



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616. 352-007.271-053.31-089.86

БОЛАЛАРДА АНОРЕКТАЛ МАЛФОРМАЦИЯЛАР ТАРКИБИДА АНУС АТРЕЗИЯСИ ТАРҚАЛИШИНИНГ ҲУДУДИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Юлдашев М.А. <https://orcid.org/0000-0001-9121-9611>

Гафуров А.А. <https://orcid.org/0000-0002-4388-9116>

Тошбоев Ш.О. <https://orcid.org/0000-0003-1824-1454>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

✓ Резюме

Мақолада Андижон вилоят болалар қўп тармоқли тиббиёт маркази (АВБКТМ) хирургия бўлимига 2015-2020 йиллар давомида аноректал мальформациялар билан ётқизилган чақалоқлар ва гўдаклар сони ва уларда учраган қўшимча туғма аномалиялар бўйича статистик маълумотлар таҳлил қилинган. Ушбу таҳлил натижасида анус атрезияси билан туғилган чақалоқларнинг умумий туғма нуқсонли болалар таркибидаги улуши аниқланди. Тадқиқот даврда шифохонага жами 508 нафар чақалоқ туғма ривожланиш нуқсонлари билан ётқизилган. Улар орасида ошқозон ичак тизими нуқсонлари бор бўлган чақалоқлар сони 174 нафарни ташкил этган, бу эса умумий кўрсаткичнинг салмоқли қисмини ифодалайди. Ҳазм тизими нуқсонлари бор болалар орасида 82 тасида (16,1%) анус атрезияси аниқланган.

Калит сўзлар: анус атрезияси, туғма ривожланиш нуқсонлари, чақалоқлар, гўдаклар эпидемиология.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АТРЕЗИИ АНУСА У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЙ

Юлдашев М.А., Гафуров А.А., Тошбоев Ш.О.

Андижанский Государственный Университет 170100, Республика Узбекистан, г. Андижан,
улица Университетская, дом 129 Эл. почта: agsu_info@edu.uz Телефон/факс: 0 (374) 223 88 30

✓ Резюме

В статье представлены результаты статистического анализа, проведённого на основе данных о количестве младенцев и новорождённых, госпитализированных с аноректальными мальформациями в хирургическое отделение Андижанского областного многопрофильного медицинского центра (АОММЦ) в период с 2015 по 2020 годы. Исследование было направлено на изучение доли младенцев с атрезией ануса среди детей с врождёнными пороками развития, а также на анализ сопутствующих врождённых аномалий. За указанный период в стационар было госпитализировано 508 новорождённых с врождёнными пороками развития. Среди них 174 детей имели аномалии желудочно-кишечного тракта, что составляет значительную долю от общего числа случаев. Из числа детей с аномалиями желудочно-кишечного тракта 82 младенца (16,1%) были диагностированы с атрезией ануса.

Ключевые слова: атрезия ануса, врождённые пороки развития, новорождённые, младенцы, эпидемиология.

REGIONAL ASPECTS OF THE PREVALENCE OF ANAL ATRESIA IN CHILDREN WITHIN THE STRUCTURE OF ANORECTAL MALFORMATIONS

Yuldashev M.A., Gafurov A.A., Toshboyev Sh.O.

Andijan State University 170100, Republic of Uzbekistan, Andijan,
Universitetskaya street, 129 mail: agsu_info@edu.uz phone/fax: 0 (374) 223 88 30

✓ **Resume**

The article presents the results of a statistical analysis based on data regarding the number of infants and newborns hospitalized with anorectal malformations in the surgical department of the Andijan Regional Multidisciplinary Medical Center (ARMCC) from 2015 to 2020. The study aimed to examine the proportion of infants with anal atresia among children with congenital anomalies and analyze associated congenital malformations. During the specified period, a total of 508 newborns with congenital anomalies were hospitalized. Among them, 174 children had gastrointestinal tract anomalies, accounting for a significant proportion of the total cases. Out of the children with gastrointestinal tract anomalies, 82 infants (16,1%) were diagnosed with anal atresia.

Keywords: anal atresia, congenital anomalies, newborns, infants, epidemiology.

Долзарблиги

Анус атрезияси (АА) ёки перфорацияланмаган анус - туғма аноректал нуқсон бўлиб, ҳар 5000-10000 туғилиган чақалоқларнинг биттасида учрайди [2, 3, 13, 16, 18]. Бу аномалия ўғил ва қиз болаларда бир хилда учрайди ҳамда аксарият ҳолларда VATER/VACTERL ассоциацияси каби бошқа туғма нуқсонлар билан бирга кузатилади [4, 6, 7, 9]. Шунингдек, анус атрезиясида сийдик ва жинсий аъзоларнинг нуқсонлари ҳам юқори эҳтимол билан намоён бўлади [8]. Ушбу патологиянинг аниқ сабаблари номаълум бўлиб қолмоқда, бироқ генетик ва атроф-муҳит омилларининг ўзаро таъсири муҳим рол ўйнайди деб тахмин қилинади [17]. Қолаверса, бу муаммонинг тарқалишини яхшироқ тушуниш учун юқори сифатли эпидемиологик тадқиқотларни амалга ошириш талаб этилади.

Дунё миқёсидаги эпидемиологик тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики, бу патологиянинг тарқалиши мамлакат ва минтақаларга кўра ўзгариши мумкин. Жанубий Осиё ва Африкадаги кўплаб ривожланаётган мамлакатларда ўз вақтида аниқлаш ва қайд қилиб боровчи тизимидаги муаммолар туфайли патология бўйича маълумотлар етарли даражада эмас [14, 15, 21]. Бошқа томондан, Европа ва АҚШ каби ривожланган мамлакатларда анус атрезиясининг учраш ҳолати тўғрисидаги маълумотлар яхшироқ ёритилган [10]. 1980 йилдан 2018 йилгача бўлган даврда EUROCAT тармоғининг тўлиқ ҳуқуқли аъзо мамлакатлари реестрларидан йиғилган маълумотларга (фақат Европа мамлакатлари) кўра аноректал малформацияларнинг умумий тарқалиши ҳар 10000 туғилган чақалоққа 3,3 ҳолатни ташкил этади [5].

МДХ мамлакатларида анус атрезияси бўйича тадқиқотлар ҳали етарли даражада эмас. Россия ва Қозғистондаги маълумотларга кўра, бу патология ҳар 4500–5000 чақалоқдан бирида қайд этилади, аммо аҳолининг барча қатламларини қамраб олиш бўйича етарли тадқиқотлар ўтказилмаган [11, 12]. Ўзбекистондаги ўтказилган маҳаллий тадқиқотларда умуман олганда, туғма ривожланиш нуқсонлари, жумладан анус атрезиясининг тарқалиши ҳақида аниқ маълумотлар мавжуд эмаслиги бу соҳада янада кенгрок тадқиқотлар ўтказишни тақозо этади [1, 19]. Бу каби маълумотлар туғма нуқсонларнинг тарқалиш хусусиятларини чуқурроқ ўрганишга ва уларнинг жаҳон миқёсидаги демографик ва географик хусусиятларини таҳлил қилишга имконият беради.

Туғма ривожланиш нуқсонлари, хусусан анус атрезиясининг ҳудудий ва демографик хусусиятларига кўра тарқалиши ва учраш ҳолатларини чуқур таҳлил қилиш бу каби нуқсонларни келтириб чиқарувчи сабаблар ва хавф омилларини аниқлаш, балки самарали инфратузилма яратиш ва моддий-ресурс базасини мустаҳкамлаш учун асос яратади. Шу билан бирга, мазкур нуқсон билан туғилган болаларнинг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини тўғри баҳолаш, профилактика чораларини самарали режалаштириш ва ҳудудлар кесимида тарқалиш даражасини таҳлил қилиш уларнинг динамикасини тушуниш учун муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади: Чақалоқлар ва гўдакларда анус атрезияси турли шакллари туғма нуқсонлар, хусусан хазм тракти туғма нуқсонлари таркибида тарқалиш даражасининг дескриптив таҳлилинини ўтказиш.

Материал ва текшириш усуллари

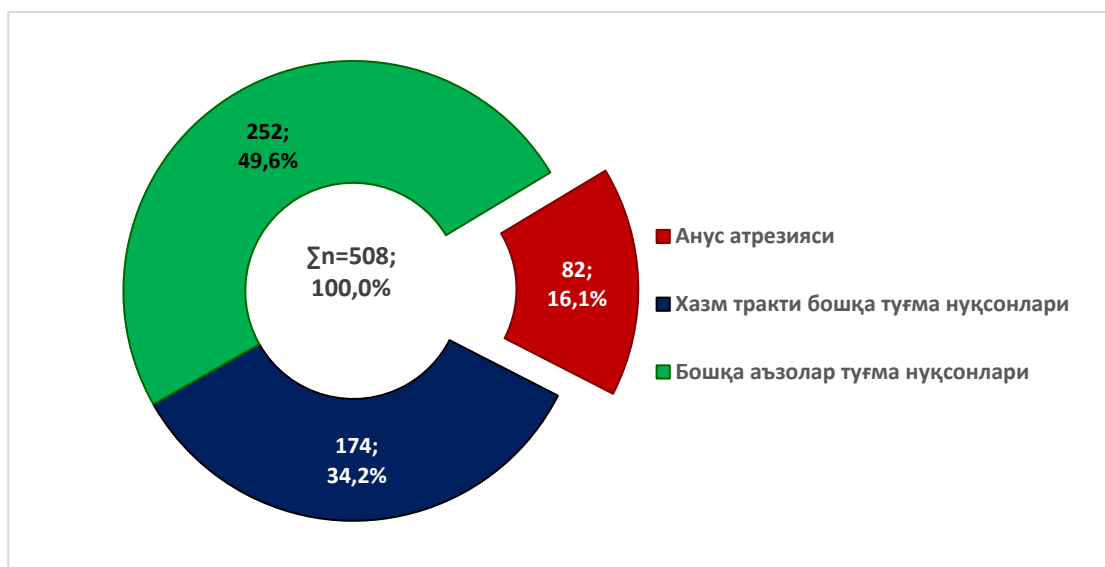
Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (АВБКТТМ) хирургия бўлимига 2015-2020 йиллар давомида анус атрезиясининг турли шакллари билан ётқизилган 82 нафар чақалоқлар ва гўдаклар сони ва уларда учраган қўшимча туғма аномалиялар бўйича статистик маълумотлар

таҳлил қилинган. Ушбу таҳлил натижасида анус атрезияси билан туғилган чақалоқларнинг умумий туғма нуқсонли болалар таркибидаги улуши аниқланган.

Анус атрезияси ташхисланган чақалоқлар ва гўдаклар орасида нуқсоннинг тарқалиш даражасини баҳолаш мақсадида ретроспектив кросс-секционал когорт тадқиқот ўтказилди. Тадқиқотда туғма нуқсонлар билан туғилган чақалоқларни қабул қилувчи ҳудудий болалар тиббиёт муассасаси сифатида АВБКТТМ нинг йиллик ҳисоботлари ва норматив-ҳуқуқий ҳужжатлари таҳлил қилинди, ҳамда 2015-2019 йиллар даврини қамраб олган 5 йиллик репрезентатив танланмалар шакллантирилди. Танланма АА нинг барча оқмали ва оқмасиз турларини қамраб олган ташхисланган ҳолатларни ўз ичига олди. Барча маълумотлар ҳудудий мансублиги, чақалоқ жинси, гестацион ёши, туғилгандаги тана вазни, онанинг ёши ва ҳомиладорлик муддати каби демографик ва клиник кўрсаткичларга асосланиб танлаб олинди. Тарқалиш кўрсаткичлари Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари асосида тирик туғилган чақалоқларнинг умумий сонига нисбатан ҳисоблаб чиқилди. Олинган маълумотларга статистик ишлов бериш MateBook D14 “HUAWEI” персонал компьютерида Windows 10 дастурий таъминотида IBM SPSS Statistics Base статистик пакетлар мажмуасининг проприетар лицензияга эга 27.0 талқинида (2023 й) амалга оширилган. АА нинг тарқалиши ёки превалентлиги (PR) Пуассон қонуни асосида аниқланди ва умумий туғилиш кўрсаткичига бўлиш орқали ҳисоблаб чиқилди. 95% ишончлилик интервали (CI) Клоппер-Пирсон биноминал “аниқ” усулидан фойдаланган ҳолда аниқланди, бу эса β -тақсимланишга асосланган. Омилларнинг таъсир доирасини баҳолаш учун нисбий хавф (RR) кўрсаткичидан самарали восита сифатида фойдаланилди.

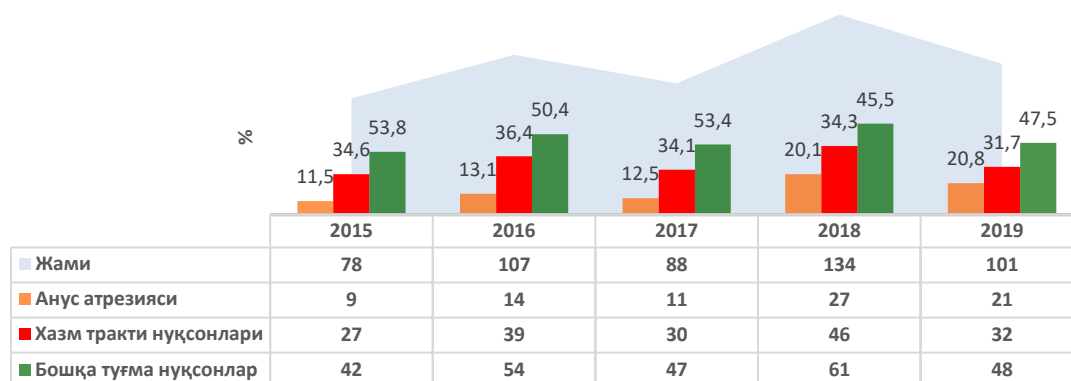
Тадқиқот натижа ва таҳлиллари

Ушбу марказларнинг клиник ҳисоботларига кўра 2015-2019 йиллар мобайнида туғма ривожланиш нуқсонлари билан жами 508 та чақалоқлар ва бир ёшгача бўлган болалар шифохонага ётқизилган (1-расм).



1-расм. Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига туғма нуқсонлар билан ётқизилган чақалоқлар ва гўдаклар сони (abs., %)

Диаграмма маълумотларидан кўриниб турибдики, туғма нуқсонлар билан госпитализация қилинган барча болаларга нисбатан анус атрезиясининг улуши 16,1% ни ташкил қилган бўлса, фақатгина ҳазм тракти туғма нуқсонларининг 32,5% ни ташкил қилган. Тадқиот даври мобайнида анус атрезияси ташхисланган бемор болаларнинг шифохонага ётқизилиш динамикаси 2-расмда келтирилган.



2-расм. Туғма ривожланиш нуқсонлари ва анус атрезияси аниқланган болаларнинг 2015-2019 йилларда шифохонага ётқизиш динамикаси (abs, %)

АВБКТТМ бўйича қайд этилган туғма нуқсонларнинг тарқалишига кўра таҳлил натижалари турли йилларда турлича эканлигини кўрсатган. Ушбу кўрсаткич 10000 туғилишга нисбатан 0,12 дан 0,35 гача ўзгарган. Шу билан бирга, АА нинг тарқалиш даражасида 2018 йилга келиб мунтазам ортиш тенденцияси кузатилган (1-жадвал).

1-жадвал

АВБКТТМ га ётқизилган болаларда анус атрезиясининг тарқалиш кўрсаткичи (2015-2019 йй, превалентлик)

Йиллар	Туғилиш кўрсаткичи	Учраш сони	Превалентлик (10000 нисбатан)	95%CI
2015 й.	734141	9	0,12	0,09-0,14
2016 й.	726170	14	0,19	0,16-0,22
2017 й.	715519	11	0,15	0,13-0,19
2018 й.	768520	27	0,35**	0,27-0,46
2019 й.	814960	21	0,26*	0,19-0,36
Жами	3759310	82	0,22	0,18-0,34

*-P<0,05; ** - P<0,001

Жадвал маълумотларидан кўринадики, тадқиқот даврида АА тарқалишининг йиллар бўйича динамикаси ўзгариб борган. Хусусан, 2018-2019 йиллар оралиғида ётқизилган бемор чақалоқлар ва гшдаклар сони нисбатан юқори бўлган. Бу йилларда АА нинг тарқалиш даражаси қуйидагича қайд этилган: 2018 йилда 27 та ҳолат (PR-0,35; 95%CI:0,27-0,46; p<0,001), 2019 йилда эса 21 та ҳолат (PR-0,26; 95%CI: 0,19–0,36; p<0,05) кузатилган. Ушбу йиллар давомида жами 48 ҳолат аниқланган бўлиб, бу барча қайд этилган АА ларнинг 58,58% ни ташкил қилган.

Хазм тракти туғма нуқсонлари орасида аноректал туғма нуқсонлар билан ётқизилган бемор болаларнинг гендер тақсимотига кўра умумий ижтимоий-демографик кўрсаткичлари 2-жадвалда келтирилган.

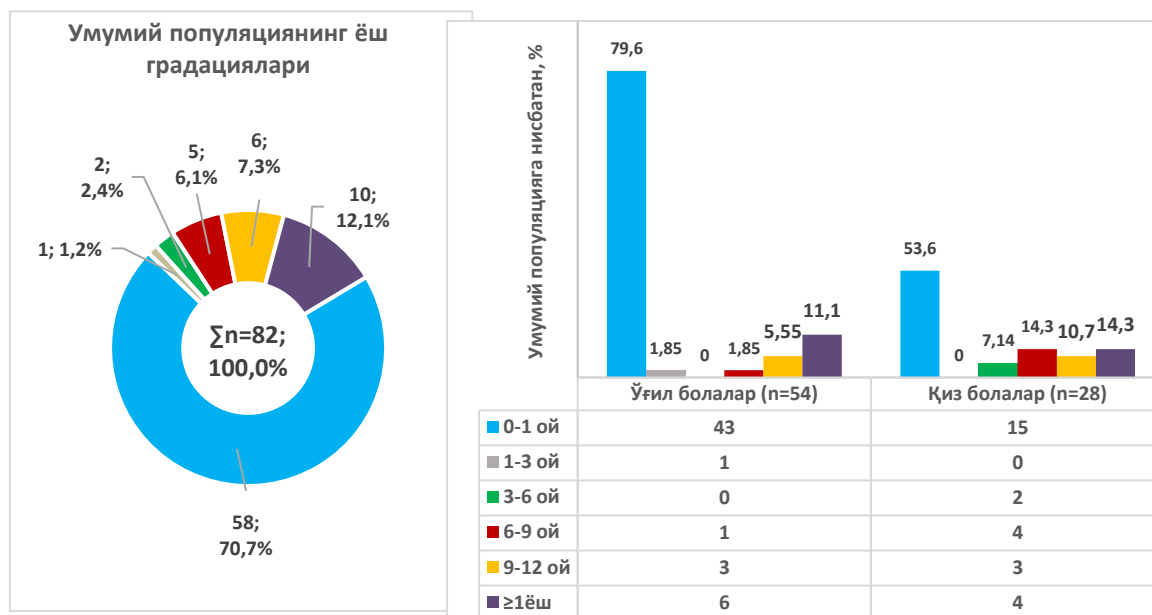
2-жадвал

Аноректал туғма нуқсонлар билан туғилган болаларнинг ёш тақсимотига кўра демографик ва антропометрик кўрсаткичлари (abs., %, M±m)

Кўрсаткичлар	Беморлар ёши, ой												Жами	
	0-1 ой		1-3 ой		3-6 ой		6-9 ой		9-12 ой		≥1 ёш			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Андижон в.	44	70,9	1	1,61	1	1,61	4	6,45	4	6,45	8	12,9	62	100,0
Наманган в.	14	70,0	-	-	1	5,0	1	5,0	2	10,0	2	10,0	20	100,0
Шаҳар	4	57,1	-	-	-	-	1	14,3	1	14,3	1	14,3	7	100,0
Қишлоқ	54	72,0	1	1,33	2	2,7	4	5,3	5	6,7	9	12,0	75	100,0
Жами, м	58	70,7	1	1,22	2	2,44	5	6,1	6	7,3	10	12,2	82	100,0
Вазни, г M±m	3147,4 ±539,4		3300,0 ±567,2		6500,0 ±1822,1		7416,7 ±2292,9		8000,0 ±785,7		8440,0 ±2162,9		4429,9 ±2373,1	
Бўйи, см M±m	49,6 ±1,66		52,0 ±1,78		68,0 ±9,89		68,2 ±10,5		72,2 ±14,8		78,8 ±11,6		56,4 ±12,7	

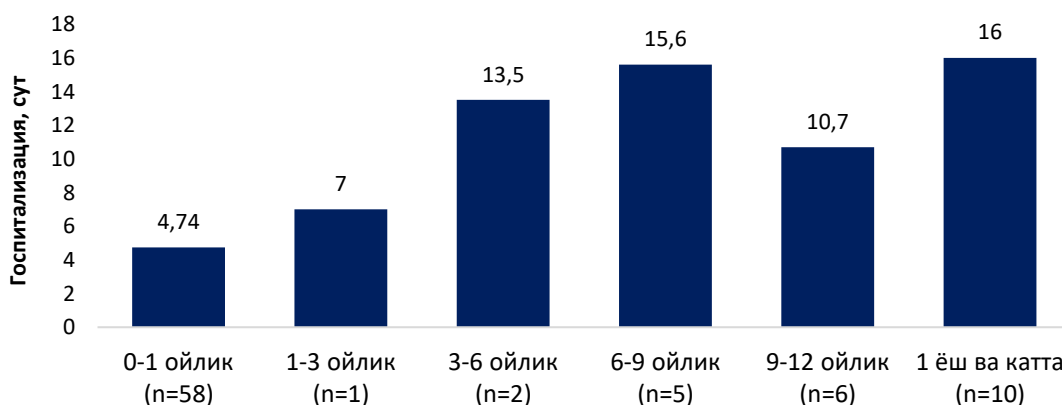
Жадвал маълумотлардан кўриниб турибдики, территориал-демографик кўрсаткичларга кўра беморларнинг кўп қисми Андижон вилоятидан (n=44; 70,9%) ҳамда қишлоқ аҳолиси (n=54; 72,0%) эканлиги аниқланган, барча ёш тоифаларидаги болаларнинг ўртача тана вазни $4429,9 \pm 2373,1$ кг, бўйи эса $56,4 \pm 12,7$ см ни ташкил қилган.

АРМ билан ётқизилган беморларнинг кўп қисмини (n=58; 70,7%) 0-1 ойликкача бўлган болалар ташкил қилган бўлиб, улардан ўғил болаларнинг хиссаси (n=43; 79,6%) қиз болаларга (n=15; 53,6%) нисбатан кўпроқ эканлиги аниқланди (3-расм).



3-расм. Аноректал туғма нуқсонлар билан шифохонага ётқизилган болаларнинг ёш тақсимотига кўра гендер кўрсаткичлари (abs, %)

Тадқиқот давомида тиббий хужжатлари таҳлили шуни кўрсатдики, АА билан туғилган чақалоқлар ихтисослашган тиббиёт муассасаларига кеч ўтказилган ҳолатлар ҳам учраган ва бу, ўз навбатида чақалоқ ҳолатининг оғирлашуви, турли асоратларнинг ривожланишига олиб келган (4-расм).



4-расм. АРМ билан туғилган болаларнинг госпитализация муддатлари (n=82)

4-диаграмма маълумотларида келтирилганидек 70,7% ҳолларда 0-1 ойликкача бўлган чақалоқлар ўртача 4,74 суткадан 7 суткагача даволанган бўлса, 3-6 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларнинг госпитализация муддатлари ўртача 13,5 суткадан 16 суткагача ташкил қилган. Бундай кўрсаткичлар динамикаси 1 ойликкача болаларда кўпинча бир босқичли ёки дастлабки босқич операцияларининг бажарилиши билан боғлиқ бўлса, каттароқ ёшдаги болаларда колостомияни беркитиш ёки якуний радикал операцияларнинг бажарилиши билан

тушунтирилиши мумкин. Тадқиқотга жалб қилинган бемор болаларда аноректал мальформациянинг қуйи шакли оқмали ва оқмасиз турларининг учраш даражаси бўйича таҳлил ўтказилди (3-жадвал).

3-жадвал маълумотларидан маълум бўлишича, ҳар икки жинсдаги болаларда ҳам анус ва тўғри ичак атрезиясининг алоҳида ёки бирга келган оқмасиз тури кўпроқ, мос равишда 81,4% ва 32,1% да учраган. Аноректал мальформациянинг қуйи оқмали шакли ўғил болаларга нисбатан (n=6; 11,1%) қиз болаларда (n=19; 67,8%) қарийиб 5 марта ортиқ эканлиги, ўз навбатида ректовестибуляр коммуникацияларнинг (n=11; 15,4%) хиссаси кўпроқ эканлиги аниқланди.

3-жадвал Тадқиқотга жалб қилинган бемор болаларда аноректал туғма нуқсон турларининг жинсга кўра тақсимооти (abs., %)

№	АРМ турлари	Ўғил болалар		Қиз болалар		Жами	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	Анус атрезияси	32	59,2	9	32,1	41	50,0
2	Анус ва тўғри ичак атрезияси	12	22,2	-	-	12	14,6
3	Анус атрезияси, ректовагинал оқма	-	-	3	10,7	3	3,65
4	Нормал орқа пешов, ректовестибуляр оқма	-	-	2	7,14	2	2,44
5	Анус атрезияси, ректовестибуляр оқма	-	-	7	25,0	7	8,54
6	Анус ва т. ичак атрезияси, ректовестибуляр оқма	-	-	2	7,14	2	2,44
7	Анус атрезияси, ректоёрғоқ оқмаси	2	3,70	-	-	2	2,44
8	Анус ва тўғри ичак атрезияси, ректовезикал оқма	3	5,55	3	10,7	6	7,32
9	Орқа пешов туғма стенози	4	7,40	-	-	4	4,89
10	Анус атрезияси, ректооралиқ оқма	1	1,85	2	7,14	3	3,65
Жами		54	65,8	28	34,2	82	100,0

Шунингдек, таҳлил жараёнида анус атрезияси бўлган чақалоқларда қўшимча нуқсонлар, шу жумладан, сийдик ва жинсий аъзолар аномалиялари каби касалликлар билан боғлиқ ҳолатлар аниқланди. Ушбу ҳолатлар турли ёшдаги болаларда қайд этилиб, ҳар бир боладаги нуқсонларнинг клиник кўриниши ва уларнинг даволаш жараёнидаги таъсири ўрганилди. Тадқиқотга жалб қилинган, қуйи аноректал мальформация билан туғилган болаларда бошқа аъзолар туғма нуқсонлари, ҳамроҳ аномалиялар ва генетик бузилишлар ўрганилди (4-жадвал).

4-жадвал

Тадқиқотга жалб қилинган болаларда қуйи аноректал мальформациясининг ҳамроҳ туғма нуқсонлар билан бирга учраш даражаси (абс., %)

№	АРМ га ҳамроҳ бўлган туғма нуқсонлар	Ўғил болалар		Қиз болалар		Жами	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	Даун синдроми	2	9,1	3	13,6	5	22,7
2	Хазм тракти бошқа туғма нуқсонлари	3	13,6	4	18,2	7	31,8
3	Юрак туғма нуқсони	-	-	1	4,54	1	4,54
4	Кўплаб туғма нуқсонлар	2	9,1	1	4,54	3	13,6
5	Гидроцефалия	1	4,54	-	-	1	4,54
6	Spina bifida	1	4,54	-	-	1	4,54
7	Қизилўнгач атрезияси, оқмаси	1	4,54	-	-	1	4,54
8	Эшитув аъзолари нуқсонлари	-	-	1	4,54	1	4,54
9	Жинсий аъзолар нуқсонлари	-	-	1	4,54	1	4,54
10	Полидактилия	-	-	1	4,54	1	4,54
Жами		10	45,4	12	54,6	22	100,0

Аноректал мальформациянинг қуйи шакли билан туғилган болаларда у ёки бу сабабларга, яъни окмасиз турларида диастаз масофасининг узунлиги, окмали турларининг эса анатомик мураккаб шаклларида уларни бир босқичда бартараф қилиш имкони бўлмаган ва бу тоифа беморларда декомпрессив ёки превентив ичак стомалари ўрнатилган, ҳамда кейинчалик иккинчи босқич радикал ташрихлар ўтказилган (5-жадвал).

Жадвал маълумотларидан шу нарса маълум бўлдики, дастлабки босқич операциялари учун превентив сигмостомаларни шакллантириш ёки радикал қорин-оралиқ проктопластика операцияси қиз болаларга (n=2; 15,4%) нисбатан ўғил болаларда (n=7; 53,8%) кўп ўтказилган бўлиб, анус ва тўғри ичак атрезиясининг окмасиз турига тўғри келган.

Шундай қилиб, туғма ривожланиш нуқсонлари, айниқса АА бўйича эпидемиологик тадқиқотларни ўтказиш мазкур нуқсонларнинг тарқалишини ҳудудий ва демографик хусусиятлар нуқтаи назаридан чуқур ўрганишга замин яратади. АА нинг учраш кўрсаткичларини ҳудудлар бўйича баҳолаш ҳамда унинг динамикасини таҳлил қилиш эса самарали профилактика чораларини ишлаб чиқиш ва тиббий хизмат кўламини тўғри белгилаш имконини таъминлайди.

5-жадвал

Аноректал мальформациянинг қуйи шакли билан туғилган болаларда дастлабки босқичда ўтказилган ташрихлар

№	АРМ да дастлабки босқичда ўтказилган ташрихлар	Ўғил болалар		Қиз болалар		Жами	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	Анус ва тўғри ичак атрезияси, сигмостомия	4	30,8	-	-	4	30,8
2	Анус ва тўғри ичак атрезияси, колостомия	-	-	1	9,1	1	7,7
3	Анус ва тўғри ичак атрезияси, Ромуальди бўйича ҚОП	3	23,1	1	9,1	4	30,8
4	Анус ва тўғри ичак атрезияси атрезияси, терминал сигмостомия	1	7,7	1	9,1	2	15,3
5	Анус ва тўғри ичак атрезияси, ректовезикал оқма, сигмостомия	-	-	1	9,1	1	7,7
6	Анус ва тўғри ичак атрезияси, оралиқ сийдик оқмаси, терминал сигмостомия	1	7,7	-	-	1	7,7
Жами		9	69,2	4	30,8	13	100,0

Хулосалар

1. Бир марказли таҳлил натижаларига кўра болаларда анус атрезиясининг тарқалиш даражаси ҳар 10000 туғилишга нисбатан 0,12 дан 0,35 ҳолатгача ўзгарган бўлиб, болалардаги туғма нуқсонлар орасида салмоқли ўрин эгаллайди. Ушбу патология кўпроқ чақалокларда аниқланган (70,7%) бўлиб, уларнинг аксариятини (79,6%) ўғил болалар ташкил қилган. Қиз болаларда ректовестибуляр окмалар кўпроқ учраши аниқланган, бу эса жинсга боғлиқ анатомик мураккабликларнинг мавжудлигини кўрсатади. Қўшимча туғма нуқсонлар анус атрезияси билан боғлиқ ҳолда 22 нафар болада аниқланган бўлиб, уларнинг энг кўп учрайдиган турлари ҳазм трактининг бошқа нуқсонлари (31,8%) ва Даун синдроми (22,7%) бўлган. Бундай нуқсонларнинг мавжудлиги клиник вазиятни янада оғирлаштириши ва даволаш жараёнида қўшимча мураккабликларни келтириб чиқариши мумкин.

2. Тадқиқот натижалари анус атрезиясининг ҳудудий эпидемиологияси бўйича муҳим маълумотларни тақдим этган бўлиб, уни самарали профилактика, эрта ташхис ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш учун ишончли асос сифатида фойдаланиш мумкин. Мазкур тадқиқот натижалари ҳудудий чекловлардан ҳоли эмас, шу туфайли ушбу нуқсоннинг тарқалиш даражасини янада яхшироқ ўрганиш ва прогнозлаш жараёнини яхшилаш мақсадида юқори сифатли кўп марказли тадқиқотларни амалга ошириш зарур. Шунингдек, диагностик ва даволаш

стандартларини такомиллаштириш, патологияларнинг олдини олишга қаратилган профилактика тадбирларини кенгайтириш муҳим аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бозоров Ш.Т., Тошбоев Ш.О., Туракулов З. Ш. Оценка эффективности одноэтапной коррекции свищевых форм аноректальных пороков развития у новорожденных //Международный журнал научной педиатрии. 2023;2(1):19-23. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-2-1-19-23>
2. Павлов С. В. Аноректальные мальформации: современные подходы к лечению. //Казанский медицинский журнал. 2020;101(5):111-116.
3. Шарипов М. А. Болаларда аноректал нуқсонлар: клиник таъхис ва даволаш усуллари. //Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2017;29(3):75-80.
4. Dobbs T, Gosain A. The role of imaging in neonatal imperforate anus management. //Pediatr Radiol. 2021;51(8):974-980.
5. EUROCAT. (2021). European surveillance of congenital anomalies. Retrieved from [EUROCAT](#)
6. Gant TD, Meier MA. Advances in the surgical approach to anorectal malformations. //J Pediatr Surg. 2019;54(5):1020-1028.
7. Garcia JD, Scott A. Congenital anorectal malformations: a review of current treatments. //Clin Neonatol. 2022;55(1):5-12.
8. Haskins A, Subramaniam S. Outcomes of early surgical intervention for low-type imperforate anus. //Surg Neonatol. 2016;38(3):209-215.
9. Hernandez S, Mullins J. Clinical assessment and management in anorectal malformations. //Clin Pediatr Surg. 2019;28(1):23-30.
10. ICBDSR. (2021). International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research annual report. //Retrieved from [ICBDSR](#)
11. Ivanov MA, Sokolova SP. Epidemiological trends of anorectal malformations in Russia. //Russ Pediatr Surg J. 2015;18(3):123-129.
12. Tulegenov M., Abdullayev R. Congenital anomalies in Kazakhstan. //Cent Asian J Pediatr. 2019;22(1):15-21
13. Lee KH, Cho HJ, et al. Multi-modal assessment in newborns with anorectal malformations. //Radiol Pediatr. 2019;48(4):214-221.
14. Moore SW, Alexander S, Sidler D, Alves J. The spectrum of anorectal malformations in Africa. //Pediatr Surg Int. 2013;29:721-729. doi:10.1007/s00383-013-3311-6.
15. Raileanu S, et al. Birth defects surveillance data in low-resource settings. //Lancet Glob Health. 2018;6:e1326-e1333. doi:10.1016/S2214-109X(18)30373-2.
16. Smith AG, Lee RB, et al. Recent advances in congenital anorectal malformations. //Pediatr Surg Int. 2018;34(6):345-352.
17. Theron AP, Loveland JA. Management of anorectal malformations. //J Pediatr Surg. 2016;51(7):1043-1047. doi:10.1016/j.jpedsurg.2016.03.016.
18. Wang S, Zhang Y, et al. Diagnostic imaging of low-type imperforate anus in neonates. //J Ultrasound Med. 2020;39(2):265-271.
19. Yuldashev M., Gafurov A., Toshboev S. Anorektal malformatsiya aniqlangan go'daklarda ichak stomalarini shakllantirishda tanlov taktikasI //Medical science of Uzbekistan. 2023;1:14-18.
20. Zare P., Broumand B. et al. Anorectal malformations and associated anomalies in neonates. //Iran J Radiol. 2017;14(2):190-196.
21. Zaw W., Lwin T., Thein W. Anorectal malformations in Myanmar: Current trends. //Asia Pac J Pediatr. 2019;8:45-49.

Қабул қилинган сана 20.11.2024