.А. Украинанинг Донецк вилояти болаларида гипертрофик пилорик стенознинг популяция частотаси ва тузилиши // Конференция материаллари . “Болалар жарроҳлигининг бугуни ва келажаги”. - М., 2001. - 11-14 дан.
11. Разинков А.Г., Косяков., Ришт О.В. Болаларда туғма пилорик стенозни клиник радиодиагностика ва жарроҳлик даволаш натижалари // Конференция материаллари . “Болалар жарроҳлигининг бугуни ва келажаги”. - М., 2001 - Б. 203-207.
12. Педиатрия жарроҳлиги: диагностика ва бошқарув / муҳаррирлар П. Пури , М. Холлварт . - Спрингер- Верлаг Бэрлин Ҳейдэлбэрг, 2009 йил.
13. МацМаҳон Б. Гўдаклик пилорик стенозининг давом этаётган жумбоғи: шарҳ // Эпидемиология. - 2006 йил; 17(2): 195-201. [хавола](#)

14. Симонишвили А., Багатурия И. Инфантил пилорик стенознинг этиологияси ва патогенези // Грузия Мед Невс. - 2005 йил; (126): 41-44. [хавола](#)
15. Рогерс ИМ Пилорик стенознинг ҳақиқий сабаби - бу юқори кислоталилик // Ацта Педиатр . - 2006 йил; 95(2): 132-136. [хавола](#)
16. Биссоннетте Б., Сулливан ПЖ Пилорик стеноз. Цан Ж Анаэстх . - 1991 йил; 38(5): 668-676. [хавола](#)
17. Абдэллатиф М., Гҳозй С., Камел МГ, Элавадй СС Ассоциацияси макролидларга таъсир қилиш ва чақалоқ гипертрофик пилорик стенознинг ривожланиши: тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил // Эур Ж Педиатр . - 2019;178(3): 301-314. [хавола](#)
18. Алмарамҳй ХХ, Ал- Залабани АХ. Пренатал ва постнатал макролид таъсирининг чақалоқларда гипертрофик пилорик стенознинг кейинги ривожланиши билан боғлиқлиги: тизимли кўриб чиқиш ва мета-таҳлил // Итал Ж Педиатр . — 2019; 45(1): 20. [хавола](#)
19. Эбэрлй МД, Эидэ МБ, Томпсон ЖЛ, Нйлунд ЦМ Азитромицин эрта чақалоқлик ва пилорик стенозда // Педиатрия. - 2015 йил;135(3): 483-8. [хавола](#)
20. Ревинская И. И., Ключев А. П. Электрогастрография ошқозон-ичак трактининг ҳаракатчанлигини ўрганиш усули сифатида // Бэларус давлат информатика ва радиоэлектроника университети аспирантлари, магистрантлари ва талабаларининг 54-илмий конференциясининг тезислари. — 2018. — 174 – 175-бетлар.

