

QIZILO'NGACH ATREZIYASI BO'LGAN CHAQALOQLARDA
ASPIRATSION PNEVMONIYA RIVOJLANISHINING OLDINI Olish
USULLARI SAMARADORLIGINI OSHIRISH

*G'ofurov Z.I. - ADTI. Anesteziologiya-reanimatologiya
va tez tibbiy yordam kafedrası assistenti,
O'zbekiston Respublikasi, Andijon*

REZUMI: *Qizilo'ngach atreziyasi (QA) eng og'ir tug'ma rivojlanish
nuqsonlaridan biridir. Ushbu patologiyani davolashda ko'plab ijobiy natijalarga
erishilgan bo'lsa-da, hali ham ko'p hal etilmagan masalalar mavjud.*

Kalit so'zlar: *Qizilo'ngach atreziyasi, operatsiya, chaqaloq, pnevmoniya.*

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF METHODS FOR PREVENTING
THE DEVELOPMENT OF ASPIRATIVE PNEUMONIA IN CHILDREN WITH
ESOPHAGEAL ATRESIA.

*Gofurov Z.I. - assistant of the department anesthesiology-
Resuscitation and emergency medical care,
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan, Andijan city*

Summary: Esophageal atresia (ES) is one of the most severe congenital malformations. Although many positive results have been achieved in the treatment of this pathology, many unresolved issues still remain.

Keywords: *Esophageal atresia, surgery, infant, pneumonia.*

Biz so'nggi 25 yillik QAni davolash tajribasini tahlil qildik. Pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi (PTQO) bilan 161 ta, yuqori traxeya-qizilo'ngach oqmasi (YTQO) bilan 5 ta, ikkita traxeya-qizilo'ngach oqmasi (ITQO) bilan 9 ta va oqmasiz (O) 14 ta yangi tug'ilgan chaqaloq kuzatildi.

Ma'lumki, chaqaloq organizmidagi moslashuv mexanizmlari vaqt o'tishi bilan yaxshilanadi. SHu sababli radikal operatsiyani bir necha soatdan bir necha kungacha kechiktirishga imkon beradigan turli xil jarrohlik usullari qo'llanildi [1,

2, 3, 4]. O bilan tug'ilgan to'rt nafar chaqaloqqa ovqatlantirish uchun Vitsel usulida gastrostoma qo'yildi. Bu usul tug'ruqdan keyingi moslashuv davridan omon qolish imkonini berdi. Biroq, tibbiyot xodimlarining bandligi tufayli qizilo'ngachning proksimal qismidan shilimshiq va so'lakni 10 daqiqadan kam vaqt oralig'ida so'rib olishni tashkil etib bo'lmadi. 10 daqiqa va undan ortiq vaqtda qizilo'ngachning yuqori qismi to'lib, uning tarkibi traxeyaga oqib tushdi va aspiratsion pnevmoniyani keltirib chiqardi. Doimiy aspiratsiyani yo'lga qo'yish ham muvaffaqiyatsiz bo'ldi, chunki bir bo'shliqli naycha qizilo'ngach devorlariga yopishib qoldi, ikki bo'shliqli naychada esa quyuq shilliq tashqi konturning teshiklarini to'sib qo'ydi, bu esa aspiratsiyani samarasiz qildi. SHu sababli, barcha bolalar kuchayib borayotgan aspiratsion pnevmoniya fonida operatsiya qilindi. Uchta chaqaloqda qizilo'ngach plastikasi hayotining 4-kunida gastrostoma qo'ymasdan amalga oshirildi. Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik davrida infuzion terapiya va parenteral oziqlantirish o'tkazildi. Qizilo'ngachning proksimal qismidan aspiratsiya bo'lishiga qaramay, aspiratsion pnevmoniya rivojlanib bordi, bu esa narkoz va operatsiyadan keyingi davrni sezilarli darajada murakkablashtirdi. Radikal operatsiya (O) bilan tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ilgandan bir necha soat o'tgach, boshqa ikkitasida esa operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so'ng ahvoli barqarorlashgach bir kun o'tib o'tkazildi. Ikki bola aspiratsion pnevmoniya belgilarisiz davolandi, qolgan ikkitasida u engil shaklda kechdi. Aspiratsion pnevmoniyaning oldini olish maqsadida QA va YTQO bilan kasallangan uchta bolada hayotining dastlabki soatlarida radikal tuzatish o'tkazildi. YAna ikkitasining ahvoli og'irligi sababli operatsiya bir kunga kechiktirildi. ITQO bilan tug'ilgan to'rt chaqaloq hayotining dastlabki soatlarida operatsiya qilindi, beshtasida operatsiyadan oldingi tayyorgarlik bir sutka davom ettirildi. Tug'ruqdan keyingi dastlabki davrda ahvolni barqarorlashtirish maqsadida PTQO bo'lgan bolalarda radikal operatsiya hayotining 3-4 kunida amalga oshirildi. Birinchi kuni Kader yoki Vitsel usulida gastrostoma qo'yildi (26 ta bemor) [5, 9], bunda bolalarning bir qismida PTQO obturatsiyasi bilan birgalikda bajarildi. Obtyurator sifatida tibbiy elim shimdirilgan yoki shimdirilmagan porolon gubka qo'llanildi (6

ta bola). Obyuratori mahkamlash oqma sohasiga traxeya va burun bo'shlig'i orqali o'tkazilgan kapron ip yordamida amalga oshirildi (9 ta bemorda). Bo'rtadigan ballonchali ingichka kateter (Folley kateteri) ham burun bo'shlig'i va traxeya orqali traxeya-qizilo'ngach oqmasiga kiritildi. Bu erda bo'rtgan balloncha traxeya yo'lini yopmasdan oqmani berkitdi (12 ta holatda). Radikal jarrohlik amaliyoti kechiktirilganda, chaqaloqning moslashuv imkoniyatlari yaxshilandi, ammo yuqori bo'lakdan so'lak oqishi va oshqozon tarkibining pastki traxeya-qizilo'ngach oqmasi orqali chiqishi tufayli aspiratsion pnevmoniya tez rivojlandi. Bu vaziyatda gastrostoma qizilo'ngach atreziyalarida 83% hollarda uchraydigan gastroezofagal reflyuksdan to'liq himoya qilmadi [7]. Traxeya-qizilo'ngach oqmasiga porolon obyuratori tibbiy elimsiz o'rnatish uning qizilo'ngach distal qismi bo'ylab siljishiga va oshqozonga "tushib ketishiga" olib keldi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun bronxoskopning kichikligi tufayli tibbiy elim shimdirilgan obyuratori o'rnatish muammoli va samarasiz bo'ldi, chunki obyuratorning diametri kichik bo'lib, oqma devorlariga bir tekis yopishmadi. Qolgan teshik orqali havo va oshqozon tarkibi o'tib, aspiratsion pnevmoniyani kuchaytirdi. Ip bilan mahkamlangan porolon obyurator kamroq siljidi, ammo siljish yo'nalishi traxeya tomonga qarab bo'ldi, bu juda xavfli edi. Bundan tashqari, ip, xuddi ballonchali kateter singari, traxeya orqali o'tkazilgani uchun uning doimiy ta'sirlanishiga va laringospazm xavfiga olib keldi. Oqmani balloncha bilan germetizatsiya qilish samarali bo'ldi, ammo qizilo'ngach va traxeya to'qimalarining ishemiyasini keltirib chiqardi, traxeyani deformatsiyaladi, adashgan nervni siqib qo'ydi, bu esa nafas olishni qiyinlashtirdi va yurak urishini sekinlashtirdi. Operatsiyadan keyingi davrning eng qulay kechishi tug'ilgandan keyingi birinchi kunda operatsiya qilingan bolalarda kuzatildi [6, 8]. Bemor qabul qilinganda yoki bevosita tug'ruqxonada tashxis qo'yilishi bilanoq oqmani intubatsion naycha bilan yopish va traxeobronxial daraxtni tozalash maqsadida traxeya intubatsiyasi amalga oshirildi. Bir necha soat davomida operatsiyadan oldingi tayyorgarlik o'tkazilib, ahvol barqarorlashgach radikal operatsiya bajarildi (111 ta bemorda).

XULOSALAR:

1. Qizilo'ngach atreziyasida radikal operatsiyani bola tug'ilgandan keyingi dastlabki kunlarda va operatsiyadan oldingi tayyorgarlik jarayonida uning ahvoli barqarorlashgandan so'ng o'tkazish maqsadga muvofiqdir.
2. Aspiratsion pnevmoniyaning oldini olish uchun qizilo'ngachning proksimal qismini tozalash bilan bir qatorda, traxeya-qizilo'ngach oqmasini yopish va traxeobronxial tizimni tozalash maqsadida traxeyani iloji boricha ertaroq intubatsiya qilish lozim.

ADABIYOTLAR: REFERENCES:

1. *Ashcraft K.U., Xolder K.M.* Bolalar jarrohligi/ Ingliz tilidan tarjima. - Sankt-Peterburg, 1996. - 278-296 b.
2. *Bairov G.A.* Bolalar shoshilinch jarrohligi. - Leningrad, 1983.
3. *Bairov G.A., Doroshevskiy YU.L., Nemilova T.K.* CHaqaloqlarda o'tkaziladigan operatsiyalar atlas. - Leningrad, 1984.
4. *Tixomirova V.D.* Bolalar operativ jarrohligi. - Sankt-Peterburg, 2001.
5. *Filston H.C., Chitwood W.R. Jr., Schkolne B., Blackmon L.R.*// J. Pediatr. Surg. - 1982. - 17-jild. - 149-151 b.
6. *Holder T.H., Ashcraft K.W., Sharp R.J., Amoury R.A.*// J. Thorac. Cardiovasc. Surg. -1987. -94-jild.- 828-835 b.
7. *Joley S.G., Jonson D.G., Roberts C.C. va boshq.*//J. Pediatr. Surg. - 1980. - 15-jild. - 857-862 b.
8. *Spitz L., Kiely E., Brereton R.J.*//J. Pediatr. Surg. - 1987. - 22-jild. - 103-108 b.
9. *Templeton J.M., Templeton J.J., Schnaufer L. va boshq.*// J. Pediatr. Surg. - 1985. - 20-jild.- 394-397 b.