



YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLAR VA GO'DAKLARDA UCHRAYDIGAN QISMAN TUG'MA ICHAK TUTILISHINI ZAMONAVIY DIAGNOSTIK TAKTIKASINI TANLASH

Boboyev M. Sh.

Tashkent davlat tibbiyot universiteti

Email:maruf_boboiev_1994@mail.ru

ORSID:http://orcid.org/0009-0007-0982-0290

https://doi.org/10.5281/zenodo.17732569

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 20-noyabr 2025 yil

Ma'qullandi: 23-noyabr 2025 yil

Nashr qilindi: 27-noyabr 2025 yil

KEYWORDS

tug'ma qisman ichak tutilishi, TQIT, duodenal obstruksiya, malrotatsiya, duodenal membrana, halqasimon me'da osti bezi, antenatal diagnostika, postnatal diagnostika, poligidramnioz.

ABSTRACT

Tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan kam, biroq klinik jihatdan muhim patologiya bo'lib, uning tashxislanishi antenatal va postnatal bosqichlarda qator murakkabliklarni keltirib chiqaradi. Tadqiqotning maqsadi TQITning etiologik va anatomik shakllarini aniqlash, antenatal skrining belgilarining diagnostik ahamiyatini baholash hamda zamonaviy kompleks tekshiruvlarning samaradorligini o'rganishdan iborat bo'ldi. 2015–2022 yillar davomida 463 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq tahlil qilindi, ulardan 123 nafarida (26,6%) TQIT tasdiqlandi. Yuqori shakl ustunlik qildi (85,4%), pastki shakl 14,6% holatlarda kuzatildi. Etiologiyada ichak malrotatsiyasi (59,1%), duodenal membranalar (16,2%) va periduodenal bitishmalar (9,5%) yetakchi o'rin egalladi. Antenatal davrda poligidramnioz asosiy ultratovush belgisi sifatida aniqlangan. Postnatal UTT, rentgenokonstrast tekshiruvlar va KT/MSKTning kombinatsiyasi diagnostik aniqlikni sezilarli oshirdi.

Tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT) kam uchraydigan, biroq klinik ahamiyatga ega bo'lgan patologiya bo'lib, taxminan har 66 000 yangi tug'ilgan chaqaloqdan birida uchraydi va tug'ma ichak tutilishining barcha holatlarining 1,8% dan 15% gacha qismini tashkil etadi [2,7]. Ushbu anomaliyaning birinchi ta'rifi Binninger (1673 y.)ga tegishli deb hisoblanadi [6,9]. TQITning o'ziga xos xususiyati uning boshqa tug'ma anomaliyalar bilan yuqori darajada birga uchrashidir; bunday holatlar bemorlarning deyarli yarmida (47% gacha) aniqlanadi [3].

Mazkur patologiya uzoq yillardan beri kuzatib kelinayotganiga qaramay, ilmiy adabiyotlarda uning bo'yicha ma'lumotlar hanuzgacha cheklangan. Ko'pincha to'liq membranoz tutilish holatlari tasvirlanadi; ular asosan neonatallik davrida tashxislanadi va faqat intraperatsion tarzda tasdiqlanadi [1,8]. Qisman atreziya shakllari, ularning klinik kechishi va diagnostik mezonlari haqidagi ma'lumotlar esa juda kam uchraydi, bu esa o'z vaqtida tashxis qo'yishni va davolash taktikasi tanlanishini sezilarli darajada qiyinlashtiradi.

Hozirgi vaqtda TQITning turli shakllarida zamonaviy klinik diagnostika algoritmlari va davolash yondashuvlariga bag'ishlangan umumlashtiruvchi tadqiqotlar mavjud emas. Mavjud

nashrlar asosan alohida nozologik shakllarga, masalan, surunkali duodenal yoki membranoz tutilishga bag'ishlangan bo'lib, anatomik-funksional variantlarning to'liq spektrini qamrab olmaydi [7]. Bu holat klinik namoyonlarning xilma-xilligini yetarlicha baholamaslikka, natijada — shifoxonagacha va erta shifoxona bosqichida diagnostik xatolarga olib keladi [4–5,10].

Shunday qilib, tug'ma qisman ichak tutilishi neonatologik jarrohlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Diagnostik mezonlarni aniqlashtirish, klinik shakllarni tasniflash va davolash yondashuvlarini takomillashtirishga qaratilgan tizimli tadqiqotlarni o'tkazish ushbu toifadagi bemorlar uchun yashash ko'rsatkichlarini oshirish va tibbiy yordam sifatini yaxshilashning zarur sharti hisoblanadi.

TADQIQOT MAQSADI — Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va go'daklarda uchraydigan tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT)ni erta aniqlashda antenatal va postnatal tekshiruvlarning informativligini baholash, patologiyaning asosiy etiologik va anatomik variantlarini tizimli tahlil qilish hamda ushbu kasallik uchun optimal, zamonaviy, bosqichma-bosqich klinik-diagnostik usullarni baholash.

TADQIQOT MATERIALI VA USULLARI. Tadqiqot asosini 2015–2022 yillar davomida tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT) klinik ko'rinishlari va qorin bo'shlig'i organlarining hamroh patologiyalari bilan shifoxonaga yotqizilgan 463 nafar bolani tekshirish va davolash natijalari tashkil etdi. Ishda tug'ma ichak tutilishining turli shakllarining tarqalishi, jumladan, o'n ikki barmoqli ichak atreziyasi va stenoz, membranoz forma, arterial-mezenterial tutilish, embrional iplari, halqasimon me'da osti bezi va boshqa anomaliyalar o'rganildi. Ayniqsa TQITning ushbu guruhdagi bemorlar orasida uchrash chastotasini baholashga alohida e'tibor qaratildi.

INNOVATIVE
ACADEMY

463 nafar tekshirilgan bola ichida 123 nafarda (26,6%) 1 kunlikdan 1 yoshgacha bo'lgan davrda TQIT tashxisi qo'yilgan. Ulardan 105 nafari (85,4%) yuqori shakldagi TQIT, 18 nafari (14,6%) — pastki shaklga ega edi. Gender taqsimoti qizlar ustunligini ko'rsatdi — 72 nafar (58,5%), o'g'il bolalar esa 51 nafarni (41,5%) tashkil qildi.

Klinik material retrospektiv tahlil qilinib, keyinchalik nazorat tanlovi bilan solishtirildi. Asosiy guruhga (AG) 2019–2022 yillarda kuzatuvda bo'lgan 67 nafar bemor (54,5%) kiritilgan, solishtirma guruh (SG) esa 2015–2018 yillarda tekshiruv va davolashdan o'tgan 56 nafar bemorni (45,5%) o'z ichiga olgan. Tadqiqotning metodologik asosini so'nggi yillarda klinik amaliyotga joriy etilgan takomillashtirilgan diagnostika va davolash algoritmlari tashkil etdi.

2015–2022 yillar davomida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Perinatal markazida homilador ayollarga turli gestatsiya bosqichlarida 50 790 marta ultratovush tekshiruvi (UTT) o'tkazilgan. Shu davrda 45 580 ta tug'ruq qayd etilgan bo'lib, ulardan 45 127 tasi (99,0%) tirik tug'ilgan, 453 tasi (0,99%) — o'lik tug'ilgan chaqaloqlarni tashkil qilgan. Tug'ma ichak tutilishi tashxisi 463 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqda tasdiqlangan bo'lib, bu tekshirilgan davrda tirik tug'ilganlarning 1,0% ini tashkil etadi.

Ovqat hazm qilish traktining funksional holatini baholash uchun kompleks diagnostik yondashuv qo'llanildi. U anamnestik ma'lumotlar, klinik shikoyatlar va obyektiv simptomlarni tahlil qilish, shuningdek, laborator va instrumental tekshiruvlarning keng ko'lamini o'z ichiga oldi. Diagnostika dasturiga quyidagi usullar kiritildi: rentgenografiya, bariy yordamida o'tkaziladigan o'tkazuv RTG tekshiruvi, irrigografiya, homiladorlar va homilaga antenatal UTT, qorin bo'shlig'i organlarining UTT, ichak qon tomirlarining dopplerografiyasi, kompyuter tomografiya (KT), multispiral kompyuter tomografiya (MSKT), exokardiografiya va neyrosonografiya.

TADQIQOT NATIJALARI VA ULARNING MUHOKAMASI. Tahlil jarayoni onalarning sog'lig'i holati, ularning ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlari, akusherlik anamnezi, somatik holati, joriy homiladorlik va tug'ruq xususiyatlari, shuningdek, antenatal skrining natijalari haqidagi kompleks ma'lumotlarni hisobga olgan holda amalga oshirildi. Bundan tashqari, ona va homila holati bilan bog'liq omillar ham inobatga olindi. Tadqiqotda 2015–2022 yillar davomida tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT) tashxisi bilan kuzatuvda bo'lgan 123 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq ishtirok etdi.

Homilador ayollarning anamnezida homiladorlikning erta bosqichlarida asoratlar rivojlanishiga sabab bo'luvchi ko'plab xavf omillari aniqlangan. Xususan, 45 nafar bemorda (36,6%) gestatsiyaning kritik davrlarida turli dori vositalarini qabul qilish bilan bog'liq teratogen ta'sirlar, jumladan, antibiotiklarning turli guruhlari, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar hamda antitiroid preparatlarni qabul qilish qayd etilgan. 17 nafar ayolda (13,8%) TORCH-guruh infeksiyalari tashxislangan, 8 nafarida (6,5%) esa pestitsidlar bilan kontakt bo'lgan. Anamnezda 53 nafar bemorda (43,1%) ko'p suv kelishi (mnogovodie) qayd etildi.

TQITning klinik ko'rinishlari va ularning namoyon bo'lishi bo'yicha ma'lumotlar 1-jadvalda batafsil keltirilgan.

1-jadval

TQIT bo'lgan bemorlarda klinik belgilarning namoyon bo'lishi (n=123)

| Ko'rsatkichlar | O'rganilgan guruhlar | |
|----------------|----------------------|----|
| | TG | AG |
| | | |

| | abs | M±m,% | P | abs | M±m,% | P |
|---|---------------------------------------|------------|------------------------------|-----|------------|------------------------------|
| TQITning klinik belgilari (qorin dam bo'lishi, bezovtalik, qusish, najas va gazning kelmasligi) | 28 | 50,0±6,68 | $\chi^2 = 53,714; p = 0,000$ | 29 | 43,28±6,05 | $\chi^2 = 45,030; p = 0,000$ |
| Qorin bo'shlig'ida o'tkir osti yoki qaytalanuvchi og'riq | 11 | 19,64±5,31 | | 13 | 19,40±4,83 | |
| Ichakdan qon ketishi | 3 | 5,36±3,01 | | 4 | 5,97±2,89 | |
| Ichak malabsorbtsiyasi | 1 | 1,79±1,77 | | 2 | 2,99±2,08 | |
| Qorin bo'shlig'ida o'smasimon hosila | 3 | 5,36±3,01 | | 5 | 7,46±3,21 | |
| 2 ta belgi kombinatsiyasining turli variantlar | 10 | 17,86±5,12 | | 14 | 20,9±4,97 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 0,850; p = 0,974 | | | | | |

Homilaning o'sishdan qolishi hamda neonatallik davridagi moslashuv jarayonini murakkablashtiruvchi hamroh omillar tug'ma qisman ichak tutilishining (TQIT) kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, jarrohlik aralashuvlarini o'tkazishni qiyinlashtirgan va terapevtik choralar samaradorligini pasaytirgan. Ushbu omillarning birgalikdagi yoki alohida ta'siri 42 nafar bemorda (34,1%) umumiy holatning og'irlashishiga olib kelgan bo'lib, ularda markaziy asab tizimining gipoksiyasi va ishemiyasi aniqlangan. Bundan tashqari, 49 nafar bemorda (39,8%) respirator distress-sindrom rivojlangan, 3 bemorda (2,4%) giperbilirubinemiya aniqlangan, 7 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqda (5,7%) homilaning o'sishdan qolishi qayd etilgan, 2 bemorda (1,6%) shish sindromi, 3 bemorda (2,4%) esa dissemine intravaskulyar ivish sindromi (DII-sindrom) kuzatilgan, bu esa klinik manzarani yanada og'irlashtirgan. Bir nechta patologik holatlarning bir vaqtning o'zida mavjud bo'lishi 71 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqda (57,7%) aniqlanib, bu tana massasi dinamikasida buzilishlarga hamda neonatal moslashuvning erta va kech bosqichlarini qiyinlashtirgan.

123 nafar tug'ma qisman ichak tutilishi (TQIT) tashxisi tasdiqlangan yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida 105 bemorda (85,4%) yuqori forma, 18 bemorda (14,6%) esa pastki forma aniqlangan. Yuqori va pastki TQITning nozologik shakllari bo'yicha batafsil taqsimot 2-jadvalda keltirilgan.

Yuqori shakldagi tug'ma qisman ichak tutilishi, 105 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqda (85,4%) aniqlanib, o'n ikki barmoqli ichak darajasida anatomik to'siqlarning mavjudligi bilan bog'liq bo'lib, ichak nuri (lumen)ning qisman to'silib qolishiga olib kelgan. Etiologik tuzilma quyidagilardan iborat:

- stenoziya — 4 holatda (3,8%), — duodenal membranalar — 17 holatda (16,2%),
- periduodenal bitishmalar tufayli o'n ikki barmoqli ichakning tashqi bosilishi — 10 holatda (9,5%), — halqasimon me'da osti bezi — 9 bemorda (8,5%).

Eng ko'p uchragan holat (59,1%, ya'ni 62 bemor) ichakning rotatsiya va fiksatsiya buzilishlari (malrotatsiya) bilan bog'liq bo'lgan. Uch nafar bemorda (2,9%) bir nechta anatomik omillar kombinatsiyasi natijasida yuqori shakldagi aralash ko'rinish kuzatilgan.

Pastki shakldagi tug'ma qisman ichak tutilishi 18 bemorda (14,6%) aniqlanib, klinik jihatdan qisman ichak obstruksiyasi simptomlari bilan namoyon bo'lgan. Ushbu guruhda: — 4 holatda (22,2%) ichak membranalarining perforatsiyalangan shakllari, — 3 holatda (16,7%)

tug'ma ingichka ichak stenozisi, — 7 bemorda (38,9%) ichakning mexanik tarzda siqilishi bitishma jarayonlari va anomaliyalar natijasida kuzatilgan. — 4 holatda (22,2%) pastki ichak tutilishi simptomlarining sababi malrotatsiya bo'lgan.

2-jadval

TQIT bo'lgan bemorlarning yosh bo'yicha va kasallik shakli bo'yicha taqsimoti (n=123)

| Qisman ichak tutilishining lokalizatsiyasi va xarakteristika | Yangi tug'ilganlar | | 3 oylikgacha | | 3 dan 6 oylikgacha | | 6-9 oylik | | 9-12 oylik | | Umumiy | | |
|---|--|-------|--------------|-------|--------------------|------|-----------|------|------------|------|--------|--------|-------------------------------|
| | abs | % | abs | % | abs | % | abs | % | abs | % | abs | % | P |
| 1. Yuqori shakldagi IT | | | | | | | | | | | | | |
| O'n ikki barmoqli ichak stenozisi | 2 | 1,63 | 1 | 0,81 | 1 | 0,81 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 3,3 | $\chi^2 = 110,190; p = 0,000$ |
| O'n ikki barmoqli ichak membranasi | 15 | 12,20 | 2 | 1,63 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 17 | 13,8 | |
| O'n ikki barmoqli ichak tasqi bosilishi | 14 | 11,38 | 4 | 3,25 | 0 | 0,00 | 1 | 0,81 | 0 | 0,00 | 19 | 15,4 | |
| O'n ikki barmoqli ichakning siqilishi malrotatsiya bilan kombinatsiyada | 52 | 42,28 | 9 | 7,32 | 1 | 0,81 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 62 | 50,4 | |
| Ko'p joyli kombinatsiyalan gan shakllar | 3 | 2,44 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 2,4 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 18,669; p = 0,097 | | | | | | | | | | | | |
| 2. Pastki shakldagi IT | | | | | | | | | | | | | |
| Ichak stenozisi | 3 | 2,44 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 2,44 | $\chi^2 = 2,000; p = 0,572$ |
| Ichak membranasi | 3 | 2,44 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,81 | 4 | 3,25 | |
| Ichakning tashqi tomondan bosilishi | 5 | 4,07 | 1 | 0,81 | 1 | 0,81 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 7 | 5,69 | |
| Pastki ichak tutilishining malrotatsiya bilan kombinatsiyasi | 2 | 1,63 | 2 | 1,63 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 3,25 | |
| P | Хи-квадрат Пирсона = 9,527; p = 0,390 | | | | | | | | | | | | |
| Umumiy: | 99 | 80,49 | 19 | 15,45 | 3 | 2,44 | 1 | 0,81 | 1 | 0,81 | 123 | 100,00 | |

Shu tariqa, TQIT bo'lgan bemorlarni tekshirish bosqichlari o'tkir jarrohlik patologiyasini istisno qilishni, kasallik sabablarini aniqlashni va qorin bo'shlig'i organlarining boshqa patologiyalari bilan differensial diagnostika o'tkazishni o'z ichiga oladi.

Xulosa. TQIT yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan ichak tutilishining umumiy holatlarining 26,6% ini tashkil etadi. TQITning rivojlanishiga olib keluvchi asosiy etiologik omillar — ichak nayi tug'ma anomaliyalari (22,8%), ichakning malrotatsiyasi (53,6%), hamroh organlar patologiyalari (21,1%) va ko'p omilli sabablar (2,4%) hisoblanadi. Homilada TQIT shakllanishi uchun asosiy xavf omillari sifatida ko'p suv kelishi (43,1%), dori vositalarining teratogen ta'siri (36,6%), TORCH-infeksiyalar (13,8%) va noqulay ekologik omillar (6,5%) ajralib turadi.

Antenatal diagnostika TQITni aniqlashda ultratovush tekshiruvini asosiy skrinning usuli hisoblanib, asosiy exografik belgilarni — ko'p suv kelishi va homiladorlikning ikkinchi trimestrida ichak halqalarining 15 mm dan ortiq kengayishini aniqlash imkonini beradi; bu belgilar tekshirilgan holatlarning 100% ida kuzatilgan. Postnatal davrda UTT diagnostik aniqligi qo'shimcha tekshiruvlar — dopplerografiya, rentgenokontrast tekshiruvlar va ovqat hazm qilish traktining kompyuter tomografiyasi qo'llanilganda sezilarli darajada ortadi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Козлов Ю.А., Подкамнев В.В., Новожилова В.А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 189-224 с.
2. Ростовцев Н.М., Бабошко П.Г., Базалий В.Н., и др. Результаты лечения дуоденальной непроходимости у новорожденных // Педиатрический вестник Южного Урала. 2016. № 2. С. 63-66.
3. Саттаров Ж.Б., Ибрагимов А.В. Диагностика врожденной частичной кишечной непроходимости у новорожденных и детей грудного возраста// Журнал «Евразийский вестник педиатрии» Ташкент. 2024. (19). С.34-40.
4. Саттаров Ж.Б., Хуррамов Ф.М. Ультразвуковое исследование в диагностике врожденной кишечной непроходимости у детей// Доктор ахборотмаси. 2019.№ 3. С.93-97.
5. Цап Н.А., Рокина Л.В., Гайдышева Е.В., и др. Мембранозная непроходимость двенадцатиперстной кишки // Детская хирургия. 2019. Т. 23, № 10. С. 66-71.
6. Bethell G.S., Long A.-M., Knight M., Hall N.J. Congenital duodenal obstruction in the UK: a population-based study // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2020. Vol. 105. No. 2. P. 178–185. DOI: 10.1136/archdischild-2019-317085.
7. Chung P.H., Wong C.W., Ip D.K., et al. Is laparoscopic surgery better than open surgery for the repair of congenital duodenal obstruction? A review of the current evidences // J Pediatr Surg. 2017. Vol. 52. No. 3. P. 498–505. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2016.08.010.
8. Lee S.S., Hwang S.T., Jang N.G., et al. A case of congenital duodenal web causing duodenal stenosis in a Down syndrome child: endoscopic resection with an insulated tip knife // Gut Liver. 2021. Vol. 15. No.4. P.105-109. DOI: 10.5009/gnl.2011.5.1.105.
9. Mahendra K., Reyaz A., Sujeet P. Delayed presentation of a congenital duodenal web managed successfully with incision of web // BMJ Case Report. 2020. Vol. 22. P. e237307. DOI: 10.1136/bcr-2020-237307.
10. Rattan K.N., Singh J., Dalal P. Delayed presentation of congenital intrinsic duodenal obstruction in children with non-bilious vomiting: a diagnostic dilemma // J Ped Neonates. 2018. Vol. 7. P. 285–294. DOI: 10.7363/070218.