



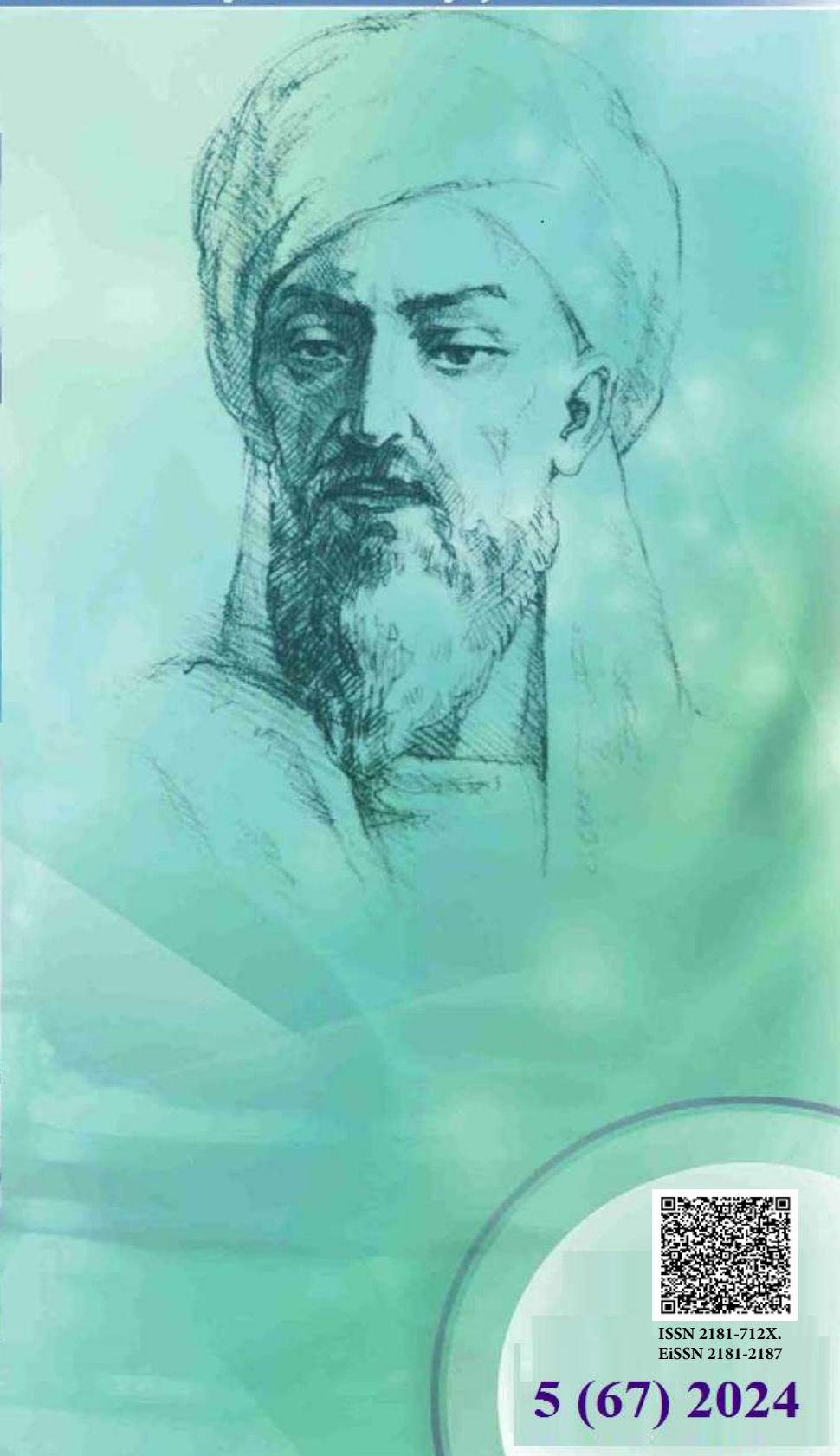
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 612.171.7:616.329-007.271-053.2

ТУҒМА ҚИЗИЛҶҲҒАЧ АТРЕЗИЯЛАРИДА РИВОЖЛАНАДИГАН МОРФОЛОГИК
ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ

¹Эшбаев Эркин Абдухалимович,
²Зуфаров Азиз Алимджанович,
³Мухсинова Махзуна Холмурадовна

¹Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

³Тошкент Давлат стоматология институти Ўзбекистон, Тошкент ш., Тараққиёт кўчаси, 103-уй Тел: +998(71) 230-20-72 Электрон почта: info@tsdi.uz

✓ **Резюме**

Қизилҗангач ривожланиш аномалияларидан бири бўлган атрезиясининг учраш даражаси ўртача 1000-5000 та туғруққа 1 та учрайди. Қизилҗангач атрезиясининг морфологик жиҳатдан хослиги девори ривожланиш дисплазияси бўлиб, айнан, локализацияси бўйича шу соҳаларда барча анатомик қаватларининг тўлиқ шаклланмаслиги, мушак ва сероз пардалари оралигида базал мембранасининг толасимон дагал структурали бўлиши, шиллиқ ва шиллиқ ости қаватларининг ўзаро мутаносиблигини издан чиқиши ва ҳар хил қалинликда бўлиши билан характерланади. Айнан, шиллиқ қаватнинг юзасини қопловчи кўп қаватли эпителийларда гидропик дистрофияни эслатувчи вакуол цитоплазманинг ривожланиши, шиллиқ қаватдаги эпителийларининг одатдаги 6-8 қават ўрнига, 2-5 қаватли бўлиши ва эпителий хужайралари ядросининг гиперхромли бўлиши билан характераланди.

Калит сўзлар: қизилҗангач атрезияси, чақалоқ, морфология, дисплазия.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПРИ
ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

¹Эшбаев Эркин Абдухалимович,
²Зуфаров Азиз Алимджанович,
³Мухсинова Махзуна Холмурадовна

¹Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

³Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент, улица Тараққиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ **Резюме**

Частота встречаемости атрезии пищевода - одной из аномалий развития, 1 на 1000-5000 родившихся. Морфологической характеристикой атрезии пищевода является дисплазия стенки, характеризующаяся неполным формированием всех анатомических слоев в этих областях по локализации, волокнистой грубой структурой базальной мембраны между мышечной и серозной оболочками, диспропорцией слизистой и подслизистой слоев и их разная толщина. Для него характерно развитие вакуольной цитоплазмы, напоминающей гидропическую дистрофию, в многослойном эпителии, покрывающем поверхность слизистой оболочки, 2-5 слоев вместо обычных 6-8 слоев эпителия в слизистой оболочке, гиперхромность ядра эпителиальных клеток.

Ключевые слова: атрезия пищевода, новорожденные, морфология, дисплазия.

FEATURES OF MORPHOLOGICAL CHANGES DEVELOPING IN CONGENITAL ESOPHAGAL ATRESIA

¹Eshbaev Erkin Abdukhalimovich,

²Zufarov Aziz Alimdzhonovich,

³Mukhsinova Makhzuna Kholmuradovna

¹Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825;
E-mail: info@tma.uz

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

³Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkiyot street, 103
Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ Resume

The incidence of esophageal atresia, one of the developmental anomalies, is 1 per 1000-5000 births. The morphological characteristic of esophageal atresia is wall dysplasia, characterized by incomplete formation of all anatomical layers in these areas according to localization, a fibrous rough structure of the basement membrane between the muscular and serous membranes, a disproportion of the mucous and submucosal layers and their different thicknesses. It is characterized by the development of vacuolar cytoplasm, reminiscent of hydropic dystrophy, in a multilayered epithelium covering the surface of the mucous membrane, 2-5 layers instead of the usual 6-8 layers of epithelium in the mucous membrane, hyperchromicity of the nucleus of epithelial cells.

Key words: esophageal atresia, newborns, morphology, dysplasia.

Долзарблиги

Кизилўнгач ривожланиш аномалиялари - бу эмбрионал даврда кизилўнгач ва унинг таркибий тузилмаларининг ривожланишини анатомик ва гистологик ўзгаришлари билан давом этадиган жараёндир. Дунё бўйича ушбу патологиянинг ривожланиши ҳар 100 мингта чақалоқдан 40 тасига тўғри келади. АҚШ ва Европа давлатларида ҳомиладорликнинг эрта скрининг қилиш даврида ушбу патологиянинг аниқланиши, ҳомиладорликни тугатишга берилган қатий тавсиялар асосида, ҳар 100 мингта чақалоқда учраш даражаси ўртача 4-8 тани ташкил этади. МДХ давлатлари, жумладан Россия федерациясида ушбу патологияларни учраш даражаси 100 мингтага 20-25 тани ташкил этса, Ўзбекистон Республикасида ушбу кўрсаткич ўртача 1000 та чақалоққа 8-10 та ҳолатни ташкил этиб, чақалоқларнинг туғилган кунидан бир ойгача бўлган муддатда ўртача 60-78% ҳолатда летал кўрсаткични юқорлигини билан намоён бўлади.

Ҳозирги кунда ушбу масала, педиатр ва неонатолог учун муаммо бўлиб, генетик мойиллиги юқори бўлган қариндошлар орасидаги никоҳдан туғиладиган чақалоқларда учраш даражси 2,5 марта кўп учраши хориж адабиётлари ва анмнестик тўпламлар асосида кўп учрашлиги аниқланган. Айнан кизилўнгачнинг ривожланиш аномалиясининг комбинирланган бронх-кизилўнгач битишмаларида ўлим кўрсаткичи 85% дан юқори бўлиши, чақалоқлар эрта неонатал даврнинг дастлабки кунларида аспирацион пневмониядан нобуд бўлишидир. Бу эса, ўз навбатида, муаммонинг ечимини топишда морфологик жиҳатларига тўхталиш ва молекуляр генетик текширувлар асосида, мутацияга учраган генлар экспрессияни амалга ошириш ва таргет терапия усуллари ишлаб чиқишни тақозо этади.

Тадқиқот мақсади: Кизилўнгачнинг ривожланиш аномалияларининг клиник-морфологик ва иммуногистокимёвий хос жиҳатларини ўрганиш ва даволаш тактикасини оптималлаштириш.

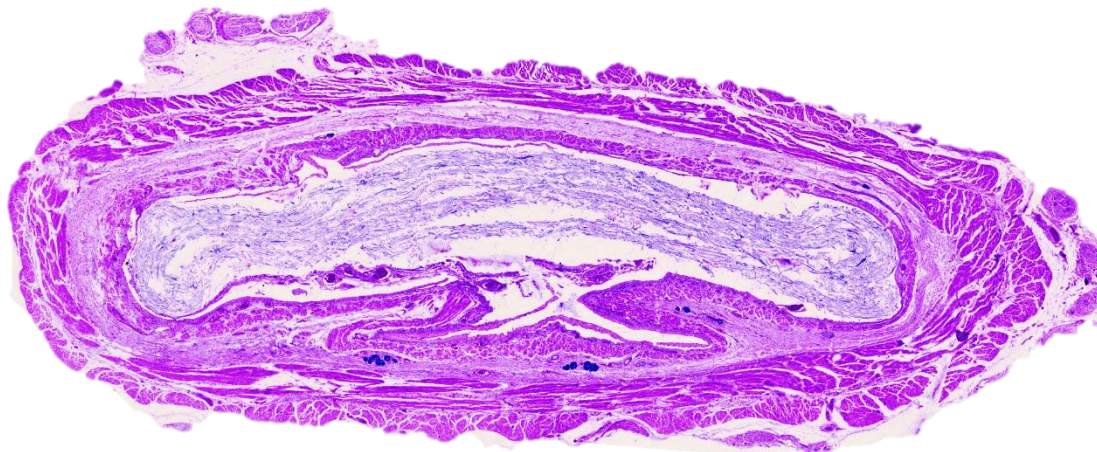
Материал ва усуллар

Материал сифатида кизилўнгачнинг ривожланиш аномалияларида нобуд бўлган чақалоқлар ва ТТАКТК жарроҳлик амалиёти ўтказилган ва ўтказилмасдан нобуд бўлган чақалоқлар аутопсияси материаллари ташкил этиб. Шуларда 27 та ҳолат бўйича кизилўнгач матераллари олинди. Тайёрланган бўлакчалар морфологик жиҳатдан ўрганилади. Морфология: гематоксинин эозин, гистокимёвий усуллардан Ван Гизон, ШИК ва ШИФФ, иммуногистокимёвий усулларда

аниқ бир маркерлар танлаб олинади. Мультиплексли конфокал морфометрик текширишлар орқали тўқима таркибий тузилмалари бўйича олинган маълумотлар таҳлил этилади.

Натижа ва таҳлиллар

Қизилўнгач атрезиялари асосан ҳомилани бачадон ичи ривожланишининг 4-12 ҳафталигида энтодерма варагининг шаклланиш давридаги трахея ва қизиўнгач найлари такомил топиш даврида, экзоген ва эндоген омилларнинг таъсирида, ошқозон билан узвий боғлиқлиги бузилиши оқибатида келиб чиқади. Клиник морфологик жиҳатдан чақалоқ туғилганидан кейинги 72 соат мобайнида, қизилўнгач найининг тўлиқ ёпилиши оқибатида, овқат маҳсулотларини қизилўнгач бўшлиғида кистоз қопча кўринишида сақланиши ва чақалоқларда даврий қайтларни юзага келиши билан намоён бўлади. Морфологик нуқтаи назаридан қизилўнгач атрезиясида, най деворининг нормал гистиоархитектоникасида қуйидаги ўзгаришлар юзага келади.

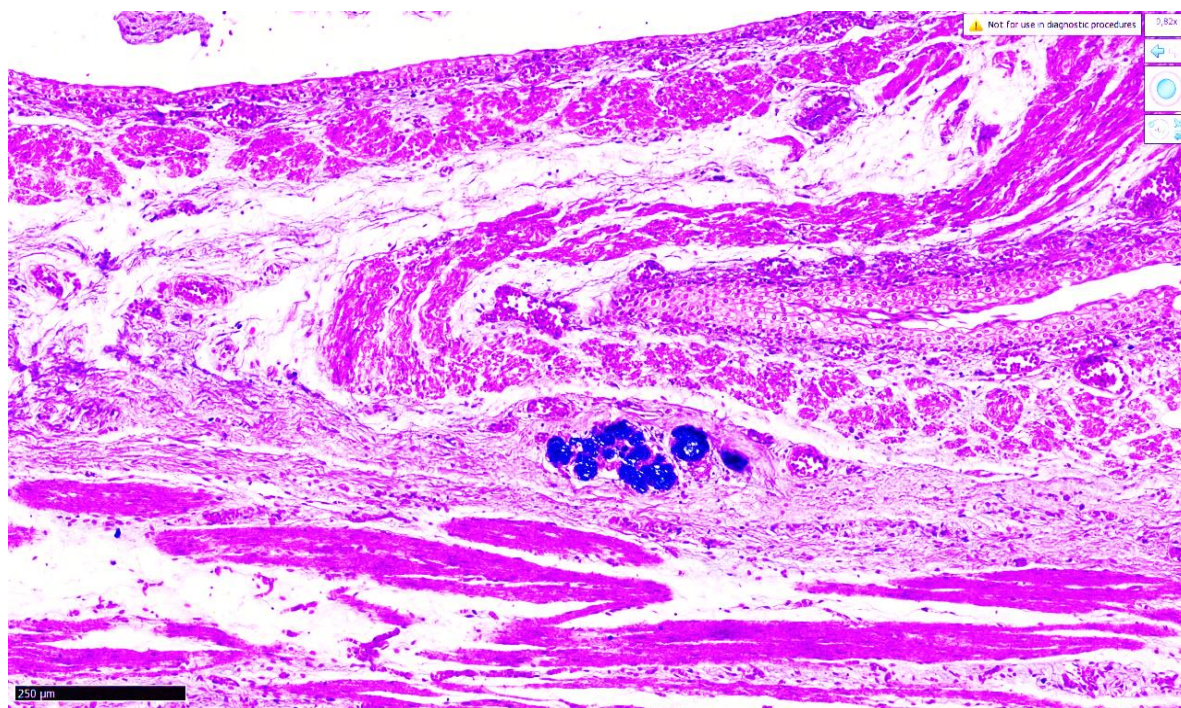


1-Расм. 31 ҳафталик антенатал нобуд бўлган чақалоқ қизилўнгачи. Қизилўнгач атрезияси. Умумий фонда, қизилўнгач деворида эгатли кўриниши бўлиб, барча анатомик қаватларида ривожланиш дисплазияси (морфофункционал чалалик белгилари: гиперцеллюлярлик, эмбрионал даврдаги хужайравий таркиб ва бошқалар) аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.

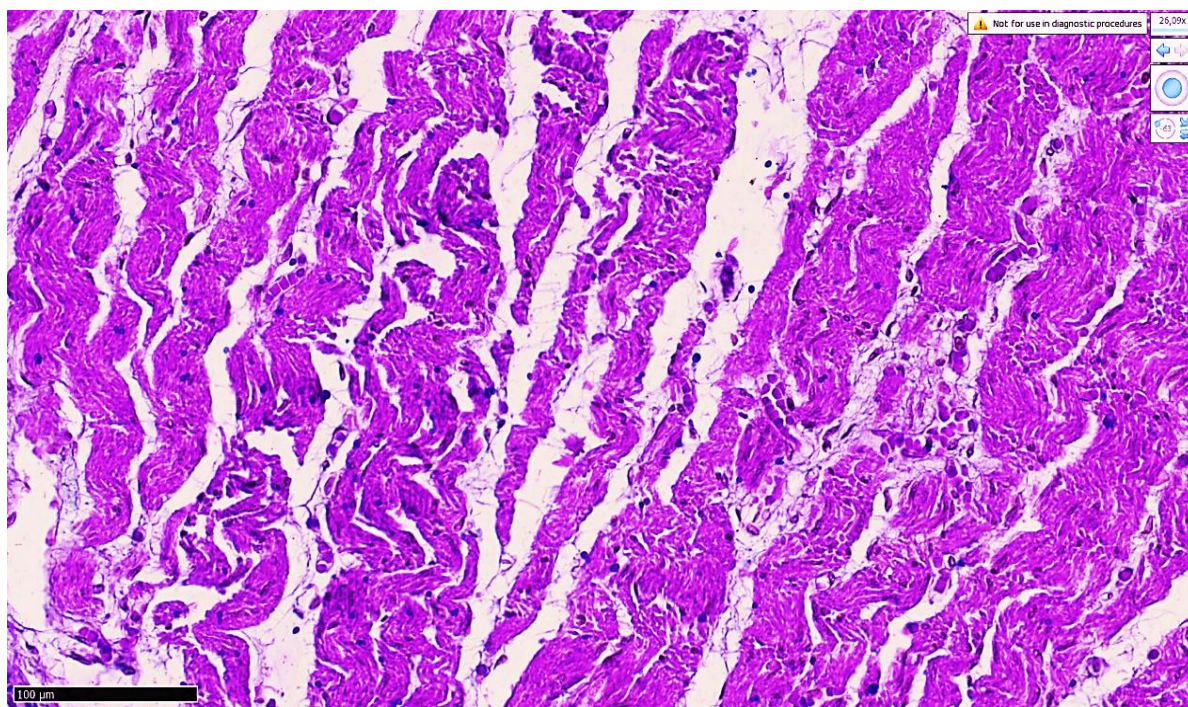
Жумладан, қизилўнгач найининг ривожланиш дисплазияси бир вақтни ўзида барча анатомик қаватларни ривожланишдан орқада қолиши, шиллиқ юзасини қопловчи кўп қаватли муғузланмайдиган ясси эпителий хужайраларини цитоплазмаси, вакуоляр, ядролари гиперхромли, оралиғида мукоид бўкиш манзарасини эслатувчи субстратларнинг бўлиши билан характерланади. Шу билан бирга, шиллиқ қаватнинг ёшга доир жиҳатларидан бири, 3-5-8 қаватли бўлиши керак бўлган ясси эпителий қопламасининг 1-3 қават ясси ва ярим кубсимон шаклда бўлиши, овқат маҳсулотларини шиллиқ қаватда туриб қолиши оқибатида, эпителий хужайраларининг кескин бўкиши аниқланади. Шиллиқ ости қаватида оралиқ шишларнинг шакланганлиги, қон томирларида нотекис тўлақонлик, шиллиқ қавати юзасида эрозив дескваматив эзофагит белгилари аниқланади. Албатта, бу белгилар, қизилўнгач бўшлиғида туриб қолган овқат маҳсулотларининг шиллиқ қаватга таъсири натижасида юзага келиб, носпецифик морфологик белгиларидан ҳисобланади. (1-расмга қаранг).

Айнан қизилўнгач атрезияларида, қизилўнгач бўшлиғидаги овқатни туриб қолиши ва тез тез рефлюксларни юзага келиши оқибатида, мушак қаватининг қисқа муддатли гипертрофияси ва ҳар хил тугунли кўринишдаги миоцитлар тутамлари аниқланади. Энг қизиқарли жиҳатларидан бири, айланасимон жойлашган мушак фасциялари периметрида шишларнинг юзага келиши ва мушак тутамларини гипертрофияси, бўйлама мушакларда эса, зигзагсимон кантрактуралери толаларнинг кўриниши, қизилўнгачнинг перисталтикаси бузилганлигини тасдиқловчи морфологик субстрат ҳисобланади (2 ва 3 – расмларга қаранг).

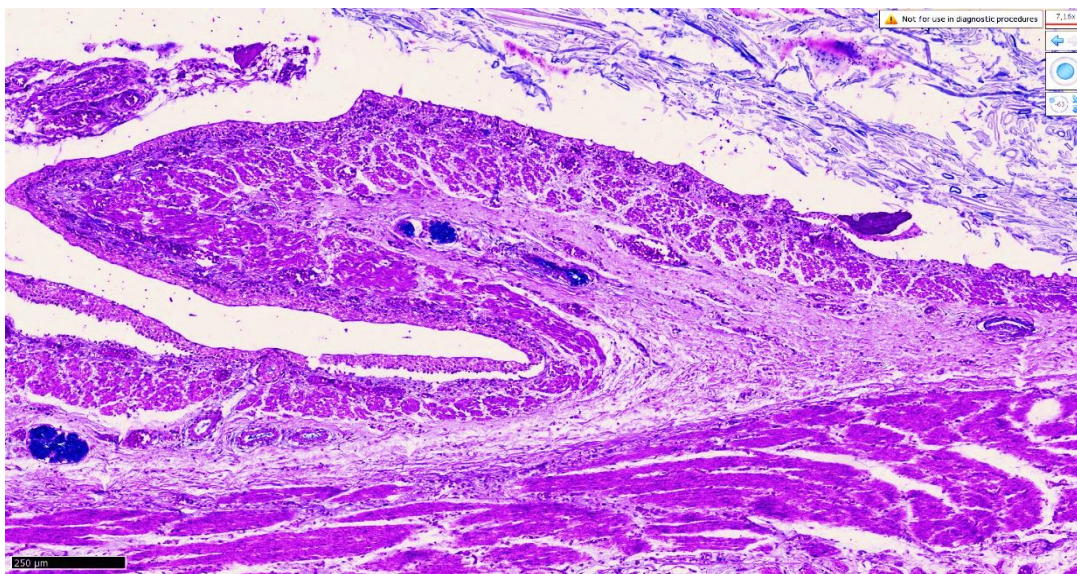
Оқибатда, қизилўнгач деворларининг носинхрон нотекис қалинлашганлиги, тўқима текстурасининг ўзгариши, кардиал қисмга яқин жойларида, ҳар хил катталиқдаги эгатчали манзаралар аниқланади. Бу эса, қизилўнгач деворидаги барча анатомик қаватларнинг чиқариш ва ўтказиш йўли бўлмаслиги оқибатида, овқат маҳсулотларини туриб қолиши ва кистоз кенгайган қизилўнгачни юзага келганлигини тасдиқлайди (4- расмга қаранг).



2-Расм. 31 ҳафталик антенатал нобуд бўлган чақалоқ қизилўнгачи. Қизилўнгач атрезияси. Қизилўнгачнинг барча анатомик қаватларида оралиқ шишлар (1), шиллиқ қавати юзаси 1-3 қаватли ясси етилмаган эпителий қопланган ва ядролари гиперхром кўринишида (2), бўйлама ва кўндаланг мушак тутамларида зигзагсимон нотекис релефлар аниқланади (3). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.



3-Расм. 33 ҳафталикда антенатал нобуд бўлган чақалоқ қизилўнгачи. Қизилўнгач атрезияси. Қизилўнгачнинг кистоз кенгайиғиши натижасида, девор мушакларининг ҳир хил контрактуралли релефдаги кўриниши (1), мушак тутамлари оралиғида шишлар шаклланган (2), перицизий оралиғида яллиғланиш инфилтрати аниқланади (3). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.



4-Расм. 33 ҳафталикда антенатал нобуд бўлган чақалоқ қизилўнгачи. Қизилўнгач атрезияси. Қизилўнгач шиллиқ қаватида бурмали кўриниш мавжуд бўлиб, қопловчи кўп қаватли ясси эпителийнинг 1-3 қават билан қопланиши (1), шиллиқ ости қаватидаги мушак қаватида яллиғланиш инфилтрати аниқланади (2), шиллиқ қават хусусий пластинкасида безлар ҳали шаклланмаган морфологик чалалик белгилари аниқланади (3). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.

Қизилўнгачнинг шиллиқ қавати ва шиллиқ ости қаватида жойлашган алвеоляр безларнинг кескин камлиги ва кистоз кенгайган соҳаларидан олинган тўқималарда, мушак тутамларининг кескин атрофик ва склеротик ўзгаришлари аниқланади. Бу эса, ўз навбатида, қизилўнгачнинг перистальтикасини умуман ривожланмаганлигини ва чақалоқларда асосан рефлюкс юзага келиши ва аспирацияни ривожланишига олиб келиш хавфи юқорилиги билан характерланди. Қизилўнгачнинг барча анатомик қаватлари оралиғида шаклланган оралиқ шишлар ва ҳар хил даражада шаклланган яллиғланиш инфилтрати таркиби бўйича, гистиоцитар, лимфоцитар, плазмоцитар, хужайралардан иборатлиги аниқланди. Бу эса, жараёни сурункали тарзда ҳомила ичи инфекциясининг таъсирида юзага келганлигини тасдиқлайди. Мушак қавати қон томирларида кескин тўлақонлик ва диapedез қон қуйилиш ўчоқлари аниқланади. Бу эса, айнан, қизилўнгач атрезиясида туриб қолган овқат маҳсулоти ва шиллиқ қаватнинг таъсирланишидан иккиламчи кўринишдаги патологияларни эзофагит кўринишида юзага келганлигини тасдиқлайди.

Хулоса

Демак, хулоса ўрнида, қизилўнгач аномалияларида, кистоз кенгайиш оқибатида, шиллиқ ва шиллиқ ости қаватларининг бўкиши, қон томирларида нотекис тўлақонликни юзага келиши билан давом этади. Бу эса, ўз навбатида, кистоз кенгайган қизилўнгачни рефлюксига ва деворни шиллиқ қаватида эрозив дескваматив яраларнинг пайдо бўлишига олиб келади.

Морфологик жиҳатдан, кистоз кенгайган қизилўнгач деворидаги барча анатомик қаватларининг ривожланиш дисплазияси оқибатида, атрофик ва склеротик ўзгарган мушак ва шиллиқ қаватларининг морфофункционал етишмовчилиги, макроскопик жиҳатдан деворда ўткир кўринишдаги шикастланишга олиб келиши ва перфорация ривожланиш эҳтимолини 2,5 баробарга оширади.

Айнан, қизилўнгач атрезиясида кардиал соҳаси ўтувчи хужайралар ва шиллиқ қавати бурмаларининг шаклланиши ва шиллиқ қават юзаларида эрозив дескваматив ўчоқларнинг пайдо бўлиши иккиламчи шикастланишлар натижасида ярали эзофагит ва гастритларни юзага келишига олиб келади.

Кистоз кенгайган қизилўнгач микроскопик жиҳатдан, мушак қавати циркуляр жойлашган тутамларининг гипертрофияси ва зигзагсимон қалинлашганлиги, турли кўринишдаги контрактурал қизилўнгач деворида норитмик қисқаришлар ривожланганлигини кўрсатиб,

клиник морфологик жихатдан бу ҳолат, кизилўнгачда рефлюкслар юзага келганлигини тасдиқлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Воротникова Н. А., Черненко Ю. В., Эйберман А. С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и бронхообструктивный синдром у детей-" порочный круг" или коморбидность? //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;3(199):26-36.
2. Сукало А., Козловский А. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте. – Litres, 2022.
3. Ахрарова Ф. Влияние дисплазии соединительной ткани на течение гастроэнтерологических заболеваний у детей //Педиатрия. 2023;1(1):380-386.
4. Соболева М. К., Киншт Д. А. Врожденные пороки и малые аномалии развития у новорожденных в зависимости от вида преодоленного бесплодия и здоровья родителей //Медицинский совет. 2021;11:22-28.
5. Choi G, Je BK, Kim YJ. Gastrointestinal Emergency in Neonates and Infants: A Pictorial Essay. Korean J Radiol. 2022 Jan;23(1):124-138.
6. Madeleine A, Audrey N, Rony S, David S, Frédéric G. Long term digestive outcome of oesophageal atresia. //Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2022 Feb-Mar;56-57
7. Sadreameli SC, McGrath-Morrow SA. Respiratory Care of Infants and Children with Congenital Tracheo-Oesophageal Fistula and Oesophageal Atresia. //Paediatr Respir Rev. 2016 Jan;17:16-23.
8. Boybeyi-Turer O, Iyigun I, Cagan M, Celik HT, Ozyuncu O, Soyer T. A rare congenital esophageal anomaly mimicking an isolated esophageal atresia: Kluth Type IV membranous esophageal atresia. //Congenit Anom (Kyoto). 2021 Nov;61(6):208-211.
9. Ge Y, Xu B, Shi J, Tang W. Application value of high-frequency ultrasound combined with ultrasonography in the diagnosis of neonatal esophageal atresia. //Afr Health Sci. 2023 Sep;23(3):547-553
10. Chernetsova E, Agarwal A, Weir A, Oltean I, Barkey J, Demellawy DE. Diagnostic Value of Mid-esophageal Biopsies in Pediatric Patients With Eosinophilic Esophagitis. //Pediatr Dev Pathol. 2021 Jan-Feb;24(1):34-42.
11. Wechsler JB, Bolton SM, Gray E, Kim KY, Kagalwalla AF. Defining the Patchy Landscape of Esophageal Eosinophilia in Children With Eosinophilic Esophagitis. //Clin Gastroenterol Hepatol. 2022 Sep;20(9):1971-1976.e2.
12. Rohanizadegan M, Tracy S, Galarreta CI, Poorvu T, Buchmiller TL, Bird LM, Estroff JA, Tan WH. Genetic diagnoses and associated anomalies in fetuses prenatally diagnosed with esophageal atresia. //Am J Med Genet A. 2020 Aug;182(8):1890-1895.
13. Best C, Sudel B, Foker JE, Krosch TC, Dietz C, Khan KM. Esophageal stenting in children: indications, application, effectiveness, and complications. //Gastrointest Endosc. 2009 Dec;70(6):1248-53
14. Schmedding A, Wittekindt B, Schloesser R, Hutter M, Rolle U. Outcome of esophageal atresia in Germany. //Dis Esophagus. 2021 Apr 7;34(4):doaa093.
15. Gayle JA, Gómez SL, Baluch A, Fox C, Lock S, Kaye AD. Anesthetic considerations for the neonate with tracheoesophageal fistula. //Middle East J Anaesthesiol. 2008 Oct;19(6):1241-54
16. Pinheiro PF, Simões e Silva AC, Pereira RM. Current knowledge on esophageal atresia. //World J Gastroenterol. 2012 Jul 28;18(28):3662-72.
17. Nagappa S, Kalappa S, Vijayakumar HN, Nethra HN. Comparison of the effectiveness of intravenous fentanyl versus caudal epidural in neonates undergoing tracheoesophageal fistula surgeries. //Saudi J Anaesth. 2022 Apr-Jun;16(2):182-187.
18. Paul M, Bamba C, Vinay V, Krishna B; Bharani Kumar B.1. Comparing Opioid with Opioid-free Anesthesia Technique in Neonates Undergoing Tracheoesophageal Fistula Repair. //Oman Med J. 2023 Sep 28;38(5):e547.
19. Fukuta A, Kamimura T, Furuno W, Yamamoto J, Yokota C, Omura S. Abdominal esophageal banding for esophageal atresia with tracheoesophageal fistula in neonates with severe associated anomalies. //Pediatr Surg Int. 2021 Feb;37(2):261-266.

Қабул қилинган сана 20.04.2024

