



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UDK 616.34-007.271-089.168-053.31

ADVANTAGES OF USING THIN BOWEL INTUBATION FOR BOWEL ANASTOMOSIS IN INFANTS AND YOUNG CHILDREN

²Xatamov Alijon Ibragimjonovich <https://orcid.org/0009-0007-8511-6318> E-mail: a.xatamov@kiut.uz

²Ubaydullayev Rustam Latipovich <https://orcid.org/0009-0000-7451-2736>

E-mail: r.ubaydullaev@kiut.uz

¹Kamolov Shaxzod Baxrom o'g'li <https://orcid.org/0009-0009-7540-8389>

E-mail: doctorShaxzod84@mail.com

²Tuymachev Ulmasjon Abdumavlanovich <https://orcid.org/0000-0003-3115-8145>

E-mail: u.tuymachev@kiut.uz

¹Republican Training, Medical and Methodical Center of Neonatal Surgery by the Republican Perinatal Center, Tashkent, Uzbekistan Tashkent, Uzbekistan Tashkent, Yunusabad district, st. Bogishamol, 223 +998 (71) 260-28-80

²Tashkent International University of Chemistry Uzbekistan 100121, Tashkent, Shota Rustaveli Street 156 tel: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ Resume

Objective: to improve the effectiveness of surgical treatment methods with small intestine intubation when performing interintestinal anastomosis in infants and young children with congenital atresia of the small and large intestines. **Materials and methods:** A total of 113 infants and children of breast-feeding age with congenital atresia of the small and large intestine underwent surgery. The patients were divided into 2 groups depending on the method of surgical intervention: the first group (with the use of adapted anastomosis) consisted of 78 (69%) children, the second group (with stoma formation) consisted of 35 (31%) infants and children. The results obtained were processed using the method of variational statistics, the reliability of the difference was calculated using the Student's *t*-test, $p < 0.05$. **Results and discussion:** 78 (69%) patients had intestinal anastomoses, 35 (31%) patients had stomas, of which 16(10.6%) had jejunostomies, 12(7.8%) had ileostomies and 7(4.6%) had colostomies. The cases where we had to use an upper jejunostomy were caused by a very high ratio of the two intestinal sections, i.e. 6:1, and the elimination of such an upper jejunostomy was carried out after a maximum of 21 days. **Conclusion:** This study demonstrates the feasibility of using the proposed method of adaptation of the intestinal anastomosis and small bowel intubation in the surgical treatment of newborns and infants with small and large intestinal atresia, as well as the widespread use of the developed algorithms.

Key words: small intestinal atresia, colonic atresia, low intestinal obstruction, intestinal intubation, newborn, infants, treatment.

CHAQALOQ VA KO'KRAK YOSHIDAGI BOLALARDA INGICHKA ICHAK INTUBATSIYASINI QO'LLASH ORQALI ICHAKLARO ANASTOMOZ QO'YISH AMALIYOTI AFZALLIKLARI

²Xatamov A.I., ²Ubaydullayev R.L., ¹Kamolov SH.B., ²Tuymachev U.A.

¹Respublika Perinatal Markazi qoshidagi Respublika Neonatal xirurgiya o'quv – davolash – metodik markazi, O'zbekiston Toshkent, Yunusobod tumani, ko'ch. Bog'ishamol, 223 +998 (71) 260-28-80

²Toshkent Kimyo xalqaro universiteti Uzbekiston 100121, Toshkent, Shota Rustaveli ko'chasi 156 tel: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ **Rezyume**

Maqsad: *ingichka va yo'g'on ichakning tug'ma atreziyasi bo'lgan chaqaloqlar va emizikli yoshdagi bolalarda uchaklapapo anastomoz qo'yishda ingichka ichak intubatsiyasi bilan jarrohlik davolash usullarining samaradorligini oshirish. Material va usullar:* Ingichka va yo'g'on ichakning tug'ma atreziyasi bo'lgan jami 113 nafar chaqaloq va emizikli yoshdagi bolalarga jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Bemorlar jarrohlik aralashuv usuliga qarab 2 guruhga bo'lingan: birinchi guruh (moslashtirilgan anastomoz qo'llangan holda) 78(69%) bolalar, ikkinchi guruh (stoma shakllanishi bilan) 35(31%) chaqaloqlar va emizikli bolalardan iborat. Olingan natijalar variatsion statistika usuli yordamida qayta ishlandi, farqning ishonchliligi Student's t-testi yordamida hisoblandi, $p < 0,05$. Natijalar va muhokama: 78(69%) bemorda ichak anastomozlari, 35(31%) bemorda stomalar, shulardan 16(10,6%) bemorda jejunostomiya, 12(7,8%) ileostomiya va 7(4,6%) kolostomiya qilingan. Yuqori yeyunostomiyani qo'llashimiz kerak bo'lgan holatlar ikkita ichak bo'limining juda yuqori nisbati, ya'ni 6:1 tufayli yuzaga keldi va bunday yuqori yeyunostomiyani bartataraf etish maksimal 21 kundan keyin amalga oshirildi, Xulosa: ushbu tadqiqot ichaklararo anastomozni qo'yilishida moslashtirish va ingichka ichak intubatsiyasi taklif qilingan usulini ingichka va yo'g'on ichak atreziyasi bilan tug'ilgan chaqaloqlar va ko'krak yoshdagi bolalarni xirurgik usul bilan davolashda qo'llashning, shuningdek, ishlab chiqilgan algoritmlarni keng qo'llashning maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: *ingichka ichak atreziyasi, yo'g'on ichak atreziya, pastki ichak tutilishi, ichakni intubatsiyalash, chaqaloqlar, emizikli bolalarda, davolash.*

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРАКТИКИ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТУБАЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

²Хатамов А.И., ²Убайдуллаев Р.Л., ¹Камолов Ш.Б., ²Туймачев У.А.

Республиканский учебно-лечебно-методический центр неонатальной хирургии при Республиканском Перинатальном Центре, Ташкент, Узбекистан Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223 +998 (71) 260-28-80
Ташкентский международный химический университет, Узбекистан 100121, г. Ташкент, улица Шота Руставели, 156 тел: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ **Резюме**

Цель: *повышение эффективности хирургических методов лечения путем интубации тонкой кишки при наложении межкишечных анастомозов у новорожденных и детей грудного возраста с врожденной атрезией тонкой толстой кишки. Материалы и методы:* прооперированы 113 (57 (50,4%) девочек и 56 (49,6%) мальчиков) младенцев и детей дошкольного возраста с врожденной атрезией тонкой и толстой кишки. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от метода хирургического вмешательства: первая группа (наложением адаптированного анастомоза) состояла из 78 (69%) детей, а вторая группа (с формированием стомы) — из 35 (31%) младенцев и детей грудного вскармливания. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики, достоверность разности рассчитывали по критерию Стьюдента, $p < 0,05$. Результаты и обсуждение: Кишечные анастомозы были выполнены у 78 пациентов (69%), а стомы — у 35 (31%), из которых 16 (10,6%) перенесли еюностомию, 12 (7,8%) — илеостомию и 7(4,6%) — колостомию. Случаи, когда нам пришлось выполнить верхнюю еюностомию, были связаны с очень высоким соотношением двух отделов кишечника, т.е. 6:1, и удаление такой верхней еюностомии проводилось максимум через 21 день. Выводы: Данное исследование предполагает целесообразность применения предложенного метода адаптации кишечного анастомоза и интубации тонкой кишки при лечении младенцев и детей, находящихся на грудном вскармливании и родившихся с атрезией тонкой и толстой кишки, а также широкое внедрение разработанных алгоритмов.

Ключевые слова: *атрезия тонкой кишки, атрезия толстой кишки, низкая кишечная непроходимость, интубация кишечника, новорожденный, грудные дети, интубация, лечение.*

Dolzarbligi

Ingichka va yo'g'on ichak atreziyasi - bu ichakning bir qismining yo'qligi yoki yopilishi bilan tavsiflangan tug'ma kasallik. Bu kasallik ovqat hazm qilish trakti orqali tarkibning normal o'tishini buzadi, agar o'z vaqtida davolanmasa, turli xil asoratlarga olib keladi. Ichak atreziyasining aniq sababi noma'lumligicha qolmoqda, garchi u homila o'sishi davrida rivojlanayotgan ichakka qon ta'minotining buzilishidan kelib chiqadi deb taxmin qilinsa ham. Bu qon tomir okklyuziyasi to'qimalarning o'limiga va keyinchalik qayta so'rilishiga olib keladi, bu esa atreziya yoki stenozga olib keladi. Bu odatda irsiy omillar bilan bog'liq emas va populyatsiyada vaqti-vaqti bilan uchraydi.

Birlamchi moslashtirilgan anastomozlardan muvaffaqiyatli foydalanish natijalari xorijiy adabiyotlarda keltirilgan. Biroq, moslashuv variantini tanlash, proksimal plikatsiya yoki distal ichak segmentlarini moslashtirishning maqsadga muvofiqligi bilan bog'liq hal qilinmagan masalalar mavjud. Ko'pgina jarohlar protsedura modifikatsiyalaridan foydalanadilar, ammo moslashtirilgan anastomozlarning turli variantlari bilan operatsiyadan keyingi davming xususiyatlari deyarli muhokama qilinmaydi.

Ichak choklarini tanlash bo'yicha ilmiy dalillar yo'q. Bir qator mualliflar afzal ko'rishadi; hatto moslashtirilgan anastomozlar uchun ham uzilgan choklar takidlangan. Boshqa tadqiqotchilar uzluksiz ichak choklaridan foydalanishni tavsiya qiladilar.

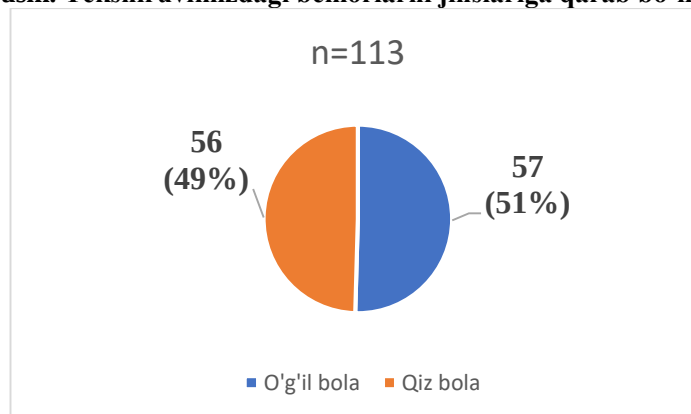
Ichak anastomozining ishonchligini baholashning umum qabul qilingan usullari tanqidga uchraydi va moslashtirilgan anastomozlardan foydalanish natijalari kam va qarama-qarshi. Patologiyaning anatomik variantlarining xilma-xilligi va kuzatuvlarning kamligi sababli, klinik amaliyotda o'z tajribangizni yetaricha tahlil qilish qiyin, shuning uchun eksperimental tadqiqotlar, bemorlarning kuzatuvlaridan olingan dalillar alohida ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: ingichka va yo'g'on ichakning tug'ma atreziyasi bo'lgan chaqaloqlar va emizikli yoshdagi bolalarda ichaklararo anastomoz qo'yishda ingichka ichak intubatsiyasi bilan jarrohlik davolash usullarining samaradorligini oshirish.

Materiallar va usullar

2019-2024 yillarda Respublika Perinatal Markazi qoshidagi Respublika Neonatal jarrohlik o'quv va tibbiy-metodologik Markazida ingichka va yo'g'on ichaklarning tug'ma atreziyasi bilan tug'ilgan 113 nafar go'dak va emizikli bolalar davolandi. Neonatal jarrohlik bo'limiga tug'ma ingichka va yo'g'on ichak atreziyasi bilan yotqizilgan 113 nafar tug'ilgan chaqaloqlardan 57(51%) nafari o'g'il bolalar va 56 nafari (49%) qiz bolalar edi (1-rasm).

1-rasm. Tekshiruvimizdagi bemorlarni jinslariga qarab bo'linishi



Homiladorlik yoshiga kelib, 70(62%) nafar muddatiga yetgan chaqaloqlar, 43(38%) nafari muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar, 27(23,9%) nafari I bosqichdagi muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar, 15(13,2%) II va III bosqichdagilar va 1(0,9%) nafari kritik massaga ega bo'lgan chaqaloqlar edi.

Biz bilvosita ichak anastomozining ishlashini baholashga imkon beradigan asosiy parametrlar bo'yicha tanlangan bemorlar guruhlarida operatsiyadan keyingi davrning qiyosiy tahlilini o'tkazdik: auskultatsiya qilingan ichak peristaltikasining boshlanish vaqti, gaz hosil bo'lish vaqti, bo'shatish vaqti, turg'un oqim davomiyligi, mustaqil najas paydo bo'lish vaqti, enteral ovqatlanishning boshlanishi.

Natijalar va tahlillar

Barcha 113(100%) bemorga jarrohlik aralashuvi, ya'ni anastomoz va stoma hosil qilish amalga oshirildi. Bu bemorlarning barchasi jarrohlik usuliga ko'ra 2 ta katta guruhga bo'lingan: birinchi guruh (moslashtirilgan anastomoz) 78 (69%) boladan, ikkinchi guruh (stoma hosil bo'lishi) esa 35(31%) go'dak va emizikli bolalardan iborat edi.

Markazimiz 2019-yil oxiridan beri go'daklar va emizikli bolalarda ingichka va yo'g'on ichak atreziyasi tufayli tug'ma ichak tutilishi bilan og'rigan bemorlarni davolash va erta tashxislash protokolini amalga oshirib kelmoqda. Bizning tadqiqotimizda moslashtirilgan anastomozlar uchun kontrendikatsiyalar umumiy najas peritoniti, juda katta segmentar farqlar (6:1) va qorin bo'shlig'ida massiv chandiqlanish jarayoni - adgezioliz edi.

Bizning operatsiya muolajalarimiz tug'ma ingichka va yo'g'on ichak atreziyasi bilan tug'ilgan 113 ta go'dak va emizikli bolalarda amalga oshirildi. 78(69%) bemorda ichak anastomozlari va 35(31%) bemorda stomalar qo'yildi, ulardan 16(10,6%) tasiga yeyunostomiya, 12(7,8%) tasiga ileostomiya va 7(4,6%) tasiga kolostomiya qo'yildi (1-diagramma).

1- diagramma. Tekshiruvimizdagi bemorlarni atreziya rivojlangan sohasiga qarab bajarilgan operativ amaliyotlarni jadval ko'rinishdagi tasniflanishi. n=113

Operativ amaliyot nomi	soni	%
Ichaklararo anastomozlar	78	69
- eyuno-eyuno	41	52.6
- eyuno-ileo	18	23
- ileo-ileo	12	15.4
- ileo-colo	7	9
Entero va kolostolmalar	35	31
- eyunostoma	16	10.6
- ileostoma	12	7.8
- kolostoma	7	4.6

Entero va kolostolmalar

Yuqori yeyunostomiya qo'yishga majbur qilgan holatlar ikkala ichak o'rtasidagi nisbat juda yuqori, ya'ni 6:1 bo'lgan hollarda amalga oshirildi va bunday yuqori yeyunostomiyani olib tashlash maksimal 21 kundan keyin amalga oshirildi, chunki stoma orqali ko'p miqdorda suv, ionlar va elektrolitlarni so'rilmaydi va natijada bemorlar to'liq parenteral ovqatlanishga qaramay, vazn tashaydilar.

Bizning tekshiruvlarimiz natijalariga ko'ra, 41(52,6%) bemorda jejuno-jejuno anastomoz, 18(23%) bemorda jejuno-ileo anastomoz, 12(15,4%) bemorda ileo-ileo anastomoz va 7(9%) bemorda ileo-colon ichaklararo anastomozlari qo'yildi. Amalga oshirilgan ichaklararo anastomozlar orasida mos ravishda 58(66,8%) bemorda uchma-uch anastomoz, 6(6,9%) bemorda uchima-yon anastomoz va 2(2,3%) bemorda yonma-yon, yani lateral-lateral anastomozlar qo'yildi. Moslashtirilgan ichak anastomoziga olib boradigan ichakning atreziyalangan qismi maksimal 10 sm gacha rezektsiya qilinadi (makropreparat gistologik tekshiruvga yuborish uchun) va ichaklararo anastomoz qiyshiq shaklida jlib ketuvchi ichak qovuzlog'iga moslashtirilgan ikki, yoki bir qavatli choklar bilan amalga oshiriladi. Ichak anastomoziga ortiqcha bosim o'tkazmaslik va anastomoz joyining stenozlanishining oldini olish maqsadida ichak zondi (intubator naychasi) anastomoz joyidan kamida ikkita ichak qovuzloq yuqori qismiga nazogastrointestinal yoki perkutan yo'l orqali 48(55,2%) o'tkazilgan va bemorda fiksatsiya qilinadi. Ichaklararo anastomoz qo'yilgan bemorlarning 62(71,2%) tasida ikki qator choklar va 25(23,8%) bemorda bir qator uzluksiz choklar qo'yilgan.

Birinchi guruhdagi chaqaloqlarda och ichak darajasidagi anastomoz qo'yilganda ichaklarda auskultatsiya peristaltikasining boshlanishi vaqti o'rtacha 21 soatni, ikkinchi guruhdagi bemorlarda 8 soatni tashkil etdi. Ushbu xususiyatga ko'ra ikkita guruhni taqqoslaganda, farqlar unchalik katta emas. ($p > 0,05$)

Ingichka ichak- ingichka ichaklararo qo'yilgan anastomozili chaqaloqlarda peristaltikaning o'rtacha boshlanishi birinchi guruh bemorlarida 45 soat, ikkinchi guruhda 26 soatni tashkil etdi.

Ichaklarda anastomoz qo'yilganda, birinchi guruh bemorlarida o'rtacha 17,5 soatdan keyin, ikkinchi guruhda ileo-ileoanastomozli bemorlarda 28 soatdan keyin, auskultatsiya qilingan peristaltika paydo bo'ldi. Ushbu mezon bo'yicha guruhlar orasidagi farqlar ishonchli emas. ($p > 0,05$)

Birinchi guruhdagi jejunol anastomozli bemorlarda gaz chiqarishning o'rtacha vaqti 99 soat, ikkinchi guruhda - 32 soatni tashkil etdi. Farqlar sezilarli emas edi. ($p > 0,05$)

Birinchi guruhda tahlil qilingan ko'rsatkich uchun ileo-ileoanastomoz shakllanishining o'rtacha vaqti 24 soatni tashkil etdi. Ikkinchi guruhdagi ileo-ileoanastomozli bemorlarda - 34 soat, ahamiyatlilik mezoni bu farqlar ahamiyatsiz ekanligini ko'rsatdi. ($p > 0,05$)

Guruhlarni ichaklararo ximusning turg'un oqimni o'rtacha davomiyligi bo'yicha taqqoslashda biz quyidagi ma'lumotlarni oldik. Och ichak darajasida anastomoz hosil bo'lganda - birinchi guruh bemorlarida 210 soat, ikkinchi guruhda 174 soat. Farqlar statistik jihatdan ahamiyatli emas edi. ($p > 0,05$)

Birinchi guruhda jejuno-jejunoanastomoz shakllanishi paytida "turg'unlik"ning o'rtacha davomiyligi 112 soatni, ikkinchi guruhda - 186 soatni tashkil etdi. Farqlar sezilarli emas edi. ($p > 0,05$)

Birinchi guruh bemorlarida ileoanastomoz qo'yilganda - 13 bemorda ileoanastomoz bilan 91,5 soat, ikkinchi guruhda - 92 soat. Farqlar sezilarli emas edi. ($p > 0,05$)

Birinchi guruhda och ichakning terminal qismi darajasida anastomoz hosil bo'lganda, najasning o'z-o'zidan paydo bo'lishining o'rtacha vaqti 49 soat, ikkinchi guruhda - 23 soatni tashkil etdi. Farqlar ahamiyatli emas. ($p > 0,05$)

Jejuno-jejuno anastomozi hosil bo'lganda, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning birinchi guruhida o'z-o'zidan najas paydo bo'lishining o'rtacha vaqti 40 soat, ikkinchi guruhda 86 soatni tashkil etdi. Ikki guruhni taqqoslaganda, farqlar unchalik katta emas. ($p > 0,05$)

Birinchi guruh bemorlarida ileoileo anastomozi hosil bo'lganda, najas o'rtacha 47 soatdan keyin, ikkinchi guruhda - 68 soatdan keyin paydo bo'lgan. Ikki guruhni taqqoslaganda, farqlar unchalik katta emas. ($p > 0,05$)

Biz qo'llagan usulning, ya'ni moslashtirilgan ichak anastomozi va ichaklarni intubatsiyalash samaradorligi ikki guruhni taqqoslash orqali baholandi. Birinchi (asosiy) guruhga intubatsiya naychasi va moslashtirilgan ichak anastomozi bo'lgan 27(52%) bemor kirdi. Ikkinchi (qiyoslash) guruhga intubatsiya naychasi va ichak anastomozi bo'lmagan 25(48%) bemor kirdi. Ikki guruhni taqqoslaganda, 6 bemorda erta chandiqli ichak tutilishi, 4 bemorda qisman anastomotik oqma va 3 bemorda anastomoz sohaning stenozini erta asoratlarning sifatida kuzatildi va ko'rsatma sifatida relaparotomiya amalga oshirildi.

Xulosa qilib aytish mumkinki, aniqlangan ichaklardagi atreziya sohasini, atrezlangan, ya'ni olib keluvchi va olib ketuvchi ichak qovuzloqlari o'rtasidagi nomutanosiblikni to'g'ri baholagandan so'ng, yuqoridagi usullarni amalda to'g'ri qo'llash ichaklararo anastomozning germetikligini ta'minlash, stenozning oldini olish, erta chandiqli ichak tutilishi kabi asoratlarning oldini olish va optimal davolash imkonini berdi.

Xulosa

Shunday qilib, go'daklar va emizikli bolalarni o'z vaqtida tashxislash, operatsiyadan oldingi tayyorgarlikni yetarli darajada o'tkazish va ingichka ichak atreziyasi bilan tug'ilgan bemorlarni operatsiyadan keyingi davolash, birga keladigan anomaliyalar, somatik patologiyalar va ularning asoratlarni hisobga olgan holda, nafaqat operatsiyadan keyingi davrni yaxshilaydi, balki o'limni ham kamaytiradi. Tadqiqot shuni tasdiqlaydiki, tavsiya etilgan jarrohlik usuli anastomoz oqishi va peritonit kabi operatsiyadan keyingi erta asoratlarning oldini olish nuqtai nazaridan an'anaviy jarrohlik amaliyotlariga qaraganda samaraliroq.

Ichak intubatsiyasi istiqbolli, kamroq invaziv va samarali aralashuv bo'lib, chaqaloqlar va emizikli bolalarda ichak atreziyasi uchun moslashtirilgan anastomoz holatlarida operatsiyadan keyingi davrni muammosiz ta'minlaydi. Ushbu protsedura chandiqli ichak tutilishi kabi asoratlarni kamaytirishga va kasalxonada yotish vaqtini qisqartirishga yordam beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Козлов Ю.А., Разумовский А.Ю., Новожилова В.А., и др. Атрезии пищеварительного тракта. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 278 с.
2. Козлов Ю.А., Распутин А.А., Ковальков К.А. Лапароскопическое лечение при атрезии тонкой кишки. Эндоскопическая хирургия. 2020;26(3):47–51.
3. Козлов Ю.А., Распутин А.А., Ковальков К.А., Капуллер В.М., и др. Лапароскопическое лечение атрезии у новорождённых. Эндоскопическая хирургия. 2020;26(3):47–51.
4. Разумовский А.Ю., ред. Детская хирургия: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 1280 с. DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280.
5. Эргашев Б.Б., Камолов Ш.Б., и др. Первый опыт применения лапароскопической хирургии при врождённой атрезии тонкой кишки у новорождённых в Республике Узбекистан. Журнал теоретической и клинической медицины. 2019;(5):206–208.
6. Hemming V, Rankin J. Small intestinal atresia in a defined population: occurrence, prenatal diagnosis and survival. Prenatal Diagnosis. 2007;13:36–41.
7. Kennedy G, Morris AG, Cochran W Jr. Small bowel congenital anomalies: a review and update. Current Gastroenterology Reports. 2016;18(4):16.

Qabul qilingan sana 20.01.2026