CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN NEWBORNS: DIAGNOSIS AND MODERN SURGICAL CORRECTION METHODS

Mubinjonov Aziz Daminovich

Samarkand State Medical University Student of the Faculty of Pediatrics, Group 424

Abstract

Congenital malformations of the gastrointestinal tract in newborns represent a group of serious neonatal conditions requiring early diagnosis and timely surgical treatment. These anomalies develop as a result of disturbances in the formation, rotation, recanalization, and differentiation of the gastrointestinal tract during embryogenesis. Esophageal atresia with or without tracheoesophageal fistula, pyloric atresia, duodenal atresia, small bowel atresia, Meckel's diverticulum, and anorectal malformations are among the most important congenital disorders encountered in neonatal surgery. Clinical manifestations depend on the anatomical level and severity of obstruction and may include vomiting, abdominal distension, failure to pass meconium, cyanosis, respiratory distress, and feeding intolerance. Modern diagnostic approaches include prenatal ultrasonography, postnatal radiography, contrast studies, ultrasonography, and selected use of computed tomography or magnetic resonance imaging. Surgical management has progressively evolved toward minimally invasive techniques, including thoracoscopic and laparoscopic procedures, as well as individualized reconstructive operations. Early diagnosis, adequate neonatal stabilization, correction of fluid and electrolyte disturbances, and timely surgical intervention are essential for improving outcomes.

Keywords

newborn, congenital malformation, gastrointestinal tract, atresia, esophageal atresia, duodenal atresia, intestinal atresia, tracheoesophageal fistula, diagnosis, neonatal surgery.

YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA ME’DA-ICHAK TRAKTINING TUG‘MA NUQSONLARI: DIAGNOSTIKASI VA ZAMONAVIY JARROHLIK KORREKSIYASI USULLARI

Mubinjonov Aziz Daminovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Pediatriya fakulteti, 424-guruh talabasi

Annotatsiya

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda me’da-ichak traktining tug‘ma nuqsonlari neonatal davrda shoshilinch diagnostika va jarrohlik davolashni talab qiladigan og‘ir patologiyalar guruhiga kiradi. Ushbu nuqsonlar homila rivojlanishining turli bosqichlarida me’da-ichak traktining shakllanishi, rotatsiyasi, rekanalizatsiyasi va rivojlanish jarayonlarining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Qizilo‘ngach atreziyasi va traxeoezofageal fistula, pilorik atreziya, duodenal atreziya, ingichka ichak atreziyasi, Mekkel divertikuli hamda anorektal malformatsiyalar neonatal jarrohlik amaliyotida muhim o‘rin egallaydi. Kasallikning klinik belgilari nuqsonning anatomik joylashuvi va obstruksiya darajasiga bog‘liq bo‘lib, qusish, qorin dam bo‘lishi, mekoniy chiqmasligi, sianoz va nafas yetishmovchiligi bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Zamonaviy diagnostikada prenatal ultratovush tekshiruvi, postnatal rentgenografiya, kontrast tekshiruvlar, ultratovush va zarur hollarda kompyuter tomografiyasi yoki magnit-rezonans tomografiyasi qo‘llanadi. Jarrohlik korreksiyasida minimal invaziv texnologiyalar, torakoskopik va laparoskopik usullar, shuningdek, individual rekonstruktiv operatsiyalar keng qo‘llanilmoqda. Erta tashxis, neonatal reanimatsiya va o‘z vaqtida bajarilgan jarrohlik korreksiyasi davolash natijalarini yaxshilashda asosiy omillardan hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: yangi tug‘ilgan chaqaloq, tug‘ma nuqson, me’da-ichak trakti, atreziya, qizilo‘ngach atreziyasi, duodenal atreziya, ichak atreziyasi, traxeoezofageal fistula, diagnostika, neonatal jarrohlik.

KIRISH

Me’da-ichak traktining tug‘ma nuqsonlari yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydigan muhim jarrohlik patologiyalaridan biridir. Ushbu kasalliklarning klinik ahamiyati shundaki, ko‘pchilik nuqsonlar ovqat hazm qilish traktining o‘tkazuvchanligini buzadi va chaqaloq hayotining dastlabki soatlaridayoq og‘ir klinik simptomlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Me’da-ichak traktining embriogenezida ichak nayining shakllanishi, rekanalizatsiyasi, rotatsiyasi va qorin bo‘shlig‘ida anatomik joylashuvi muhim jarayonlar hisoblanadi. Ushbu bosqichlarning buzilishi atreziya, stenoz, malrotatsiya, divertikul va boshqa tug‘ma anomaliyalarga olib kelishi mumkin.

Neonatal davrda ushbu patologiyalarni erta aniqlash ayniqsa muhim, chunki uzoq davom etgan ichak obstruksiyasi suvsizlanish, elektrolitlar muvozanatining buzilishi, aspiratsiya, ichak ishemiyasi, perforatsiya va sepsisga olib kelishi mumkin.

ASOSIY QISM

1. Qizilo‘ngach atreziyasi va traxeoezofageal fistula

Qizilo‘ngach atreziyasi — qizilo‘ngachning uzluksizligi buzilishi bilan kechuvchi tug‘ma nuqson bo‘lib, ko‘pincha traxeoezofageal fistula bilan birga uchraydi.

Klinik belgilari:

- tug‘ilgandan keyin ko‘p so‘lak ajralishi;
- og‘izdan ko‘pik kelishi;
- ovqatlantirish vaqtida yo‘tal;
- sianoz;
- nafas olishning qiyinlashishi;
- aspiratsiya;
- zondni me’daga o‘tkaza olmaslik.

Diagnostikada qizilo‘ngachga zond o‘tkazish va rentgenografiya muhim ahamiyatga ega. Prenatal ultratovush tekshiruvida poligidramnion va me’da pufagining kichikligi kabi bilvosita belgilar kuzatilishi mumkin.

Jarrohlik davolash

Asosiy maqsad — qizilo‘ngachning uzluksizligini tiklash va fistulani yopish.

An'anaviy usulda torakotomiya orqali fistula ajratilib, qizilo‘ngach uchlari anastomoz qilinadi.

Hozirgi davrda ayrim markazlarda **torakoskopik qizilo‘ngach atreziyasi korreksiyasi** qo‘llanadi. Minimal invaziv usulning afzalliklari operatsion travmaning kamayishi va kosmetik natijaning yaxshilanishi bilan bog‘liq.

2. Duodenal atreziya

Duodenal atreziya — o‘n ikki barmoq ichakning tug‘ma obstruksiyasi bo‘lib, neonatal ichak tutilishining muhim sabablaridan biridir.

Ko‘pincha quyidagi belgilar kuzatiladi:

- tug‘ilgandan keyingi dastlabki soatlarda qusish;
- ko‘pincha safro aralash qusish;
- qorin yuqori qismida dam bo‘lish;
- ichakdan o‘tishning buzilishi.

Rentgenografiyada klassik **“double bubble” — “ikki pufak” belgisi** aniqlanishi mumkin.

Jarrohlik korreksiyasi

Duodenal atreziyada asosiy operatsiyalardan biri **duodenoduodenostomiya** hisoblanadi. Anatomik variant va bemorning umumiy holatiga qarab boshqa rekonstruktiv usullar ham qo‘llanishi mumkin.

Laparoskopik duodenoduodenostomiya tajribali neonatal jarrohlik markazlarida qo‘llanadigan minimal invaziv usullardan biridir.

3. Ingichka ichak atreziyasi

Ingichka ichak atreziyasi jejunum yoki ileum darajasida uchrashi mumkin.

Klinik jihatdan:

- safro aralash qusish;
- qorin dam bo‘lishi;
- mekoniy chiqishining kechikishi;
- ovqatni qabul qila olmaslik;
- ichak tutilishi belgilari

bilan namoyon bo‘ladi.

Rentgen tekshiruvda ichakning kengaygan halqalari va suyuqlik-sathlari aniqlanishi mumkin.

Davolash

Asosiy davolash — jarrohlik.

Operatsiya vaqtida atreziyaning turi, ichakning hayotiyligi va zararlangan segment uzunligi baholanadi.

Zararlangan segment rezeksiya qilinib, ichak uchlari o‘rtasida anastomoz shakllantirilishi mumkin.

Murakkab holatlarda stoma qo‘yish talab qilinishi mumkin.

4. Ichak malrotatsiyasi va o‘rta ichak volvulusi

Ichak malrotatsiyasi embrional rivojlanish davrida ichaklarning normal rotatsiyasi va fiksatsiyasi buzilishi natijasida yuzaga keladi.

Eng xavfli asorat — **o‘rta ichak volvulusi** bo‘lib, ichak qon ta’minotining buzilishi va ichak nekroziga olib kelishi mumkin.

Klinik jihatdan:

- to‘satdan safroli qusish;
- qorin og‘rig‘i;

- qorin dam bo‘lishi;
- umumiy holatning tez yomonlashishi;
- qon aylanish buzilishi

kuzatilishi mumkin.

Bunday holat neonatal jarrohlikda shoshilinch diagnostika va davolashni talab qiladi.

Jarrohlik davolashda **Ladd operatsiyasi** asosiy usullardan biri hisoblanadi. Zararlangan ichak segmentlari nekrozga uchragan bo‘lsa, rezeksiya bajariladi.

5. Mekkel divertikuli

Mekkel divertikuli embrional vitellin yo‘lining qoldig‘i bo‘lib, bolalarda eng ko‘p uchraydigan tug‘ma ichak anomaliyalaridan biridir.

Ko‘pchilik hollarda simptomsiz kechadi. Biroq qon ketishi, yallig‘lanish, invaginatsiya yoki ichak tutilishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Simptomatik Mekkel divertikulida jarrohlik davolash ko‘rib chiqiladi.

6. Anorektal malformatsiyalar

Anorektal malformatsiyalar anus va to‘g‘ri ichakning rivojlanish nuqsonlarini o‘z ichiga oladi.

Ularning klinik ko‘rinishi nuqson turiga bog‘liq.

Asosiy belgilar:

- anus teshigining yo‘qligi yoki noto‘g‘ri joylashuvi;
- mekoniy chiqmasligi;
- qorin dam bo‘lishi;
- fistula orqali mekoniy chiqishi.

Davolash nuqsonning anatomik turiga qarab individual belgilanadi.

Zamonaviy jarrohlikda **posterior sagittal anorectoplasty (PSARP)** keng qo‘llanadigan rekonstruktiv usullardan biridir.

MUHOKAMA

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda me’da-ichak traktining tug‘ma nuqsonlarini erta aniqlash neonatal jarrohlikning asosiy vazifalaridan biridir. Ayniqsa, safroli qusish, qorin dam bo‘lishi va mekoniy chiqmasligi kabi simptomlar ichak obstruksiyasining muhim belgilaridan hisoblanadi.

Prenatal diagnostikaning rivojlanishi ayrim nuqsonlarni bola tug‘ilishidan oldin aniqlash imkoniyatini kengaytirdi. Prenatal aniqlangan holatlarda tug‘ruqni neonatal jarrohlik markaziga yaqin hududda rejalashtirish bemorni tug‘ilgandan keyingi dastlabki davrda ixtisoslashtirilgan yordam bilan ta’minlash imkonini beradi.

Postnatal davrda rentgenografiya ko‘plab obstruktiv patologiyalarni aniqlashda tezkor va samarali usul hisoblanadi. Masalan, duodenal atreziyada “double bubble” belgisi diagnostik jihatdan muhim.

Zamonaviy neonatal jarrohlikda minimal invaziv texnologiyalarning rivojlanishi ham muhim ahamiyat kasb etmoqda. Laparoskopik va torakoskopik operatsiyalar tanlangan bemorlarda jarrohlik travmasini kamaytirish imkonini beradi.

Biroq neonatal bemorlarda minimal invaziv operatsiyalarni bajarish yuqori malaka, maxsus jihozlar va tajribali jarrohlik jamoasini talab qiladi. Shu sababli operatsiya usuli bemorning yoshi, vazni, anatomik nuqson turi, umumiy holati va markazning texnik imkoniyatlaridan kelib chiqib tanlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Spitz L., Kiely E.M. *Pediatric Surgery*. Springer.
2. Coran A.G., Adzick N.S., Krummel T.M. et al. *Pediatric Surgery*. Elsevier.
3. Holcomb G.W., Murphy J.P., St. Peter S.D. *Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery*. Elsevier.
4. American Pediatric Surgical Association. Neonatal gastrointestinal surgical conditions and contemporary management approaches.

5. van der Zee D.C., Bax N.M.A. Thoracoscopic treatment of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula. *Seminars in Pediatric Surgery*.

6. Grosfeld J.L., O'Neill J.A., Fonkalsrud E.W., Coran A.G. *Pediatric Surgery*. Mosby.

7. Spitz L. Esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *Pediatric Surgery International*.

8. Pacilli M., Spitz L. Neonatal intestinal obstruction: diagnosis and surgical management. *Seminars in Pediatric Surgery*.

9. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria: vomiting in infants and suspected gastrointestinal obstruction.

10. World Health Organization. Standards and recommendations for newborn care and neonatal surgical conditions.