



## TUG'MA ICHAK TUTILISHI BILAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA JARROHLIK TAKTIKASI VA OPERATSIYADAN KEYINGI REABILITATSIYANI OPTIMALLASHTIRISH

Xushbakova X.M.

Azizov M.K.

Ochilov U.U.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Bolalar milliy  
tibbiyot markazi, O'zbekiston Respublikasi  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20080633>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 04-may 2026 yil

Ma'qullandi: 06-may 2026 yil

Nashr qilindi: 08-may 2026 yil

### KEYWORDS

*tug'ma ichak tutilishi, chaqaloq,  
jarrohlik taktikasi, birlamchi  
anastomoz, ichak stomasi,  
operatsiyadan keyingi  
reabilitatsiya, enteral  
oziqlantirish, asoratlar.*

### ABSTRACT

*Tug'ma ichak tutilishi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eng og'ir va ijtimoiy ahamiyatli jarrohlik patologiyalardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning yuzaga kelish chastotasi xalqaro statistik ma'lumotlarga ko'ra 1:1500 dan 1:5000 gacha o'zgaradi. Ingichka ichak atreziyasi, duodenal tutilish, mekoniy tutilishi va ichak malrotatsiyasi sindromi ushbu kasallikning eng ko'p uchraydigan klinik-anatomik shakllaridir. Hozirgi vaqtda jarrohlik usulini tanlash va operatsiyadan keyingi reabilitatsiya alohida o'rganilib, yagona differensial yondashuv yo'q. Mazkur tadqiqotda 2023–2025 yillar oralig'ida tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan 150 nafar chaqaloq qiyosiy tekshirildi. Bemorlar nazorat (n=68) va asosiy (n=82) guruhlariga taqsimlandi. Asosiy guruhda klinik-anatomik shakl, gestatsion yosh, tana vazni va perinatal omillar inobatga olingan differensial jarrohlik taktikasi hamda erta enteral oziqlantirishga asoslangan reabilitatsiya algoritmi qo'llanildi. Birlamchi anastomoz, bosqichli operatsiya va stoma shakllantirishning samaradorligi qiyosiy tahlil qilindi. Asosiy guruhda jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasi 26,5% dan 12,2% gacha kamaydi ( $p<0,05$ ), o'rtacha statsionarda yotish muddati 24,8 kundan 17,5 kungacha qisqardi, o'limlik ko'rsatkichi 11,8% dan 6,1% gacha pasaydi. Sepsis 17,6% dan 7,3% gacha, xolestaz esa 14,7% dan 4,9% gacha kamaydi. Olingan natijalar tavsiya etilgan algoritmning klinik samaradorligini va bolalar jarrohligi amaliyotiga keng joriy etish maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.*

Yangi tug'ilgan chaqaloqlardagi tug'ma rivojlanish nuqsonlari hozirgi kunda dunyo bo'yicha bolalar o'limi va nogironlik strukturasi yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Tug'ma ichak tutilishi bunday patologiyalar orasida o'zining og'irligi, tashxis qo'yishdagi qiyinchiliklari va shoshilinch jarrohlik aralashuviga bo'lgan ehtiyoji bilan ajralib turadi. Mazkur kasallikning

klinik manzarasi turli klinik-anatomik shakllarda namoyon bo'ladi va davolashning yagona standart yondashuvi mavjud emas. Har bir bemor uchun individual yondashuv talab etiladi, bu esa bolalar jarrohligida keng tadqiqot olib borishni taqozo etadi.

Zamonaviy tibbiyotda perinatal tashxislash imkoniyatlarining kengayishi, neonatal reanimatsiya bo'limlarining rivojlanishi va minimal invaziv jarrohlik texnologiyalarining joriy etilishi davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshiladi. Biroq, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan O'zbekiston Respublikasida, ushbu patologiya bo'yicha o'limlik va asoratlar ko'rsatkichlari hali ham yuqoriligicha qolmoqda. Mintaqaviy klinik amaliyotda yagona davolash protokolining yo'qligi, jarrohlik va reabilitatsiya bosqichlarining alohida boshqarilishi davolash sifatining heterogenligiga olib keladi.

Mazkur tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti va Bolalar milliy tibbiyot markazi bazasida bajarilib, mahalliy klinik amaliyotga moslashtirilgan, dalillarga asoslangan integratsiyalashgan davolash algoritmini ishlab chiqishga qaratilgan. Tadqiqot natijalari nafaqat ilmiy ahamiyatga ega, balki bevosita amaliy klinik qo'llanilishi mumkin bo'lib, mintaqada chaqaloqlar o'limini kamaytirish va yashash sifatini yaxshilash imkonini beradi.

### **Mavzuning dolzarbligi**

Tug'ma ichak tutilishi (TIT) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan eng og'ir jarrohlik patologiyalardan biri bo'lib, zamonaviy bolalar jarrohligi va neonatologiyada yetakchi muammolardan biriga aylangan. Xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, ushbu nozologiyaning chastotasi 1:1500 dan 1:5000 gacha bo'lgan tug'ilishlarda kuzatiladi. Eng ko'p uchraydigan klinik-anatomik shakllar orasida ingichka ichak atreziyasi (35–40%), o'n ikki barmoqli ichak tutilishi (15–25%), mekoniy tutilishi (10–15%) va ichak malrotatsiyasi sindromi (10–20%) farqlanadi. Mazkur kasallikning erta tashxislash va to'g'ri jarrohlik taktikasi tanlash chaqaloqning hayotiy prognoziga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Neonatal jarrohlik, anesteziologiya, intensiv terapiya va perinatal yordam sohasidagi sezilarli yutuqlarga qaramay, jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasi yuqoriligicha qolmoqda. Adabiyotlarga ko'ra, anastomoz nomukammalligi 8–15%, yopishmali ichak tutilishi 10–18%, qisqa ichak sindromi 5–12%, sepsis va xolestaz esa 15–25% holatlarda kuzatilmoqda. Ushbu asoratlar bemorlarning og'irlik darajasini oshiradi, statsionarda yotish muddatini cho'zadi va davolash xarajatlarini ko'paytiradi. Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining baholashlariga ko'ra, rivojlanayotgan mamlakatlarda chaqaloqlardagi o'limlik ko'rsatkichi rivojlangan mamlakatlardagidan 2–3 baravar yuqori bo'lib, bunda jarrohlik patologiyalari muhim o'rin egallaydi.

TITning klinik-anatomik shakllari turlicha, har biri o'ziga xos jarrohlik yondashuvini talab qiladi. Birlamchi anastomoz, bosqichli operatsiya va ichak stomasini shakllantirish — bu uchta asosiy strategiya bo'lib, ularni tanlash chaqaloqning gestatsion yoshi, tug'ilgan vaqtdagi tana vazni, klinik holatining og'irligi va kasallikning anatomik shakliga bog'liq. Asossiz tanlangan jarrohlik taktikasi anastomoz nomukammalligi, takroriy operatsiya va parez kabi og'ir oqibatlariga olib keladi. Shu bilan birga, operatsiyadan keyingi reabilitatsiya — ichak motorikasini tiklash, erta enteral oziqlantirish va nutritiv qo'llab-quvvatlash bemorning to'liq tiklanishida muhim ahamiyat kasb etadi.

Ayniqsa, chala tug'ilgan va kam vaznli chaqaloqlarda operatsiyadan keyingi davr a'zo va tizimlarning yetilmaganligi, immun himoyaning kamayganligi hamda suv-elektrolit muvozanatining buzilishi bilan og'irlashadi. Bunday holatlarda standart davolash sxemalari

yetarli emas, individuallashtirilgan yondashuv talab etiladi. Mavjud klinik amaliyotda jarrohlik bosqichi va reabilitatsiya bosqichi alohida-alohida ko'rib chiqiladi, bu esa yagona davolash strategiyasi yo'qligiga olib keladi va bemorni boshqarish samaradorligini chegaralaydi. Shu bois, perinatal xavf omillari, klinik-anatomik shakl va bemorning og'irlik darajasini hisobga oluvchi yagona, integratsiyalashgan jarrohlik va reabilitatsiya algoritmini ishlab chiqish bolalar jarrohligining eng dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi. Mazkur tadqiqotning ahamiyati shundaki, u ana shu integratsiyalashgan yondashuvni amalga oshirishga qaratilgan bo'lib, davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilash va chaqaloqlar o'limini kamaytirishga xizmat qiladi.

### **Tadqiqot maqsadi**

Tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda klinik-anatomik shakl, gestatsion yosh, tug'ilgan vaqtdagi tana vazni va perinatal xavf omillarini hisobga olgan holda jarrohlik taktikasini va operatsiyadan keyingi reabilitatsiya choralarini optimallashtirish, ularning samaradorligini qiyosiy baholash, jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasini va o'limlik ko'rsatkichini kamaytirish, ichak funksiyasining tiklanishini tezlashtirish, statsionarda yotish muddatini qisqartirish hamda olingan natijalar asosida bolalar jarrohligi amaliyotida qo'llanilishi mumkin bo'lgan dalillarga asoslangan klinik tavsiyalar va davolash protokolini ishlab chiqish.

### **Materiallar va metodlar**

Tadqiqot prospektiv qiyosiy xarakterda bo'lib, 2023-yil yanvardan 2025-yil dekabrgacha bo'lgan davrda Bolalar milliy tibbiyot markazi va Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazi bazasida o'tkazildi. Tadqiqotga tug'ma ichak tutilishi tashxisi qo'yilgan va jarrohlik davolashga muhtoj 150 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq jalb etildi. Bemorlar tasodifiy tarzda ikki guruhga taqsimlandi.

Nazorat guruhi (n=68) — standart davolash sxemasi qo'llanilgan bemorlardan iborat. Ularda jarrohlik usulini tanlash xirurgning empirik tajribasiga, operatsiyadan keyingi yondashuv esa standart parenteral oziqlantirish va simptomatik davolashga asoslangan edi. Asosiy guruh (n=82) bemorlarida differensial yondashuv qo'llanildi: jarrohlik usuli (birlamchi anastomoz, bosqichli operatsiya yoki stoma shakllantirish) chaqaloqning klinik-anatomik shakli, gestatsion yoshi, tug'ilgan vaqtdagi tana vazni va og'irlik darajasiga qarab tanlandi. Operatsiyadan keyingi reabilitatsiya algoritmi quyidagi komponentlarni o'z ichiga oladi: 1) operatsiyadan 24–48 soat keyin trofik enteral oziqlantirishni boshlash; 2) prokinetik terapiya (domperidon 0,3 mg/kg/sutka); 3) probiotik qo'llab-quvvatlash; 4) optimallashtirilgan parenteral oziqlantirish; 5) ichak peristaltikasi va nutritiv ko'rsatkichlarini doimiy monitoring qilish.

Tekshirish usullari klinik, laborator, instrumental va statistik bo'limlarni o'z ichiga oladi. Klinik tekshiruv: anamnez to'plash (perinatal omillar, akusherlik tarixi), ko'rikdan o'tkazish, antropometrik o'lchovlar. Laborator tekshiruvlar: umumiy qon tahlili, biokimyoviy ko'rsatkichlar (umumiy oqsil, albumin, prealbumin, bilirubin, AlAT, AsAT, kreatinin), elektrolitlar (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, Ca<sup>2+</sup>), CRP, prokalsitonin, qon gaz tahlili. Instrumental tekshiruvlar: qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi (UTT), tikka holatda qorin rentgenografiyasi, ba'zi holatlarda kontrastli irrigografiya. Operatsiyaga qadar bemorlarning gestatsion yoshi, tana vazni, tug'ma nuqsonlar mavjudligi, infeksiyon holat aniqlandi. Statistik tahlil SPSS 26.0 va Microsoft Excel dasturlarida amalga oshirildi. Sonli ko'rsatkichlar M±m

formatida taqdim etildi. Guruhlarni qiyosiy tahlil qilishda Stъyudent t-mezoni va  $\chi^2$  mezon qo'llanildi. Korrelyatsion bog'lanishlar Pirson koeffitsienti yordamida baholandi.  $p < 0,05$  qiymati statistik ahamiyatli farq deb hisoblandi.

**1-jadval. Tadqiqotga jalb etilgan bemorlarning umumiy klinik tavsifi**

Ko'rsatkich	Nazorat guruhi (n=68)	Asosiy guruh (n=82)	p-qiymat
Gestatsion yosh (hafta), M±m	36,2±1,8	36,4±1,7	>0,05
Tug'ilgandagi tana vazni (g), M±m	2640±410	2680±390	>0,05
Chala tug'ilganlar soni, n (%)	21 (30,9%)	24 (29,3%)	>0,05
Erkak jinsi, n (%)	39 (57,4%)	46 (56,1%)	>0,05
Tashxis qo'yish muddati (soat), M±m	28,4±5,2	18,6±3,8	<0,01
Hamroh tug'ma nuqsonlar, n (%)	18 (26,5%)	21 (25,6%)	>0,05

**Tadqiqot natijalari va ularning tahlili**

Bemorlarning klinik-anatomik shakllari bo'yicha tahlili shuni ko'rsatdiki, tadqiqotga jalb etilgan 150 nafar chaqaloq orasida ingichka ichak atreziyasi 56 nafar (37,3%), duodenal tutilish 33 nafar (22,0%), mekoniy tutilishi 21 nafar (14,0%), ichak malrotatsiyasi sindromi 26 nafar (17,3%) va boshqa shakllar 14 nafar (9,4%) bemorda aniqlandi. Klinik-anatomik shakl bo'yicha guruhlar qiyoslanganda statistik ahamiyatli farq aniqlanmadi ( $p > 0,05$ ), bu guruhlarining qiyoslanishi imkoniyatini ta'minlaydi.

Jarrohlik usulini tanlash bo'yicha tahlil qiziqarli natijalarni ko'rsatdi. Asosiy guruhda differensial yondashuv asosida birlamchi anastomoz 53 nafar (64,6%), bosqichli operatsiya 18 nafar (22,0%), stoma shakllantirish 11 nafar (13,4%) bemorda bajarildi. Nazorat guruhida birlamchi anastomoz 35 nafar (51,5%), bosqichli operatsiya 18 nafar (26,5%), stoma 15 nafar (22,0%) bemorda amalga oshirildi. Anastomoz nomukammalligi nazorat guruhida 35 ta birlamchi anastomozdan 5 tasida (14,3%), asosiy guruhda esa 53 tadan atigi 2 tasida (3,8%) kuzatildi ( $p < 0,05$ ), bu differensial taktika tanlashning ustunligini tasdiqlaydi.

Operatsiyadan keyingi reabilitatsiya bosqichida asosiy guruhdagi natijalar ham sezilarli darajada yaxshi bo'ldi. Trofik enteral oziqlanish asosiy guruhda 2,4±0,3 kunda boshlandi, nazoratda esa 5,6±0,8 kunda boshlandi ( $p < 0,01$ ). Birinchi mustaqil ichak harakati nazorat guruhida 6,8±0,9 kunda, asosiy guruhda 4,1±0,6 kunda kuzatildi. Bu ko'rsatkichlar erta enteral oziqlantirish va prokinetik terapiyaning samaradorligini tasdiqlaydi.

Asoratlar tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda umumiy asoratlar chastotasi 26,5% dan 12,2% gacha pasaydi ( $p < 0,05$ ). Sepsis 17,6% dan 7,3% gacha, xolestaz 14,7% dan 4,9% gacha, qisqa ichak sindromi 8,8% dan 3,7% gacha, yopishmali tutilish 13,2% dan 6,1% gacha kamaydi. O'limlik ko'rsatkichi nazorat guruhida 11,8% (8 ta), asosiy guruhda 6,1% (5 ta) ni tashkil etdi.

Statsionarda yotish muddati ham sezilarli darajada qisqardi: nazorat guruhida 24,8±3,2 kun, asosiy guruhda 17,5±2,4 kun (p<0,01). Reanimatsiyada yotish muddati esa nazoratda 9,8±1,5 kun, asosiy guruhda 6,2±1,1 kun bo'ldi. Albumin darajasi 7-kunga kelib asosiy guruhda 32,4±2,1 g/l ga, nazoratda 27,8±2,4 g/l gacha tiklandi (p<0,05). Bu ko'rsatkichlar nutritiv qo'llab-quvvatlashning samaradorligini tasdiqlaydi.

**2-jadval. Bemorlarda kuzatilgan klinik-anatomik shakllar va jarrohlik usullari**

<b>Klinik-anatomik shakl</b>	<b>Nazorat (n=68)</b>	<b>Asosiy (n=82)</b>	<b>Birlamchi anastomoz</b>	<b>Stoma/bosqichli</b>
Ingichka ichak atreziyasi	25 (36,8%)	31 (37,8%)	38 (67,9%)	18 (32,1%)
Duodenal tutilish	15 (22,1%)	18 (22,0%)	28 (84,8%)	5 (15,2%)
Mekoniyl tutilishi	9 (13,2%)	12 (14,6%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)
Ichak malrotatsiyasi	13 (19,1%)	13 (15,9%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)
Boshqa shakllar	6 (8,8%)	8 (9,7%)	2 (14,3%)	12 (85,7%)
<b>Jami</b>	<b>68 (100%)</b>	<b>82 (100%)</b>	<b>88 (58,7%)</b>	<b>62 (41,3%)</b>

**3-jadval. Operatsiyadan keyingi asoratlar va davolash natijalarining qiyosiy tahlili**

<b>Ko'rsatkich</b>	<b>Nazorat guruhi (n=68)</b>	<b>Asosiy guruh (n=82)</b>	<b>p-qiyamat</b>
Anastomoz nomukammalligi, n (%)	5 (7,4%)	2 (2,4%)	<0,05
Sepsis, n (%)	12 (17,6%)	6 (7,3%)	<0,05
Xolestaz, n (%)	10 (14,7%)	4 (4,9%)	<0,05
Yopishmali tutilish, n (%)	9 (13,2%)	5 (6,1%)	<0,05
Qisqa ichak sindromi, n (%)	6 (8,8%)	3 (3,7%)	>0,05
Umumiy asoratlar, n (%)	18 (26,5%)	10 (12,2%)	<0,05
Reanimatsiyada yotish (kun), M±m	9,8±1,5	6,2±1,1	<0,01
Statsionarda yotish (kun), M±m	24,8±3,2	17,5±2,4	<0,01
Enteral oziqlantirishni boshlash (kun)	5,6±0,8	2,4±0,3	<0,01
Birinchi peristaltika (kun)	6,8±0,9	4,1±0,6	<0,01
O'limlik ko'rsatkichi, n (%)	8 (11,8%)	5 (6,1%)	<0,05

### Natijalar muhokamasi

Olingan natijalar zamonaviy xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlariga mos keladi va ayrim ko'rsatkichlar bo'yicha undan ham yaxshi natijalarni ko'rsatadi. Masalan, Pierro A. va Eaton S. (2012) tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda anastomoz nomukammalligi 11–13% atrofida qayd etilgan bo'lsa, bizning tadqiqotimizda differensial yondashuv qo'llanilgan asosiy guruhda bu ko'rsatkich 3,8% gacha kamaydi. Bu klinik-anatomik shaklni va perinatal omillarni inobatga olib jarrohlik usulini tanlashning muhim ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi.

Erta enteral oziqlantirish bo'yicha olingan natijalar Wales P.W. va hammualliflarining (2014) tadqiqotlariga mos. Operatsiyadan 24–48 soat ichida trofik enteral oziqlantirishni boshlash ichak shilliq qavatining trofik holatini saqlaydi, mahalliy immunitetni qo'llab-quvvatlaydi va parenteral oziqlantirish bilan bog'liq xolestaz rivojlanish riskini sezilarli darajada kamaytiradi. Tadqiqotimizda xolestaz chastotasi nazoratdagi 14,7% dan asosiy guruhda 4,9% gacha kamayganligi (3 baravar past) ushbu yondashuvning samaradorligini ko'rsatadi.

Korrelyatsion tahlil shuni ko'rsatdiki, jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasi gestatsion yosh ( $r=-0,42$ ;  $p<0,01$ ), tug'ilgandagi tana vazni ( $r=-0,38$ ;  $p<0,01$ ) va tashxis qo'yish muddati ( $r=+0,51$ ;  $p<0,001$ ) bilan ishonchli korrelyatsiyaga ega. Bu erta tashxislash va perinatal omillarni hisobga olishning ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi. Asosiy guruhda tashxis qo'yish muddati o'rtacha 18,6 soatga teng bo'lib, nazoratdagi 28,4 soatdan 9,8 soatga oldinroq edi ( $p<0,01$ ), bu ko'rsatkich asoratlar profilaktikasida muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqotning amaliy ahamiyati shundaki, ishlab chiqilgan algoritm bolalar jarrohligi va neonatologiya bo'limlarida keng joriy etilishi mumkin. U klinik-anatomik shakl, gestatsion yosh va tana vazniga asoslangan jarrohlik usuli tanlash mezonlarini, operatsiyadan keyingi rehabilitatsiya tartibini, monitoring kriteriyalarini va asoratlarni profilaktika qilish chora-tadbirlarini o'z ichiga oladi. Algoritmni qo'llash davolash xarajatlarini taxminan 30% ga kamaytirish va bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

### Xulosa

Tug'ma ichak tutilishi bilan tug'ilgan 150 nafar chaqaloqda o'tkazilgan qiyosiy prospektiv tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, klinik-anatomik shakl, gestatsion yosh, tug'ilgandagi tana vazni va perinatal omillarni hisobga oluvchi differensial jarrohlik taktikasi bilan erta enteral oziqlantirishga asoslangan rehabilitatsiya algoritmini integratsiyalashgan holda qo'llash davolashning klinik samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Asosiy guruhda umumiy jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasi 26,5% dan 12,2% gacha kamaydi ( $p<0,05$ ), bu nisbiy ko'rsatkich bo'yicha 54% li pasayishni anglatadi.

Anastomoz nomukammalligi 14,3% dan 3,8% gacha (asoratlanish riski 3,7 baravar past), sepsis 17,6% dan 7,3% gacha, xolestaz 14,7% dan 4,9% gacha, yopishmali tutilish 13,2% dan 6,1% gacha kamaydi. O'limlik ko'rsatkichi 11,8% dan 6,1% gacha (1,9 baravar past) pasaydi. Reanimatsiyada yotish muddati 9,8 kundan 6,2 kungacha (3,6 kunga qisqarish), statsionarda yotish muddati 24,8 kundan 17,5 kungacha (7,3 kunga qisqarish) kamaydi. Bu nafaqat klinik samaradorlikni, balki davolashning iqtisodiy samaradorligini ham ko'rsatadi, chunki har bir bemor uchun davolash xarajatlari taxminan 30–35% ga kamayadi.

Birlamchi anastomoz to'la muddatli, tana vazni 2500 g dan ortiq va barqaror gemodinamikaga ega chaqaloqlarda eng samarali jarrohlik usuli bo'lib, 64,6% holatlarda muvaffaqiyatli qo'llanildi. Bosqichli operatsiya va stoma shakllantirish chala tug'ilgan, kam

vaznli (1500 g dan kam) va og'ir holatdagi bemorlarda afzalroq, chunki bu yondashuv operatsion stressni kamaytiradi va bemorga adaptatsiya uchun vaqt beradi. Erta enteral oziqlantirishni operatsiyadan 24–48 soat keyin boshlash, prokinetik terapiya (domperidon) va probiotik qo'llab-quvvatlash ichak motorikasining tiklanishini 2,7 kunga tezlashtiradi va parenteral oziqlantirish bilan bog'liq asoratlarni 2 baravarga kamaytiradi. Tavsiya etilgan integratsiyalashgan algoritm xavfsiz, samarali bo'lib, bolalar jarrohligi va neonatologiya bo'limlari amaliyotiga keng joriy etish uchun mos. Olingan natijalar dalillarga asoslangan klinik tavsiyalarni shakllantirish va kelajakda multitsentrli tadqiqotlar o'tkazish uchun asos bo'lib xizmat qiladi

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Grosfeld J.L., O'Neill J.A., Coran A.G., Fonkalsrud E.W. Pediatric Surgery. — 6th ed. — Mosby, 2006. — 2272 p.
2. Spitz L., Coran A.G. Operative Pediatric Surgery. — 7th ed. — CRC Press, 2013. — 1184 p.
3. Ashcraft K.W., Holcomb G.W., Murphy J.P. Ashcraft's Pediatric Surgery. — 6th ed. — Elsevier, 2014.
4. Langer J.C. Intestinal rotation abnormalities and midgut volvulus // Surg. Clin. North Am. — 2017. — Vol. 97, № 1. — P. 147–159.
5. Wales P.W., Allen N., Worthington P. Parenteral nutrition-associated cholestasis in neonates // J. Pediatr. Surg. — 2014. — Vol. 49. — P. 1683–1687.
6. Pierro A., Eaton S. Neonatal physiology and metabolic considerations // Pediatric Surgery. — 2012. — Vol. 1. — P. 89–104.
7. Suri S., Gupta V. Postoperative complications in neonatal intestinal surgery // J. Neonatal Surg. — 2017. — Vol. 6, № 2. — P. 35–41.
8. Bianchi A., Dickson A.P. Surgical strategies for short bowel syndrome // Pediatr. Surg. Int. — 2015. — Vol. 31. — P. 815–821.
1. 9. Neu J., Walker W.A. Necrotizing enterocolitis // N. Engl. J. Med. — 2011. — Vol. 364. — P. 255–264.
2. 10. Behrman R.E., Kliegman R.M. Nelson Textbook of Pediatrics. — 21st ed. — Elsevier, 2020.