АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ВА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЭШКАБИЛОВ ШУКУРАЛИ ДАВЛАТМУРАТОВИЧ

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ҚИЗИЛЎНГАЧ АТРЕЗИЯСИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ХИРУРГИК ДАВО НАТИЖАЛАРИНИ ЯХШИЛАШ

14.00.35 – Болалар хирургияси

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ - 2019

УЎК: 616.329-007.27-089-053.31-07

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Эшкабилов Шукурали Давлатмуратович
Чақалоқларда қизилўнгач атрезияси диагностикаси ва хирургик даво натижаларини яхшилаш …… 3

Эшкабилов Шукурали Давлатмуратович
Улучшение диагностики и результатов хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных …… 21

Eshkabilov Shukurali Davlatmuratovich
Improvement of diagnostics and results of surgical treatment of esophageal atresia in newborns ……. 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works …… 43

АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ВА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЭШКАБИЛОВ ШУКУРАЛИ ДАВЛАТМУРАТОВИЧ

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ҚИЗИЛЎНГАЧ АТРЕЗИЯСИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ХИРУРГИК ДАВО НАТИЖАЛАРИНИ ЯХШИЛАШ

14.00.35 – Болалар хирургияси

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ - 2019

Фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2017.3.PhD/Tib321 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	**Эргашев Бахтиёр Бердалиевич** тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	**Эргашев Насриддин Шамсиддинович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Ахмедов Юсуф Махмудович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	**С.Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон Республикаси)**

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «____» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли кўчаси 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (68 - рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўли кўчаси 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2019 йил «___»_____ куни тарқатилди.
(2019 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

А.Х. Бабаджанов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, «туғма ривожланиш нуқсонлари ва эрта туғруқлар чақалоқлар ўлимининг энг муҳим сабабларидан бири бўлиб, ҳар йили улардан 303 минг бола ҳаётнинг дастлабки 4 ҳафтасида нобуд бўлади»[1]. Ҳалқаро туғма нуқсонлар ахборот тизими (IBIS) ва ривожланиш аномалияларини мониторинг қилиш бўйича Европа қўмитаси (EUROCAT) маълумотларига кўра, «қизилўнгач атрезияси (ҚА)» оғир туғма нуқсон бўлиб, 2440-4500 чақалоқлардан 1 тасида юзага келади. Бунда, қўшма аномалияларнинг частотаси юқори бўлиб, 55,3% ни ташкил этади, шундан 31,6% и кўп сонли комбинацияланган аномалиялар, 23,7% и эса касаллик ва хромосома аномалиялари уюшмаси ҳисобланади[2]. Сўнгги 10-15 йилларда неонатология, болалар хирургияси, интенсив терапия ва анестезиологияда эришилган ютуқлар ҚА билан касалланган болалар ўртасида ўлим кўрсаткичини 50-60% дан 11,2% гача камайтирди. Қизилўнгач атрезиясининг жарроҳлик усулида тиклашнинг муваффақиятларига қарамасдан, амалиётдан кейинги асоратлар юқорилигича қолмоқда - 40-60%. Жаҳон адабиётлари маълумотларига кўра, «эзофагопластиканинг энг кўп учрайдиган асоратлари анастомоз чокларининг етишмовчилиги, унинг торайиши ва гастроэзофагеал рефлюксидир»[3]. Жарроҳларнинг диққати бу асоратларни даволашга қаратилган. Болаларнинг қўшма аномалиялари, асоратлар ва ногиронликнинг юқори даражаси, уларни тиклаш учун катта иқтисодий ҳаражатлар ушбу муаммонинг долзарблиги ва ижтимоий аҳамиятини белгилайди.

Жаҳон амалиётида бугунги кунда ҚАнинг турли жиҳатларига йўналтирилган кўп марказли изланишлар, хусусан, бу нуқсоннинг геномига оид микроматриксли тадқиқотлар ва улар билан боғлиқ мальформациялар, антенатал хавф омилларини ўрганиш, кеч аниқланишининг сабаблари ва асоратларнинг патофизиологик характерига қаратилган. Янги услубий ёндашувларни такомиллаштириш ва ишлаб чиқиш учун ҚА, ҳомиладаги ёндош бошқа ривожланиш нуқсонларини барвақт антенатал аниқлаш муаммони ўрганишга алоҳида эътибор берилмоқда. ҚА хирургияси ривожланишининг ҳозирги босқичи, шунингдек, қўшма аномалиялар билан боғлиқ, қизилўнгач сегментлари ўртасида катта диастаз ва турли хил асорат билан боғлиқ мураккаб муаммоларни ҳал қилиш зарурати билан ажралиб туради. Шу муносабат билан, янги туғилган чақалоқларни ҳаёт кечириш даражасини яхшилашда ҳал қилувчи омил – даволашнинг турли босқичларида ҚА билан оғриган беморларни даволашнинг эрта антенатал ва

[1]World Health Organization. Congenital anomalies. fact sheet no. 24. World Health Organization website. 2016.http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies.

[2] Oesophageal atresia with or without tracheo-oesophageal fistula (per 10,000 births) for the following registries: All Registries, last 5 years. http://www.eurocat-network.eu/http://www.we-are-eat.org/what-is-esophageal-atresia-ea/

[3]P. F. M. Pinheiro, A. C. Simões e Silva, R. M. Pereira, Current knowledge on esophageal atresia. World journal of gastroenterology : WJG. 2012.- 18, pp. 3662–72. https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i28.3662.

постнатал диагностикасини янада такомиллаштириш, шу билан биргаликда аномалиялар, соматик патологиялар ва асоратларни ҳисобга олган ҳолда, бу нуқсонни тузатиш усулларини такомиллаштиришдир.

Бугунги кунда мамлакатимизда тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини тубдан яхшилаш ва аҳолига кўрсатилаётган хизматлар кўламини сезиларли даражада кенгайтириш борасида кенг кўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда, хусусан, туғма нуқсонли болаларни ташхислаш ва даволаш натижаларини яхшилашда муайян ижобий натижаларга эришилган. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақон ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган»[4]. Шу муносабат билан, янги туғилган чақалоқларда анте- ва постнатал диагностикани оптималлаштириш орқали даволаш натижалари ва жарроҳлик усулини такомиллаштириш тадқиқотларнинг долзарб йўналишларидан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 25 декабрдаги ПҚ-3440-сон «2018- 2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида»ги, 2017 йил 25 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266-сон «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институти фаолияти тўғрисида»ги қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий хужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги ўн йилликларда янги туғилган чақалоқларни диагностика ва жарроҳлик усулида даволашга бағишланган кўплаб фундаментал ишлар амалга оширилган. ҚА нинг антенатал диагностикасида ультратовуш текшируви имкониятлари аниқланган (Spaggiari E.[5]). Бироқ, пренатал ультратовуш текшируви аксарият ҳолларда динамик кузатиш вақтида ва қўп сувлиликнинг мавжуд бўлганда ошқозон кўринмаслиги ёки унинг доимий равишда кичик ўлчамлари кўпинча жиддий қийинчиликларни келтириб чиқаради. S.Tracy[6] ва бошқалар фикрига

[4]Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стартегияси тўғрисида»ги ПФ-4947- сонли Фармони, ЎзР Қонун Ҳужжатлари тўплами 2017 йил.
[5]Spaggiari E. et al. Performance of prenatal diagnosis in esophageal atresia // Prenatal Diagnosis – 2015-Vol. 35, pp.888–893.
[6]Tracy S, Buchmiller T, Ben-Ishay O, Barnewolt C, Connolly S, Zurakowski D, Phelps A, Estroff J. The Distended Fetal Hypopharynx: A Sensitive and Novel Sign for the Prenatal Diagnosis of Esophageal Atresia // Journal of Pediatric Surgery – 2018 - Vol. 53, pp. 1137-1141.

кўра, «ҚА нинг пренатал диагностикаси қийинчиликлари, асосан, ҳомила ошқозони тасвирининг йўқлиги, жуда камдан-кам ҳолларда кузатилади. Атрезия ўрнидан пастда жойлашган трахеоэзофагеал фистула кенг тарқалган, бу эса амнион суюқлигининг ошқозонга киришига имкон беради. Антенатал МРТ ёрдамида ҳомиладаги ҚА ни аниқлаш мумкин бўлди (Ethun C.G[7]). Бироқ, МРТ нинг диагностик қиймати пастлигича қолмоқда. Бу шуни англатадики, ушбу тадқиқот барча перинатал марказларда мавжуд эмас, бу жараён давомида ҳомила амниотик суюқликни ютишини талаб қилади ва қизилўнгачнинг дистал қисмини кўришга йўл қўймайди. Олдиндан, интра ва операциядан кейинги даврда ҚА билан касалланган беморларни интенсив даволашга илмий қизиқиш тобора кучайиб бормоқда (Сыздыкбаев М.К.[8]). Бу муаммо неонатологлар ҳамда жарроҳлар ва реаниматологларни хавотирга солмоқда. ҚА га ёндош бўлган касалликларни ўз вақтида аниқлаш ҳам ҳозирги вақтда анчагина мураккаб бўлиб, методологик ёндашувларни такомиллаштириш ва янгиларини ишлаб чиқишни талаб қилади.

ҚА ни жарроҳлик усулида даволашга тегишли жаҳон адабиётларининг таҳлили шуни кўрсатдики, сўнгги йилларда қизилўнгачнинг сегментлари ўртасида катта диастазни бартараф этишга қаратилган, қизилўнгачнинг бирламчи анастомозининг турли усуллари таклиф қилинган ва қўлланилган[9]. Торакоскопик минимал инвазив усуллардан фойдаланиш замонавий ютуқ ва истиқболли йўналишга айланди[10]. Шу билан бирга, кўпгина болалар жарроҳлари қизилўнгачнинг анастомозини чақалоқларга қўллашда бир қатор узлуксиз чокларни қўллашади. Бироқ, юқорида таъкидлаб ўтилганидек, анастомоз етишмовчилиги ва медиастинит каби амалиётдан кейинги асоратлар сони, гастроэзофагеал рефлюкс сони жуда юқори бўлиб қолмоқда[11]. Бунинг сабаблари – нуқсоннинг анатомик ва физиологик хусусиятлари, кеч ташхислаш, даволашнинг турли босқичларида беморларни ноадекват бошқариш, анастомоз қўйиш анъанавий усулларининг камчиликлари ҳисобланади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, ҚА га эрта ташхис қўйиш, олиб бориш тактикаси ва жарроҳлик усулида даволаш тактикаси замонавий болалар жарроҳлигининг энг долзарб ва ҳал этилмаган муаммоларидан биридир. Қониқарсиз натижаларнинг муҳим бир қисми – нуқсонни даволаш учун оптимал усул танланмаслиги, унга қўшимча аномалиялар ва соматик патологияларни ҳисобга олган ҳолда ушбу соҳада келгусидаги

[7]Ethun C. G., Fallon S. C., Cassady C. I., Mehollin-Ray A. R., Olutoye O. O., Zamora I. J. Cass D. L. Fetal MRI improves diagnostic accuracy in patients referred to a fetal center for suspected esophagial atresia // In Journal of Pediatric Surgery. – 2016.-Vol. 49, pp. 712–715.

[8]СыздыкбаевМ.К., ТумарбаевИ.Т., СаламбаевР.Ч. идр. Проблемы диагностики и оказания помощи новорожденным с атрезией пищевода // Наука и здравоохранение. – 2013. - №1. – С. 20-22.

[9]Koivusalo A., Pakarinen M., Rintala R. Modern outcomes of esophageal atresia: single centre experience over the last twenty years. J Pediatr Surg 2013;48:297–303.

[10]Holcomb, George; Holcomb, George W. Thoracoscopic surgery for esophageal atresia // Pediatric Surgery International - 2017 - Vol. 33 Issue 4, p475-481.

[11]Емельянова В.А., Аксельров А.М.Врожденная непроходимость пищевода. Исторические моменты решения проблемы (Обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. № 1 (93). С. 170-175.

тадқиқотларни рағбатлантириш. Юқорида айтиб ўтилганидек, болалар жарроҳлиги амалиётида ҚА нинг жарроҳлик усулида даволанишига мақбул ёндашувларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш зарур.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режаларининг «Болаларда туғма ва орттирилган касалликларни ташхислаш, даволаш ва профилактика усулларини такомиллаштириш» мавзусидаги 01980006703-сон (2015-2017йй.) илмий-тадқиқот ишлар режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади чақалоқларда қизилўнгач атрезиясида анте- ва постнатал ташхислашни оптималлаштириш ва хирургик даво усулини такомиллаштириш йўли билан даво натижаларини яхшилаш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

анте- ва постнатал ташхислаш натижаларини ўрганиш, антенатал даврда қизилўнгач атрезияси ривожланиши учун хавфли омилларини ва бошқа аномалиялар таркибида унинг нисбатини аниқлаш;

қизилўнгач атрезияси бўлган беморларнинг туғруқхоналарда ва трасннортировка босқичида диагностик ва тактик хатоларни аниқлаш, уларни касаллик танатогенезидаги аҳамиятини ўрганиш;

қўшма нуқсонлар ва соматик касалликларни ҳисобга олган ҳолда қизилўнгач атрезиясида оптимал даволаш усулини ишлаб чиқиш;

янги туғилган чақалоқларда қизилўнгач атрезиясининг анъанавий ва тавсия этилган хирургик даволаш усулини қиёсий ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика перинатал маркази Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-услубий марказида 2006-2016 йилларда ҚА билан даволанган 300 нафар чақалоқлар хизмат қилган.

Тадқиқотнинг предметини хирургик даволаниш босқичларида янги туғилган чақалоқларнинг соматик ҳолатини, асоратларини, қизилўнгачнинг анатомик ва функционал ҳолатини баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ечиш учун ушбу усуллардан фойдаланилди: анаснестик анкеталаш, ҳомиланинг антенатал УТТ, қизилўнгачни зондлаш, клиник-лаборатор, қизилўнгачнинг контрастли рентгенологик текшируви, УТТ, эхокардиография, нейросонография ва статистик текширув усуллари қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ҳомилада қизилўнгач атрезияси ривожланишида ҳомиладорлик кечишининг ўзига хослиги ва перинатал хавф омиллари хусусиятлари, ушбу нуқсон ривожланишининг бошқа туғма нуқсонлар тизими таркибидаги миқдори очиб берилган;

кўп сувлилик қизилўнгач атрезияси ривожланиши билан боғлиқ бўлган энг муҳим ва осон аниқланадиган эхографик белги бўлиб, янги туғилган чақалоқларда қизилўнгач аномалияларини истисно қилиш учун зарурий

постнатал текширувини талаб қилиши исботланган;

қизилўнгач атрезияси билан туғилган чақалоқларни туғруқхоналарда ва бошқа касалхонага транспортировка қилиш босқичларида энг кўп учрайдиган диагностик ва тактик хатоликлар аниқланган;

қизилўнгач атрезияси билан туғилган чақалоқларда гипотермия, гипоксия, гиповолемия ва гипогликемия каби оғирлаштирувчи омиллар мавжудлиги кўплаб аъзолар етишмовчилиги синдромининг ривожланиши ва амалиётдан олдинги даврда ўлимнинг юзага келиши учун асосий бошланғич механизми эканлигини исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ҳомиладорлик даврида қизилўнгач атрезиясининг диагностикаси ҳомиладор аёлларда тасдиқланган хавф омиллари асосида оптималлаштирилган ва ушбу ривожланиш нуқсонининг энг муҳим пренатал белгилари аниқланган;

ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида ва туғруқдан кейинги даврда қизилўнгач атрезиясини ташхислаш учун ишлаб чиқилган алгоритмлар, турли асоратлар ривожланишининг олдини олиш учун анте- ва постнатал даврда комплекс даволаш билан оптимал акушерлик тактикасини танлаш имконини берган;

қизилўнгач атрезиясини ёндош аномалияларнинг хусусиятига ва соматоневрология ҳолатига боғлиқ равишда даволаш тактикаси яхшиланган;

қизилўнгач-қизилўнгач анастомозини қўйишусули ишлаб чиқилган, бу амалиётдан кейинги асоратларни ва ўлим даражасини камайтиришга, ва оқибатда, қизилўнгач атрезияси билан туғилган чақалоқларни жарроҳлик усулида даволаш натижаларини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий, кенг қўлланиладиган клиник, лабораторва инструментал ташхислаш усулларидан фойдаланган ҳолда тасдиқланган. Барча олинган натижалар ва хулосалар далилий тиббиёт тамойилларига асосланган. Статистик ишлов бериш натижаларнинг ишончлилигини тасдиқлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, олинган хулосалар ва таклифлар назарий аҳамиятга эга бўлиб, чақалоқлар орасида ташхис қўйиш ва жарроҳлик даволаш хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшади. Ҳомиладорликнинг хусусиятларини ўрганиш асосида ушбу аномалияли болалар туғилиши учун хавф омиллари аниқланган. Қизилўнгач атрезиясининг бошқа туғма аномалиялар орасидаги улуши аниқланган. Амалиётдан кейинги специфик асоратлар хавфини камайтириш учун қизилўнгач анастомозини шакллантириш усуллари ишлаб чиқилган. Ишнинг айрим натижалари курсантларни қизилўнгач атрезиясини ташхислаш ва хирургик даволашга бағишланган ўқув дастурини таркиби ва мазмунини такомиллаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шунинг билан аниқланадики,

ишлаб чиқилган алгоритмлар қизилўнгач атрезиясини ҳомиладорликнинг эрта муддатлари ва туғруқдан кейинги дастлабки даврда аниқлаш, анте- ва постнатал даврда ёндош аномалияларни ҳисобга олган ҳолда беморларнинг оптимал тактикасини танлаш имконини берган. Таклиф этилган қизилўнгач-қизилўнгач анастомози унинг герметиклигини таъминлаган, ошқозон суюқлигини чоклар соҳасига тушишининг олдини олган, етишмовчилик частотасини камайтирган, бу эса, ушбу патологияли чақалоқларни хирургик даволаш натижаларини яхшилаш имконини берган. Қизилўнгач атрезиясини ташхислаш ва хирургик даволашни яхшилашга қаратилган таклиф этилган ишланмалар турли фан соҳаларида, амалий тиббиёт ва ўқув дастурларида, хусусан, болалар хирургияси ва неанатология бўлимларида қўлланилиши мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Чақалоқларда қизилўнгач атрезияси ташхиси ва даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган илмий тадқиқот натижаси асосида:

“Қизилўнгач атрезияси хирургик даволаш усули”га Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (№IAP 05092, 2015 йил). Тавсия этилган усул қизилўнгач атрезиясида уни қайта тиклаш операциядан кейинги эрта асоратларни ва ўлим частотасини бир неча марта камайтирган;

“Чақалоқларда қизилўнгач атрезияси диагностикаси ва хирургик даво натижаларини яхшилаш” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 11 июлдаги 8н-д/161-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсияларни амалиётга татбиқ этиш касалликни эрта ташхислаш ва транспортировка қилиш орқали турли асоратлар ривожланиш хавфини камайтиришга имкон берган;

чақалоқларда қизилўнгач атрезияси ташхиси ва даволаш натижаларини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Республика перинатал маркази, Республика болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий маркази амалий фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 11 июлдаги 8н-д/161-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижалари асосида таклиф этилган комплекс ёндашув чақалоқлар атрезияси ташхиси ва даволаш натижалари сифатини яхшилаб, асоратларни 34,3%дан 8,4%гача, ўлим ҳолатини 67,1%дан 32,1%гача, яъни мос равишда 4,1 ва 2,1 марта камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий анжуманларида, шу жумладан 5 та халқаро ва 5 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 26 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 6 та мақола, улардан 3 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси ОАК докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг хажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертациянинг долзарблиги ва унга бўлган талаб асосланган, изланишнинг мақсад ва вазифалари шакллантирилган, унинг предмети ва объекти таснифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технологиялари ривожланишининг илғор йўналишларига боғлиқлиги асосланган, илмий янгиликлар ва олинган натижаларнинг илмий-амалий ахамияти келтирилган, муҳокамадан ўтказиш ва илмий иш натижаларининг нашр қилинганлиги, ҳажми ҳамда диссертациянинг қисқа тузилиши хақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Қизилўнгач атрезиясини ташхислаш ва даволашнинг замонавий жиҳатлари (адабиётлар тахлили)”**, деб номланган биринчи бобида тадқиқот мавзусидаги етарли миқдордаги мамлакатимиз ва хорижий илмий адабиётлари ва уларнинг таҳлили келтирилган. Нашрларни ўрганиб, шуни таъкидлаш керакки муаллифларнинг кўп сонли тадқиқотларига қарамасдан қизилўнгач атрезиясини эрта аниқлаш, даволаш тактикаси ва операциядан кейинги эрта даврдаги асоратларнинг олдини олишга бағишланган ишлар етарли эмас. Тегишли адабиётлар маълумотларини таҳлил қилиб, шуни хулоса қилиш мумкинки, қизилўнгач атрезиясининг пре- ва постнатал диагностикасини оптималлаштириш ва хирургик даволаш усулларини эса такомиллаштириш талаб этилади.

Диссертациянинг **“Илмий изланишнинг материали клиник хусусиятлари ва қўлланилган текширув усуллари”**, деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифи, ҳамда қўлланилган текширув усуллари ҳақида маълумот келтирилган. Мазкур тадқиқот асосига 2006 йилдан 2016 гача бўлган даврда Тошкент педиатрия тиббиёт институти госпитал болалар хирургияси кафедраси клиник базаси бўлган Республика перинатал маркази (РПМ) қошидаги Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида қизилўнгач атрезияси билан даволанган 300 нафар чақалоқнинг текшириш ва даволаниш натижалари таҳлил қилинган.

Ўғил болалар (186 (62%)) ва қизлар (114 (38%)) нисбати 1,63/1 га тенг бўлган. Муддатига етиб туғилган чақалоқлар – 223 (74,3%), муддатига етмай туғилган чақалоқлар – 77 (25,7%) нафарни ташкил этган. R.B. Gross таснифи бўйича: ҚА нинг оқмасиз тури (Атип) - 27(9%); ҚА нинг юқори ҚТО тури (B тип) - 5 (1,6%); пастки ҚТО тури (C тип) - 266 (88,7%); юқори ва пастки ҚТО тури (D тип) - 2 (0,7%) беморларда аниқланди.

ҚА билан шифохонага келган чақалоқларга клиник, лаборатор, рентген, ультратовуш (ички аъзолар, нейросонографик ва эхокардиографик) текширувлар ўтказилган. Шунингдек, ҳомиласида ҚА бўлган ҳомиладор аёллар УТТ натижалари таҳлил қилинган.

ҚА билан келган 300 нафар чақалоқлардан 263 (87,7%) нафарига оператив муолажа ўтказилган. 23 (7,7%) чақалоқ операциягача бўлган муддатда вафот этган бўлса, 14 (4,6%) бемор эса ота-онасининг оператив муолажага қаршилиги сабабли шифохонадан олиб кетилган.

Операция қилинган 263 нафар беморлардан 232 (88,2%) тасида қизилўнгач бирламчи анастомози амалга оширилган. 25 (9,5%) нафар беморда юқори эзофагостомия ва Кадер усулида гастростомия амалиёти бажарилган. 6 (2,3%) нафар чақалоқларда эса туғма нуқсонлар хирургик коррекциясининг биринчи босқичи (Foker бўйича элонгация -2, аноректал нуқсон сабабли сигмастомия– 3, дуодено-дуоденоанастомоз-1) амалга оширилган, аммо бу беморлар қизилўнгач атрезиясини хирургик даволашгача вафот этган.

Тадқиқот даври мобайнида ҚА диагностикаси ва оператив давосига бўлган услубий ва тактик ёндошувлар ўзгарди. Шу сабабли бутун клиник материалимиз икки гуруҳга бўлинди.

Таққослаш гуруҳини - 2006-2009 йилларда ҚА ташхиси билан келиб тушган 69 нафар чақалоқ ташкил этди. Даво натижаларини яхшилаш мақсадида ушбу беморларда диагностика ва даволаш натижалари таҳлил килинди. Олинган маълумотлар ҚА диагностикаси ва давосига бўлган ёндошувни ўзгартириш имконини берди.

Асосий гуруҳни - 2010-2016 йиллар давомида ҚА билан даволанган 231 нафар чақалоқ ташкил этиб, ишлаб чиқилган услубий ва тактик ёндошувлар (ҚА пре- ва постнатал даврларда ташхислаш ва олиб бориш тактикаси алгоритмлари, “Қизилўнгач атрезияси хирургик даволаш усули” ЎзР ихтирога патент №IAP 05092) қўллаш туфайли даво натижалари яхшиланишига эришилди.

Диссертациянинг **“Диагностика натижалари таҳлили ва уларни яхшилаш”**, деб номланган учинчи бобида ҚА пренатал диагностикаси, туғруқхоналардаги ва транспортировка жараёнидаги тактик ёндошувлар, постнатал даврда ҚА, қўшимча нуқсонлар, хамроҳ соматик патологиялар ва улар билан боғлиқ турли асоратларни аниқлаш мақсадида ўтказилган инструментал текширувлар натижаси келтирилган.

Таҳлилларда аниқланди-ки, ҚА билан туғилган чақалоқларнинг фақатгина 35% ҳаётининг биринчи кунида, 65% эса иккинчи ва ундан кейинги кунларда шифохонага келтирилган бўлиб, ушбу ҳолат туғруқхоналарда ҚАни эрта аниқлаш камчиликларини кўрсатиб берди.

Жами беморларимиздан 24 (8%) нафари РПМ да туғилган, 276 (92%) нафари эса бошқа тиббиёт муассасаларидан келтирилган. 19 (6,3%) ҳолатда ташхис антенатал даврда УТТ учлик белгилари (кўпсувлилик, ҳомила ошқозонининг кўринмаслиги, қизилўнгач проксимал қисми кенгайганлиги) асосида қўйилган (1-жадвал).

Анамнез таҳлилидан ҳомиладорликнинг эрта даврларида таъсир қилган хавф омиллари аниқланди. Улардан энг кўп учровчи патоген омиллар: 68% ҳолатда эрта гестацион даврда ҳомила тушиш хавфи; 45% - ўткир респиратор вирусли инфекция; 37% - TORCH-инфекция; 42,7% - камқонлик ва 10,3% ҳолатда қалқонсимон без касалликлари ҳисобланган. Шунингдек, ҳомилада ҚА нинг сабабларидан яна бири сифатида 41% ва 39% ҳомиладорларда мос

равишда дори препаратлари ва маиший муҳит омилларининг тератоген таъсири ҳисобланади.

1-жадвал.

ҚА ни антенатал ташхислаш натижалари (n=300)

		Антенатал аниқланган		ҚАга шубҳа бўлган		Антенатал аниқланмаган		Умумий сони	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
РПМ шароитида	Асосий гуруҳ	17	5,6%	5	1,7%	-	-	22	7,3%
	Таққослаш гуруҳи	-	-	2	0,7%	-	-	2	0,7%
Бошқа муассасаларда	Асосий гуруҳ	2	0,7%	77	25,7%	130	43,3%	209	69,7 %
	Таққослаш гуруҳи	-	-	11	3,7%	56	18,7	67	22,3 %
Жами		19	6,3%	95	31,7%	186	62%	300	100%

Клиник-анамнестик маълумотлари таҳлили кўрсатди-ки, 226 (75,3%) чақалоқларда онасининг ҳомиладорлик давридаги инфекцион анамнези асосида ҳомила ичи инфекцияси (ҲИИ) ташхисланган бўлса, 17 (5,7%) ҳолатда ҳомила ичи гипотрофияси оқибатидаги камвазнлик; 22 (7,3%) беморда эса кеч ташхислаш, ноадекват даволаш оқибатида оғир даражали эксикоз аниқланди.

Бемор чақалоқлар 69,3% ҳолатда I ва II бўғин туғруқ комплексларидан, 19,4% ҳолатдагина эса III бўғин туғруқ комплексларидан келтирилган бўлиб, ушбу ҳолат ҳудудларда ҳомиладор аёллар скрининг текширувлари билан қамраб олиниши пастлиги, туғруқ жойларини нотўғри танланганлигини тасдиқлади.

ҚА билан беморларни даволаш оқибатларининг ижобий бўлишида эрта постнатал даврда ташхислаш, умумий аҳволи оғирлик даражасини баҳолаш, туғруқхоналарда чақалоқ ҳолатини бирламчи стабилизацияси ва бехатар транспортировкаси муҳим ўрин тутади. 106 (35%) ҳолатда чақалоқларга кўкрак сути берилгандан сўнг ташхис қўйилган, ваҳолан-ки, улардан 24 (23%) беморда антенатал даврда ҚАга тахмин қилинган. Фақатгина 24 (8%) беморда ташхис ўз вақтида аниқланиб, транспортировка қилиш олдидан лозим даражада тайёргарлик ўтказилган. 175 (58,3%) беморда туғруқхоналарда чақалоқ ҳолатини бирламчи стабилизацияси лозим даражада ўтказилмаган бўлса, 101 (33,7%) беморга ушбу тадбирлар умуман ўтказилмаган.

Транспортировка қилиш жараёнида 211 (70,3%) беморга зарур бўлган инфузион даво ўтказилмаганлиги сабабли гомеостаз, оксигенация дестабилизацияси ва тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми намоён бўлишига олиб келган. 161 (54%) бемор қизилўнгачда зондсиз ва оғиз

бўшлиғидан сўлакни тортиб олинмаганлиги сабабли нафас етишмовчилиги (НЕ) турли оғирлик даражалари билан олиб келинган. 55 (18%) нафар чақалоқ 3-даражали НЕ билан олиб келинганлиги сабабли, ўпка сунъий нафас (ЎСН) тизимига уланган. ҚА нинг пастки оқмали турида ўпка сунъий нафаси ўтказилганда оқма орқали ўпкадан ошқозонга кўп миқдарда ҳаво ўтишига олиб келади. Бу эса ошқозон перфорацияси (ёрилиши) хавфини оширади. Бизнинг беморларимиздан 5 (1,7%) нафар чақалоққа транспортировка қилиш жараёнида ЎСН ўтказилганлиги сабабли ошқозон перфорацияси билан келтирилган. 22 (7,3%) чақалоқ йўл-йўлакай бир хил ҳарорат таъминланмаганлиги сабали гипотермия (<36,0˚С) ҳолатида; 27 (9%) нафари ҲИИ, хамроҳ касалликлар, ҚА ни кеч ташхислаш ва бу чақалоқларда даволашни нотўғри олиб бориш асоратлари оқибатида гипертермия (>37,5˚С) ҳолатида келтирилган.

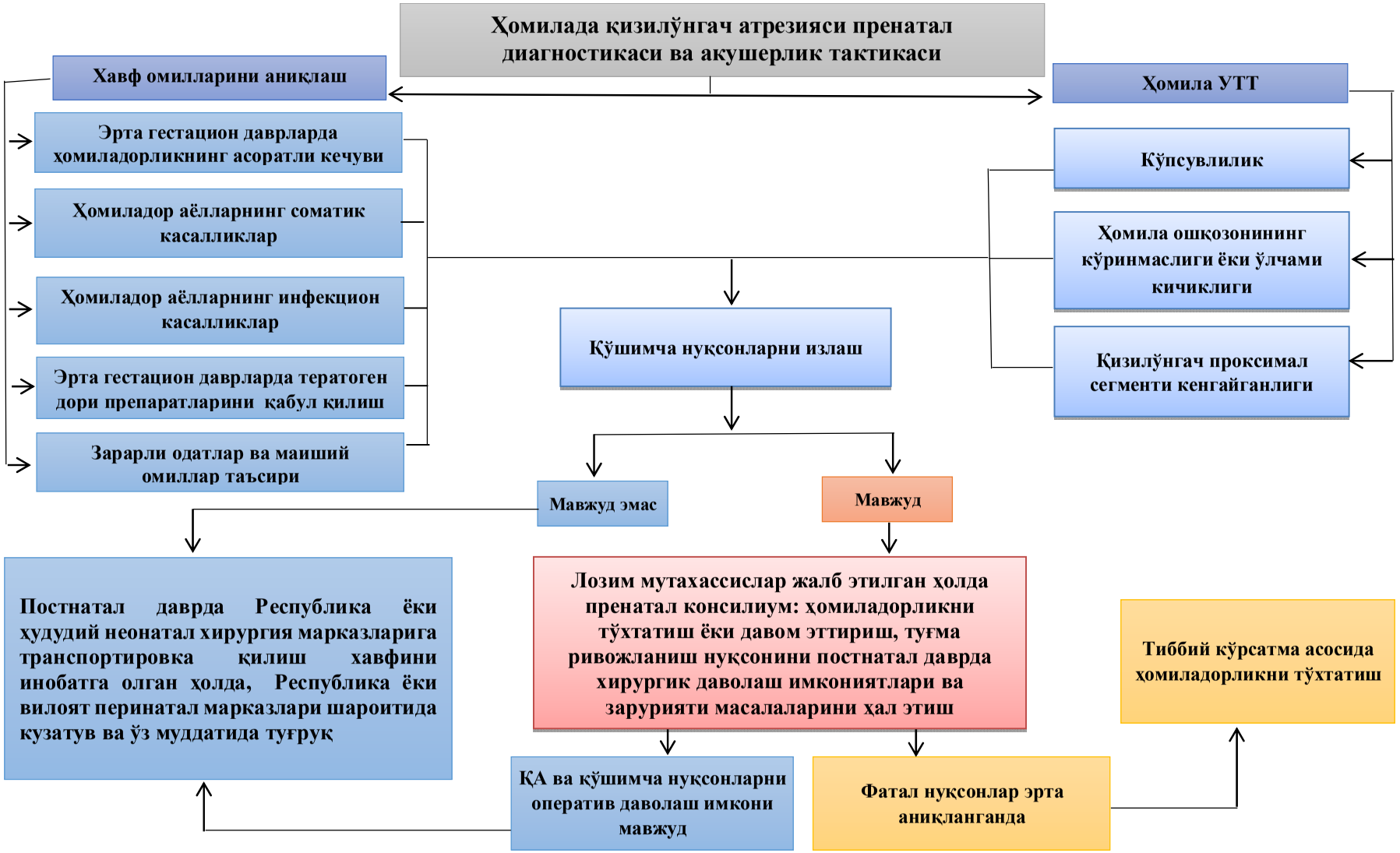
Шундай қилиб, 93% бемор умумий аҳволи жуда оғир, 2,7% эса ўта оғир аҳволда келтирилган. Ушбу ҳолатлар скрининг текширувлари камчиликлари, ноадекват акушерлик тактикаси, кеч ташхислаш ва ихтисослаштирилган стационарга ўтказиш, нотўғри транспортировка қилиш билан боғлиқ бўлган. Антенатал давр ва акушерлик тактикасининг, шифохоналараро транпортировка қилишни ташкиллаштиришнинг ўзига хос хусусиятларини инобатга олиб, биз ҚА пренатал диагностикаси ва акушерлик тактикаси (1 -расм) ва чақалоқларда ҚА постнатал диагностикаси ва тактикаси (2 -расм) алгоритмларини ишлаб чиқдик.

Диссертациянинг **“Хирургик даволаш натижаларининг таҳлили”**, деб номланган тўртинчи бобида ҚАли беморларни даволаш натижалари келтирилган.

Таққослаш гуруҳида 67 (97%) чақалоқда қизилўнгач бирламчи анастомози бажарилган. Анастомоз анъанавий усул, яъни бир қатор тугунли чоклар билан амалга оширилган.

Ушбу гуруҳда операциядан кейинги ўлим ҳолати 67,1% (45/67) ташкил этди. Таҳлиллар кўрсатди-ки, ўлим структурасида “хирургик” асоратлар (анастомоз тутмаслиги, медиастинит) фонида юзага келган септик ва геморрагик сабаблар устунлик қилган. Эрта операциядан кейинги давр асоратлари 67 бемордан 30 (44,8%) нафарида юзага келган. Энг кўп учровчи асорат - 35,8% (24/67) ҳолатда қизилўнгач анастомози тутмаслиги (очилиб кетиши) ҳисобланган. Анастомоз тутмаслиги юзага келган 24 бемордан 16 (66,7%) нафари ўтказилган оператив ва консерватив даво чораларига қарамай вафот этган.

Юқорида таъкидланган ҳолатлар бизни ушбу муаммонинг янги ечимини излашга чорлади. Биз ҚАли чақалоқларда операциядан кейинги эрта даврда анастомоз тутмаслиги ва гастроэзофагеал рефлюкс каби асоратларнинг олдини олиш, ўлим ҳолатларини камайтириш орқали хирургик даво натижаларини яхшилашга қаратилган қизилўнгачга анастомоз қўйиш (ЎзР ІАР 05092-сон ихтирога патент) усулини ишлаб чиқдик.

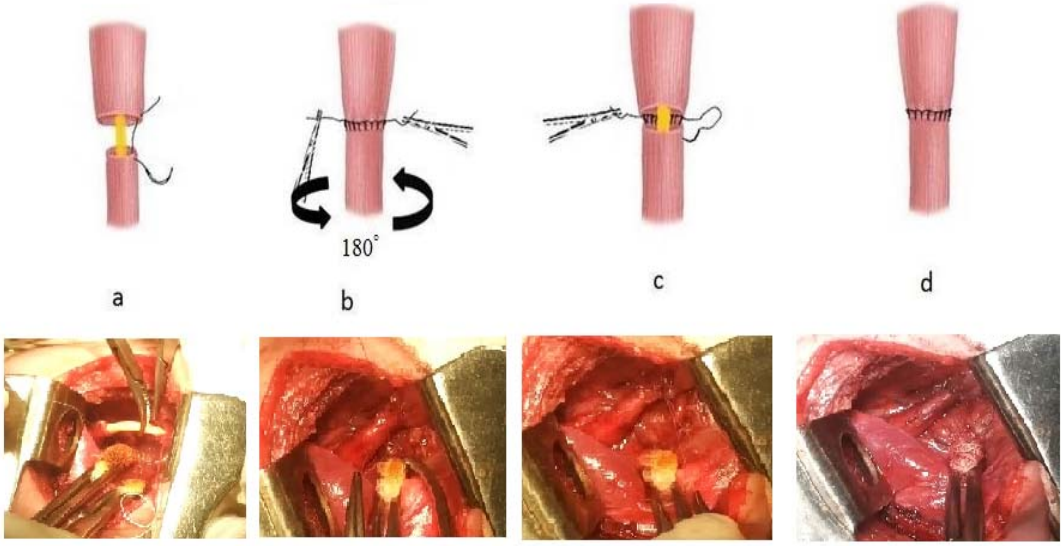


1-расм. Ҳомилада қизилўнгач атрезияси пренатал диагностикаси ва акушерлик тактикаси алгоритми

2-расм. Чақалоқларда қизилўнгач атрезиясини эрта постнатал ташхислаш ва даво тактикаси алгоритми

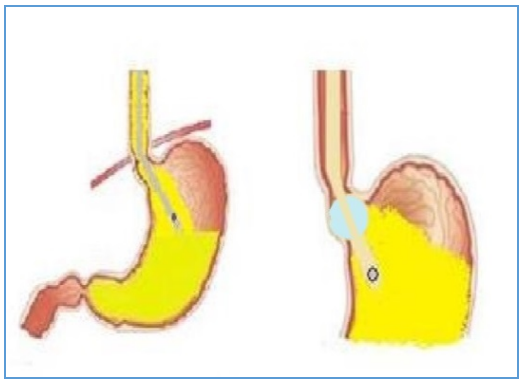
Усул қуйидагилардан иборат. Орқа-ён торакотомия ва экстраплеврал йўл билан орқа кўкс оралиғига кирилиб, қизилўнгач орал қисми мобилизацияси ва пастки трахеа-қизилўнгач бартараф этиш амалга оширилади. Шундан сўнг ошқозонга зонд сифатида Foley катетери ўтказилиб, қизилўнгач учма-уч анастомози Vicryl 6/0 атравматик ипи билан бир қатор узлуксиз чоклар ёрдамида амалга оширилади. Чок қўйиш қуйидагича амалга оширилади. Ошқозонга зонд сифатида Fr/Ch-6 ёки 8 ўлчамли Foley катетери ўтказилгандан сўнг, қизилўнгач олд деворига бир қатор узлуксиз чоклар қўйилиб, иплар тутгич (держалка) сифатида қолдирилади. Сўнгра тутгичлар ёрдамида қизилўнгач ўз ўқи атрофида 180° га

айлантирилади ва қизилўнгач орқа деворига бир қатор узлуксиз чоклар қўйилади. Тутгичлар олиб ташланиши билан қизилўнгач қайтиб ўзининг анатомик ҳолатини эгаллайди (3-расм). Анастомоз соҳасида дренаж найча қолдирилади.



3-расм. Қизилўнгач атрезиясининг клиника модификацияси бўйича операцияси босқичлари.

Ошқозонни Foley катетери ёрдамида зондлаш усули оддий зонд билан зондлашдан шуниси билан фарқланади-ки, Foley катетерининг дистал қисмидаги пуфакчаси кенгайтирилиб, қизилўнгач кардиал қисми ёпилади ва шу орқали ошқозон суюқлигининг анастомоз соҳасига қайтиб чиқиши олди олинади (4-расм).



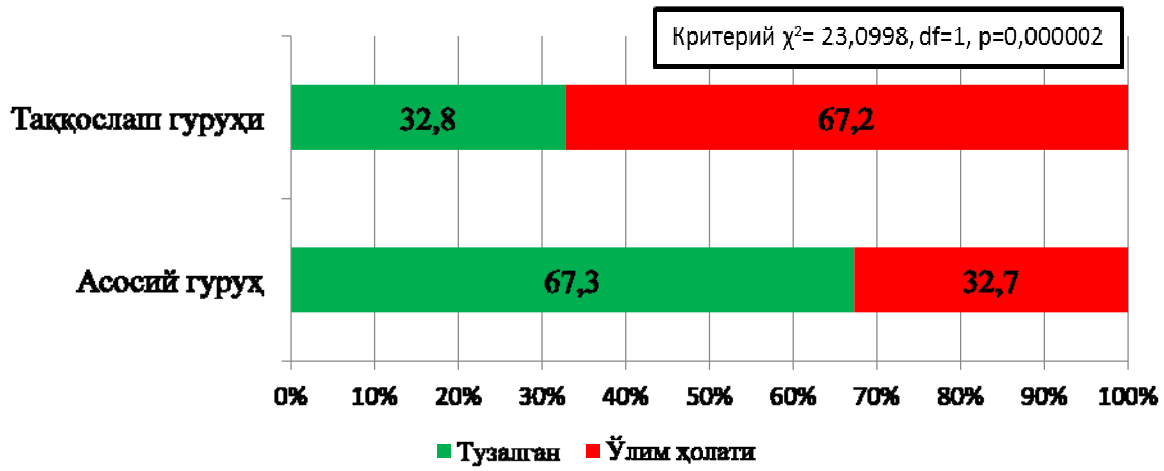
4-расм. Ошқозонни Foley катетери ёрдамида зондлаш усули

Таққослама таҳлил шуни кўрсатди-ки, таққослаш гуруҳида операциядан кейинги асоратлар 44,8% ҳолатда аниқланган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсатгич 12,1% ни ташкил этди. ҚА нинг ўзига хос асоратлари таққослаш гуруҳида - 24 (35,8%); асосий гуруҳда - 14 (8,4%), умумий хирургик асоратлар таққослаш гуруҳида - 3 (5,9%) ва асосий гуруҳда эса – 6 (3,6%) ҳолатда аниқланди. Анастомоз тутмаслиги таққослаш гуруҳида 35,8%, асосий гуруҳда эса 8,4% ҳолатда кузатилди.

Анастомоз очилиш характерига кўра солиштирма таҳлил қилинганда,

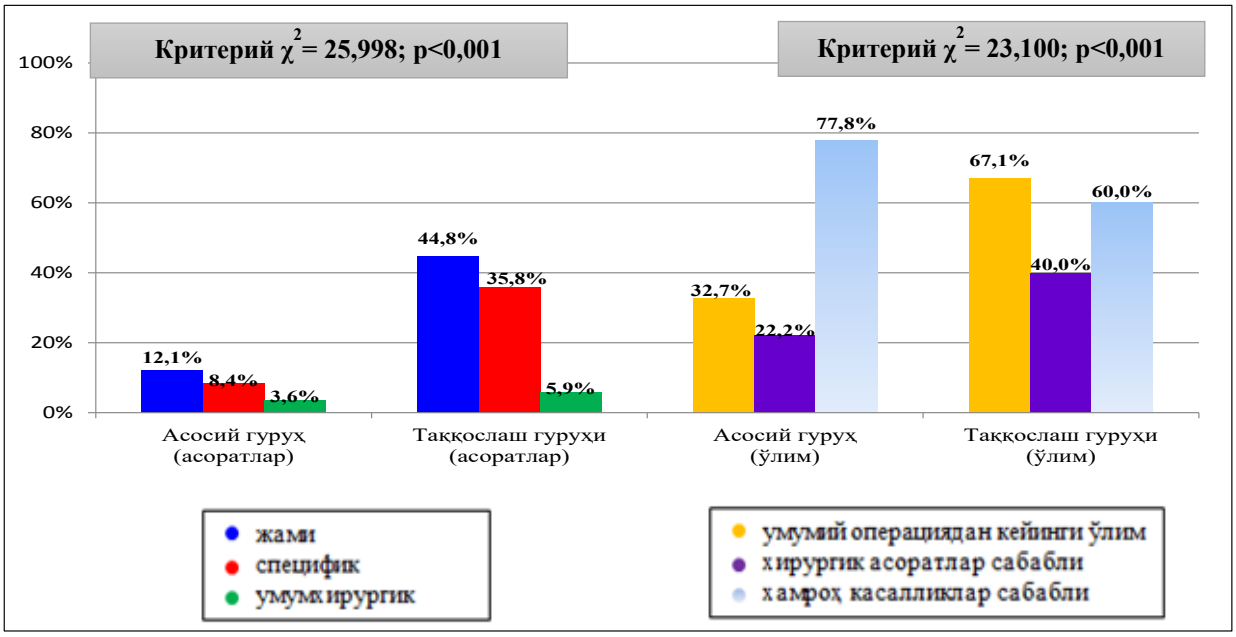
таққослаш гуруҳида “катта” тури (анастомоз чокларининг тўлиқ очилиши) 8,3% ҳолатда учраган бўлса, асосий гуруҳда ушбу асорат кузатилмади. “Кичик” тури таққослаш гуруҳида 91,7%, асосий гуруҳда эса - 100% ни ташкил этди. Анастомоз тутмаслиги асорати кузатилган беморлар орасида ўлим таққослаш гуруҳида 66,7% (16 бемор), асосий гуруҳда эса – 35,7% (5 бемор) ҳолатда аниқланди.

Операциядан кейинги ўлим кўрсатгичларини таҳлил қилинганда шуни кўрсатди-ки, таққослаш гуруҳида - 67,2%дан, асосий гуруҳда 32,7% гача, яъни 2,1 баробар камайтирилди (5-расм).



5-расм. Гуруҳлар кесимида операциядан кейинги ўлим частотаси

Шунингдек, тадқиқот гуруҳларида операциядан кейинги ўлим сабаблари таҳлили кўрсатди-ки, хирургик асоратлар сабабли ўлим ҳолати статистик ишончли равишда 1.8 баробарга, яъни таққослаш гуруҳида 40% дан (18/45) асосий гуруҳда 22,2% гача (12/54) камайган (6-расм).



6-расм. Тадқиқот гуруҳларида операциядан кейинги асоратлар ва ўлим сабаблари

Шундай қилиб, чақалоқларда ҚАни ташхислаш ва даволаш борасидаги ишлаб чиқилган услубий ва тактик ёндошувлар тадқиқот даври мобайнида ўлим кўрсатгичини даволашнинг бошланғич даврларига нисбатан 5,5 баробар (92% дан 16,7% гача) камайтириш имконини берди.

ХУЛОСА

1. Ҳомилада қизилўнгач атрезиясининг антенатал ультратовуш диагностикаси сезувчанлиги 6,3% ни ташкил этади. Қизилўнгач атрезиясининг антенатал даврдаги асосий эхографик белгилари: кўпсувлилик, ҳомила ошқозонининг кўринмаслиги ёки ўлчамлари кичиклиги, ҳомилада қизилўнгачнинг проксимал қисми кенгайиши ҳисобланади. Улардан, кўпсувлилик энг аҳамиятли ва осон аниқланадиган пренатал белги ҳисобланиб, чақалоқларда қизилўнгач нуқсонига постнатал текширув ўтказишни талаб қилади.

2. Ҳомила қизилўнгач атрезияси ривожланиши 68% ҳолатда эрта гестацион даврда ҳомила тушиш хавфи; 45% - ўткир респиратор вирусли инфекция; 37% - TORCH-инфекция; 42,7% - камқонлик ва 10,3% ҳолатларда қалқонсимон без хасталиклари; 41% - дори препаратларининг тератоген таъсири ва 39% ҳолатларда ташқи муҳит омилларининг зарарли таъсири билан боғлиқ.

3. Энг кўп диагностик ва тактик хатоликларга туғруқ муассасалари ва қизилўнгач атрезияли чақалоқларни транспортировка қилиш босқичларида йўл қўйилади. Кеч ташхислаш ва транспортировка қилиш принципларининг бузилиши оқибатида 93% ҳолатларда қизилўнгач атрезияли чақалоқлар хирургик стационарга оғир аҳволда келтирилади. Фақатгина 35% ҳолатларда ташхис бола ҳаётининг биринчи кунида, 65% да эса иккинчи ва кейинги кунларида 100% ли аспирацион пневмония ҳолатида аниқланади.

4. Бизнинг республикамизда бошқа туғма нуқсонлар орасида қизилўнгач атрезияси 10,6% ни ташкил этади ва ушбу нуқсон 63.3% ҳолатларда кўплаб нуқсонлар билан бирга учрайди. Қизилўнгач атрезияси энг кўп (46%) ҳолатда юрак қон-томир тизими ва ҳазм тизими (20.5%) нуқсонлари билан бирга келади. Туғруқ муассасаларидан транспортировка қилиш босқичида юзага келувчи гипотермия, гипоксия, гиповолемия, гипогликемия каби оғирлаштирувчи омиллар полиорган етишмовчилик синдроми ривожланишининг ва 12.4% ҳолатларда операциягача бўлган даврда ўлимнинг асосий сабаблари ҳисобланади.

5. ҚАнинг тури ва оғирлик даражаси, шунингдек, хамроҳ ривожланиш нуқсонлари ва соматоневрологик статусни баҳолаш, ҳаётий муҳим аъзолар фаолияти бузилишларини бартараф этишга қаратилган операция олд тайёргарлиги босқичини оптималлаштириш ва эзофагопластиканинг хирургик жиҳатларини такомиллаштиришни ўз ичига олувчи ишлаб чиқилган даволаш тактикаси таққослаш гуруҳида 67,1% ўлим ҳолатини, асосий гуруҳда 32,7% гача пасайтириш имконини берди.

6. Чақалоқларда қизилўнгач атрезиясини хирургик даволашнинг ишлаб чиқилган янги усули анъанавий усулларга нисбатан анастомоз тутмаслиги ва медиастинит каби операциядан кейинги специфик асоратлар частотасини 35.8% дан 8.4% гача пасайтириш имконини берди.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА И ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЭШКАБИЛОВ ШУКУРАЛИ ДАВЛАТМУРАТОВИЧ

УЛУЧШЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

14.00.35 – Детская хирургия

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

ТАШКЕНТ - 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.3.PhD/Tib321

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:	**Эргашев Бахтиёр Бердалиевич** доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	**Эргашев Насриддин Шамсиддинович** доктор медицинских наук, профессор
	Ахмедов Юсуф Махмудович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова**

Защита диссертации состоится **«__» _____** 2019 г. в **____**часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул.Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail:cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №68). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки №___ от _____ 2019 года).

Ф.Г. Назиров
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор, академик

А.Х. Бабаджанов
Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

А.В. Девятов
Председатель научного семинара при научном совете по
присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «врожденные пороки развития и преждевременные роды - важнейшие причины смертности в детском возрасте, от которых в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 303000 детей»[1]. Согласно Международной информационной системе врожденных дефектов (IBIS) и Европейского комитета по мониторингу аномалий развития (EUROCAT) «атрезия пищевода (АП) – является тяжелым врожденным пороком, встречающимся с частотой 1 на 2440-4500 новорожденных. При этом отмечается высокая частота сочетанных аномалий, достигающая 55,3%, из которых 31,6% множественные сочетанные аномалии, а 23,7% - ассоциации заболеваний и хромосомные аномалии»[2]. Достижения в неонатологии, детской хирургии, интенсивной терапии и анестезиологии новорожденных в последние 10-15 лет позволили снизить летальность среди детей с АП с 50-60% до 11,2%. Несмотря на успехи хирургической коррекции атрезии пищевода, сохраняется большое число послеоперационных осложнений - 40-60%. По данным мировой литературы «наиболее частыми осложнениями после выполнения эзофагопластики являются несостоятельность швов анастомоза, его стенозирование и гастроэзофагеальный рефлюкс»[3]. Основное внимание хирургов сфокусировано на лечение этих осложнений. Высокий процент сочетанных аномалий, осложнений и инвалидизации детей, значительные экономические затраты на их реабилитацию, обусловливают актуальность и социальную значимость данной проблемы.

В мировой практике на сегодняшний день продолжаются многоцентровые научные исследования, направленные на различные аспекты верификации АП, а именно микроматричные исследования генома данного порока и сочетанных мальформаций, изучение антенатальных факторов риска, причин позднего выявления, патофизиологического характера осложнений. Особое внимание уделяется изучению проблем ранней антенатальной верификации АП, сопутствующих других пороков развития плода для совершенствования и разработки новых методологических позиций. Современный этап развития хирургии АП также характеризуется необходимостью решения сложных проблем, связанных с сочетанными аномалиями, большим диастазом между сегментами пищевода, и различными осложнениями. В связи с этим, определяющим аспектом в улучшении показателей выживаемости новорожденных с АП является дальнейшее улучшение ранней анте- и постнатальной диагностики, тактики

[1] World Health Organization. Congenital anomalies. fact sheet no. 24. World Health Organization website. 2016. http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies.

[2] Oesophageal atresia with or without tracheo-oesophageal fistula (per 10,000 births) for the following registries: All Registries, last 5 years. http://www.eurocat-network.eu/ http://www.we-are-eat.org/what-is-esophageal-atresia-ea/

[3] P. F. M. Pinheiro, A. C. Simões e Silva, R. M. Pereira, Current knowledge on esophageal atresia. World journal of gastroenterology : WJG. 2012.- 18, pp. 3662–72. https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i28.3662.

ведения больных с АП на различных этапах лечения с учетом сочетанных аномалий, сопутствующих соматических патологий и осложнений, совершенствование методов коррекции данного порока.

В настоящее время в нашей стране предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи, в частности, в улучшении качества диагностики и результатов лечения детей с врожденными аномалиями, достигнуты положительные результаты. «В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности»[4]. В соответствии с этим, улучшение результатов лечения АП у новорожденных путём оптимизации анте- и постнатальной диагностики, и совершенствования способа хирургической коррекции является одним из актуальных направлений для исследования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Постановлением Президента Республики Узбекистан «О государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018 - 2022 годы» № ПП-3440 от 25 декабря 2017 года, «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, Постановлением Кабинета Министров №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. За последние десятилетия совершентсвованию методов диагностики и хирургического лечения новорожденных с АП посвящено немало фундаментальных работ. Определены возможности УЗИ в антенатальной диагностике АП (Spaggiari E.[5]). Однако, пренатальная ультразвуковая диагностика нередко представляет значительные трудности и в большинстве случаев основывается на выявлении таких косвенных признаков, как отсутствие визуализации желудка или его постоянно небольшие размеры при динамическом

[4] Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

[5] Spaggiari E. et al. Performance of prenatal diagnosis in esophageal atresia //Prenatal Diagnosis – 2015-Vol. 35, pp.888–893.

наблюдении и наличии многоводия. По мнению S.Tracy[6] и соавт. «трудности пренатальной диагностики АП в основном связаны с тем, что отсутствие изображения желудка плода наблюдается довольно редко. Наиболее часто встречается трахеопищеводная фистула, которая располагается дистальнее места атрезии, что позволяет амниотической жидкости попадать в желудок». Стало возможным обнаружить АП у плода с помощью антенатального МРТ (Ethun C.G[7]). Однако, диагностическая ценность МРТ пока остается низкой. Это связано с тем, что это исследование доступно не во всех перинатальных центрах, требует, чтобы плод глотал околоплодные воды во время процедуры и не позволяет визуализировать дистальный сегмент пищевода. Не ослабевает научный интерес к вопросам интенсивного ведения больных с АП в пред, интра- и послеоперационном периодах (Сыздыкбаев М.К.[8]). Эта проблема волнует как неонатологов, так и хирургов и реаниматологов. Своевременная диагностика сопутствующих АП заболеваний в настоящее время также представляет значительные трудности, что требует совершенствования и разработки новых методологических подходов.

Анализ мировых литературных данных, посвящённых хирургическому лечению АП, показывает, что в последние годы предложены и используются различные способы первичного анастомоза пищевода, направленные на устранение большого диастаза между сегментами пищевода[9]. Современным достижением и перспективным направлением стало применение торакоскопических минимально инвазивных методов[10]. При этом большинство детских хирургов при наложении анастомоза пищевода новорожденным используют однорядные узловые швы. Однако, как уже отмечалось, количество послеоперационных осложнений[11], таких как несостоятельность анастомоза и медиастинит, гастроэзофагеальный рефлюкс остаётся высоким. Причиной этому служат анатомо-физиологические особенности данного порока, поздняя диагностика, неадекватное ведение больных на различных этапах лечения, недостатки традиционных способов наложения анастомоза.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что вопросы ранней диагностики, тактики ведения и оперативного лечения АП относятся

---

[6] Tracy S, Buchmiller T, Ben-Ishay O, Barnewolt C, Connolly S, Zurakowski D, Phelps A, Estroff J. The Distended Fetal Hypopharynx: A Sensitive and Novel Sign for the Prenatal Diagnosis of Esophageal Atresia // Journal of Pediatric Surgery – 2018 - Vol. 53, pp. 1137-1141.

[7] Ethun C. G., Fallon S. C., Cassady C. I., Mehollin-Ray A. R., Olutoye O. O., Zamora I. J. Cass D. L. Fetal MRI improves diagnostic accuracy in patients referred to a fetal center for suspected esophageal atresia // In Journal of Pediatric Surgery. – 2016.- Vol. 49, pp. 712–715.

[8] Сыздыкбаев М.К., Тумарбаев И.Т., Саламбаев Р.Ч. и др. Проблемы диагностики и оказания помощи новорожденным с атрезией пищевода // Наука и здравоохранение. – 2013. - №1. – С. 20-22.

[9] Koivusalo A., Pakarinen M., Rintala R. Modern outcomes of esophageal atresia: single centre experience over the last twenty years. J Pediatr Surg 2013;48:297–303.

[10] Holcomb, George; Holcomb, George W. Thoracoscopic surgery for esophageal atresia//Pediatric Surgery International - 2017 - Vol. 33 Issue 4, p475-481.

[11] Емельянова В.А., Аксельров А.М. Врожденная непроходимость пищевода. Исторические моменты решения проблемы (Обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. № 1 (93). С. 170-175.

к одной из актуальных и до конца нерешённых проблем современной детской хирургии. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения данного порока с учётом сопутствующих аномалий и соматических патологий побуждают к дальнейшему изысканию в этой области. Вышеизложенное диктует необходимость разработки и внедрения в детскую хирургическую практику оптимальных подходов к диагностике и хирургическому лечению АП.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках фундаментального научного проекта Ташкентского педиатрического медицинского института №01980006703 «Совершенствование диагностики, лечения и методов профилактики врожденных и приобретенных заболеваний у детей» (2015-2017гг.).

Цель исследования является улучшение результатов лечения атрезии пищевода у новорожденных путём оптимизации анте - и постнатальной диагностики, и совершенствования способа хирургической коррекции.

Задачи исследования:

изучить результаты анте- и постнатальной диагностики, определить факторы риска развития атрезии пищевода в антенатальном периоде и установить её удельный вес в структуре других аномалий;

установить диагностические и тактические ошибки в родильных учреждениях и на этапах транспортировки, определить их роль в танатогенезе больных с атрезией пищевода;

разработать оптимальную лечебную тактику при атрезии пищевода с учётом сопутствующих пороков и соматических патологий;

изучить в сравнительном аспекте традиционный и предлагаемый способ хирургической коррекции атрезии пищевода у новорожденных.

Объектом исследования явились 300 новорожденных с АП, поступивших в Республиканский учебно-лечебно-методический центр неонатальной хирургии при Республиканском перинатальном центре за 2006-2016 годы.

Предмет исследования составляют оценка соматического статуса новорожденного, характера осложнений и анатомо-функционального состояния пищевода на этапах хирургического лечения.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: анамнестическое анкетирование, антенатальное УЗИ плода, зондирование пищевода, клинико-лабораторные исследования, контрастное рентгенологическое исследование пищевода, УЗИ, эхокардиография, нейросонография и статистический анализ.

Научная новизна работы заключается в следующем:

изучены особенности течения беременности и пренатальные факторы риска развития атрезии пищевода у плода с верификацией удельного веса

этого порока в структуре других врожденных дефектов развития;

доказано, что многоводие является наиболее значимым и легко выявляемым эхографическим признаком, сопряженным с развитием атрезии пищевода у плода и требующим обязательного раннего постнатального обследования новорожденного для исключения аномалии пищевода;

определены наиболее частые диагностические и тактические ошибки в родильных учреждениях и на этапах транспортировки новорожденных с атрезией пищевода;

доказано, что у новорожденных с атрезией пищевода наличие таких отягощающих факторов, как гипотермия, гипоксия, гиповолемия, гипогликемия являются основными пусковыми механизмами развития синдрома полиорганной недостаточности и причинами летальности в дооперационном периоде.

Практические результаты исследования заключаются в следующем**:**

оптимизирована пренатальная диагностика атрезии пищевода на основании верифицированных факторов риска у беременных и уточнены наиболее значимые пренатальные признаки этого порока развития;

разработаны алгоритмы диагностики атрезии пищевода в ранние сроки беременности и после рождения, позволяющие выбрать оптимальную акушерскую тактику с комплексным ведением в анте- и постнатальном периоде для предупреждения развития различных осложнений;

усовершенствована лечебная тактика при атрезии пищевода в зависимости от характера сопутствующих аномалий и тяжести соматоневрологического статуса;

разработан способ наложения эзофаго-эзофагоанастомоза, позволивший сократить частоту послеоперационных осложнений и летальности, и соответственно улучшить результаты хирургического лечения новорожденных с атрезией пищевода.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения АП у новорожденных. На основе изучения особенностей течения беременности определены факторы риска рождения детей с этим пороком развития. Определен удельный вес атрезии пищевода среди других врожденных пороков развития. Разработан способ формирования пищеводного анастомоза для снижения риска развития специфических послеоперационных осложнений. Отдельные результаты

данного исследования дадут возможность усовершенствования содержания и структуры программы обучения курсантов по тематикам, посвященным диагностике и хирургическому лечению атрезии пищевода.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработанные алгоритмы способствуют выявлению атрезии пищевода в ранние сроки беременности и после рождения, позволяют выбрать оптимальную тактику ведения в анте- и постнатальном периоде с учетом сопутствующих аномалий. Предложенный способ наложения эзофаго-эзофагоанастомоза обеспечивает герметичность анастомоза, предупреждает заброс желудочного содержимого в зону швов, снижая частоту несостоятельности, что в целом позволило улучшить результаты хирургического лечения новорожденных с этой патологией. Предлагаемые разработки по улучшению диагностики и хирургического лечения атрезии пищевода могут применяться в разных областях науки, практическом здравоохранении и учебном процессе, в частности в практике детских хирургических и неонатологических отделений.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению диагностики и качества лечения атрезии пищевода:

разработан «Способ хирургического лечения атрезии пищевода» (патент на изобретение Республики Узбекистан, №IAP 05092, 2015). Разработанный способ позволил снизить частоту послеоперационных осложнений и летальности детей после реконструктивных операций по поводу атрезии пищевода;

разработаны методические рекомендации «Улучшение диагностики и результатов хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н–д/161 от 11 июля 2018 года). Предложенные рекомендации позволили своевременно верифицировать диагноз и проводить межгоспитальную транспортировку, снижая риск развития различных осложнений;

полученные научные результаты по улучшению диагностики и результатов хирургического лечения атрезии пищевода внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в Республиканский перинатальный центр и в Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н–д/161 от 11 июля 2018 года). Применение предложенного комплексного подхода позволило улучшить качество диагностики и лечения детей с атрезией пищевода, снизить частоту осложнений с 34,3% до 8,4%, летальности - с 67,1% до 32,1%, соответственно в 4,1 и 2,1 раза.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 10 научно-практических конференциях, в том числе на 5 международных и 5 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 26 научных работ, в том числе 6 журнальных статей, 3 из которых в республиканских, 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедряются в практику результаты исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «**Современное состояние проблемы атрезии пищевода, вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения**» посвящена обзору литературы, в которой проанализированы исторические и современные аспекты диагностики и лечения данного порока. В обзоре литературы сделан акцент на имеющиеся недостатки по раннему выявлению данного порока, тактики ведения и сохранявшиеся в большом количестве ранних послеоперационных осложнений. Делается заключение о целесообразности оптимизации пре- и постнатальной диагностики и совершенствования способа хирургической коррекции АП.

Во второй главе **«Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследования»** диссертации приведены данные по общей характеристике обследованных больных, а также сведения об использованных методах исследования. В основу настоящей работы положен анализ результатов обследования и лечения 300 новорожденных с АП, находившихся на стационарном лечении с 2006 по 2016 г в Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии при Республиканском перинатальном центре, в клинической базе кафедры госпитальной детской хирургии, детской онкологии ТашПМИ.

Среди больных мальчиков было 186 (62 %), девочек – 114 (38%). Доношенных детей - 223 (74,3%), недоношенных – 77 (25,7%). Использовали классификацию атрезии пищевода по R.B. Gross, согласно которой изолированная форма АП (тип «А») обнаружена у 27(9%) новорожденных. В 5 (1,6%) случаях выявлена АП с проксимальным ТПС (тип «В»); в 2 (0,7%) случаях с двумя ТПС (тип «D»). Остальные 266 (88,7%) новорожденных имели атрезированный проксимальный конец пищевода с дистальным ТПС (тип «С»).

Новорожденным с АП при поступлении проводили: клинико-лабораторные обследования; рентгенографию органов грудной и брюшной полости с контрастированием пищевода; УЗИ внутренних органов; эхокардиографию; нейросонографию. Кроме того, проводился анализ результатов УЗИ беременных с АП плода.

Из 300 поступивших больных оперативное вмешательство выполнено 263 (87,7%) новорожденным. 14 (4,6%) детей выписаны без операции из-за отказа родителей от лечения, 23 (7,7%) новорожденных умерли до операции.

Из 263 оперированных детей первичный анастомоз пищевода наложен 232 (88,2%). 25 (9,5%) детям выполнены верхняя эзофагостомия и гастростомия по Кадеру. Остальным 6 (2,3%) новорожденным выполнен первый этап коррекции врожденных пороков (элонгация по Foker-2, сигмастомия при аноректальной аномалии – 3, дуодено-дуоденоанастомоз-1). Эти дети умерли до радикального этапа хирургической коррекции атрезии пищевода.

За период исследования изменились методологические и тактические подходы к диагностике и оперативному лечению больных с АП. Поэтому весь клинический материал мы разделили на две группы.

В группу сравнения вошли 69 детей с АП, которые находились на лечении в 2006-2009 гг. Стремясь улучшить результаты лечения, мы проанализировали результаты диагностики и лечения у новорожденных первой группы. Полученные данные позволили изменить подходы к диагностике и лечению больных с АП.

В основную группу вошли 231 новорождённых, находившихся на лечении в период в 2010-2016 гг., у которых применяли разработанные методологические и тактические подходы (алгоритмы пре- и постнатальной диагностики и тактики ведения больных с АП, «Способ хирургического лечения атрезии пищевода» патент на изобретение РУз, №IAP 05092), соответственно значительно изменились и результаты лечения.

В третьей главе диссертации «**Анализ результатов диагностики и их улучшение**» проанализированы результаты пренатальной диагностики, тактики ведения новорожденных с АП в родильных учреждениях и во время транспортировки, результатов инструментальных обследований проведенных в постнатальном периоде для выявления атрезии пищевода, сочетанных пороков, сопутствующих соматических патологий и различных осложнений, связанных с ними.

При анализе выявлено, что в первые сутки жизни госпитализированы только лишь 35% новорожденных, 65% детей поступили на 2 сутки и позже, что указывало на недостатки в раннем выявлении АП в родильных домах.

Из 300 новорожденных 24 (8%) родились в РПЦ, 276 (92%) поступили из других учреждений. В 19 (6,3%) случаях диагноз установлен антенатально на основе триады признаков: многоводие, отсутствие визуализации желудка плода, расширенный проксимальный сегмент пищевода (табл.1).

Из анамнеза женщин установлены факторы риска, воздействовавшие в ранние сроки беременности. Наиболее часто встречающимися патогенными факторами явились: в 68% случаев угроза прерывания беременности в ранних сроках гестации; в 45% - острая респираторная вирусная инфекция; 37% - TORCH-инфекция; 42,7% - анемия и в 10,3% случаев патология щитовидной железы. Кроме того, у 41% и 39% беременных одним из причин атрезии пищевода у плода являются тератогенное воздействие лекарственных препаратов и неблагоприятных факторов внешней среды, соответственно.

Таблица 1.

Результаты антенатального выявления АП у плода (n=300)

		Антенатально диагностирован		Подозрение на АП		Антенатально не диагностирован		Общее количество	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
В условиях РПЦ	Основная группа	17	5,6%	5	1,7%	-	-	22	7,3%
	Группа сравнения	-	-	2	0,7%	-	-	2	0,7%
В других учреждениях	Основная группа	2	0,7%	77	25,7%	130	43,3%	209	69,7%
	Группа сравнения	-	-	11	3,7%	56	18,7	67	22,3%
Всего		19	6,3%	95	31,7%	186	62%	300	100%

Анализ клинико-анамнестических данных показал, что у 226 (75,3%) новорожденных диагностирована внутриутробная инфекция (ВУИ) на основании инфекционного анамнеза матери во время беременности, 17 (5,7%) имели дефицит массы (ЗВУР) вследствие внутриутробной гипотрофии; 22 (7,3%) - эксикоз тяжелой степени вследствие поздней диагностики, неадекватных терапевтических мероприятий.

Больше половины (69,1%) новорожденных были направлены из ЛПУ I и II уровня, а 19,4% больных переводили из ЛПУ III уровня, что подтверждает низкий охват беременных женщин скрининговыми исследованиями в регионах, неправильный выбор мест родоразрешения.

Важное значение для благоприятного прогноза больных с АП имеют своевременная постнатальная диагностика, оценка тяжести состояния, первичная стабилизация состояния новорожденного на этапе родильного дома и безопасная транспортировка. 106 (35%) новорожденным диагноз был установлен после кормления, и это притом, что у 24 (23%) из них было антенатальное подозрение на АП. Анализ показал, что только 24 (8%) больным проведена своевременная диагностика АП и адекватная подготовка в родильных домах перед транспортировкой. 175 (58,3%) новорожденным

первичную стабилизацию состояния в родильном доме проводили неадекватно, а 101 (33,7%) ребенку эти мероприятия не проводили вообще.

Мы выявили, что 211 (70,3%) новорожденных не получали необходимую интенсивную терапию во время транспортировки, что привело к дестабилизации гомеостаза, оксигенации и проявлениям синдрома системного воспалительного ответа. 161 (54%) ребенок транспортирован без пищеводного зонда и аспирации слюны из ротоглотки, что привело к дыхательной недостаточности различной степени тяжести. 55 (18%) новорожденных поступили с ДН III степени, что потребовало их перевода на ИВЛ. При проведении ИВЛ ребенку с дистальным трахеопищеводным свищом возможен значительный сброс воздуха через свищ в желудок. Это приводит к риску перфорации желудка. Среди наших 5 (1,7%) новорожденных поступили с перфорацией желудка, которым проводилась ИВЛ до и/или во время транспортировки. 22 (7,3%) новорожденных поступили в состоянии гипотермии (<36,0˚С) из-за переохлаждения в дороге; 27 (9%) - в состоянии гипертермии (>37,5˚С), связанной с наличием ВУИ, сопутствующими патологиями и осложнениями из-за поздней диагностики и неправильного ведения новорожденных с АП.

Таким образом, 93% новорожденных поступили в очень тяжелом состоянии, 2,7% - в крайне тяжелом. Это было связано с упущениями скрининговых исследований, неадекватной акушерской тактикой, поздними сроками диагностики и перевода в специализированный стационар после рождения, неправильной транспортировкой.

Учитывая огромное значение антенатального периода и акушерской тактики, особенности организации межгоспитальной транспортировки, мы разработали алгоритм антенатальной диагностики и акушерской тактики ведения при АП у плода (рис.1) и алгоритм постнатальной диагностики и тактики ведения новорожденных с АП (рис.2).

В четвертой главе «**Анализ результатов хирургического лечения**» освещены результаты хирургического лечения атрезии пищевода в сравнительном аспекте.

В группе сравнения первичный анастомоз пищевода выполнен 67 (97%) новорожденным. Анастомоз выполнен традиционными способами, т.е. однорядными узловыми швами.

Послеоперационная летальность в этой группе составила 67,1 % (45/67). Анализ показал, что в структуре летальности преобладали причины септического и геморрагического характера на фоне развившихся «хирургических» осложнений (несостоятельности анастомоза, медиастенит). Ранние послеоперационные осложнения развились у 30 (44,8%) из 67 пациентов. Наиболее частым осложнением явилась несостоятельность анастомоза пищевода – 35,8% (24/67). Из 24 новорожденных с несостоятельностью анастомоза 16 (66,7%) умерли несмотря на оперативное и консервативное лечение.

Рис.1 Алгоритм антенатальной диагностики и акушерской тактики при атрезии пищевода у плода

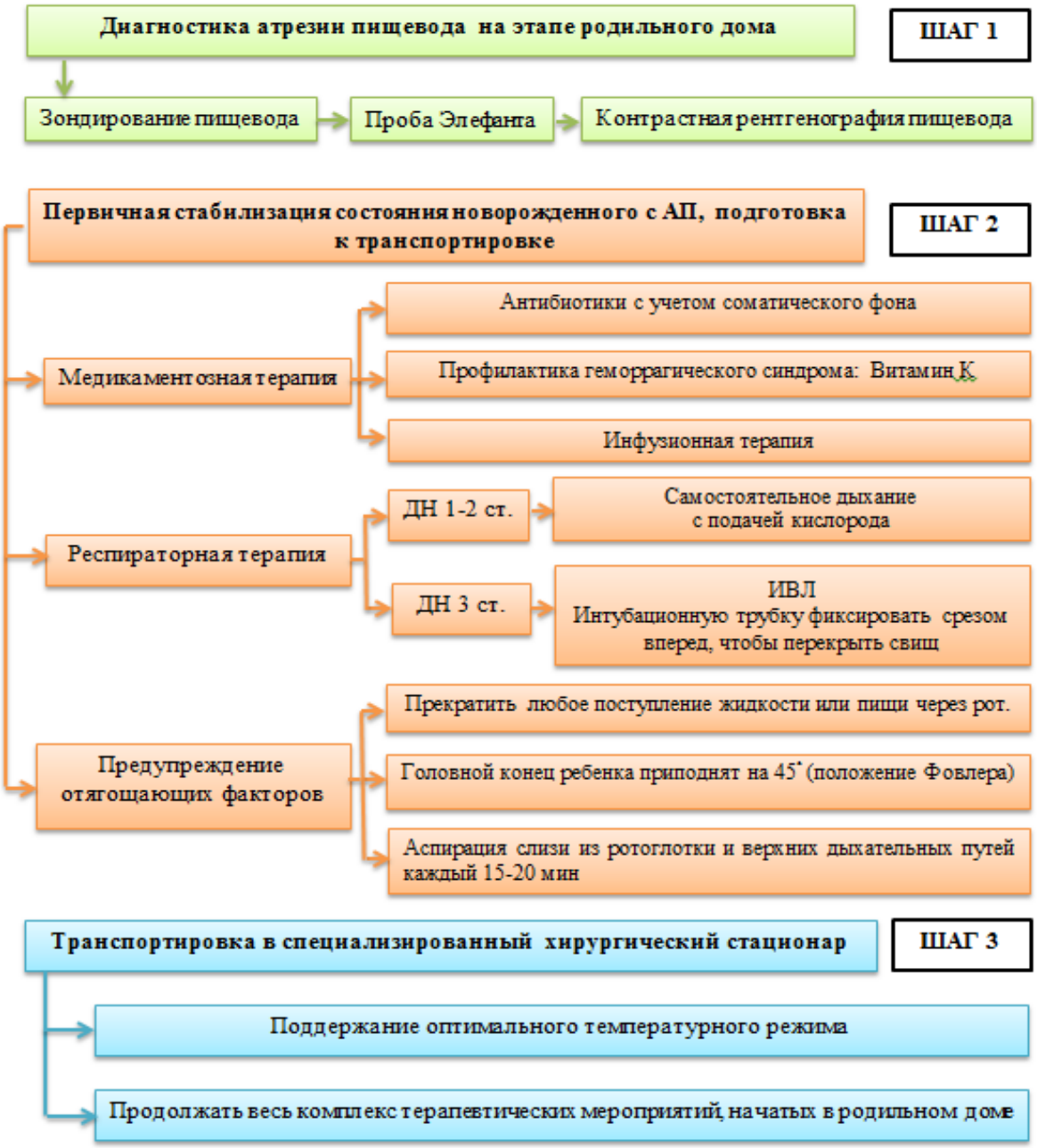


Рис.2. Алгоритм ранней постнатальной диагностики и тактики ведения новорожденных с атрезией пищевода

Все сказанное побудило нас к поиску новых путей решения обозначенных проблем. Мы разработали способ (патент на изобретение РУз, №IAP 05092) наложения анастомоза пищевода новорожденным с АП, направленный на предупреждение таких послеоперационных осложнений, как несостоятельность анастомоза и гастроэзофагеальный рефлюкс в раннем послеоперационном периоде; снижение частоты летальных исходов, улучшение результатов хирургического лечения.

Способ заключается в следующем. Производятся заднебоковая торакотомия, экстраплевральный доступ к пищеводу, мобилизация орального

конца пищевода и ликвидация трахеопищеводного свища. Далее после проведения в желудок катетера Foley в качестве желудочного зонда накладывается прямой анастомоз пищевода однорядными непрерывными швами через все слои стенок пищевода атравматической иглой нитью Vicryl 6/0. Наложение анастомоза осуществляется следующим образом. После проведения катетера Foley размером Fr/Ch-6 или 8 в качестве желудочного зонда на переднюю стенку пищевода накладываем однорядный непрерывный шов, оставляя оба конца нити в виде держалки. Затем с помощью держалок выполняется ротация пищевода на 180° по своей оси для наложения однорядного непрерывного шва на его заднюю стенку. После удаления держалок пищевод занимает нормальную анатомическую позицию, разворачиваясь на 180°по своей оси (рис.3). В зоне анастомоза оставляется дренажная трубка.

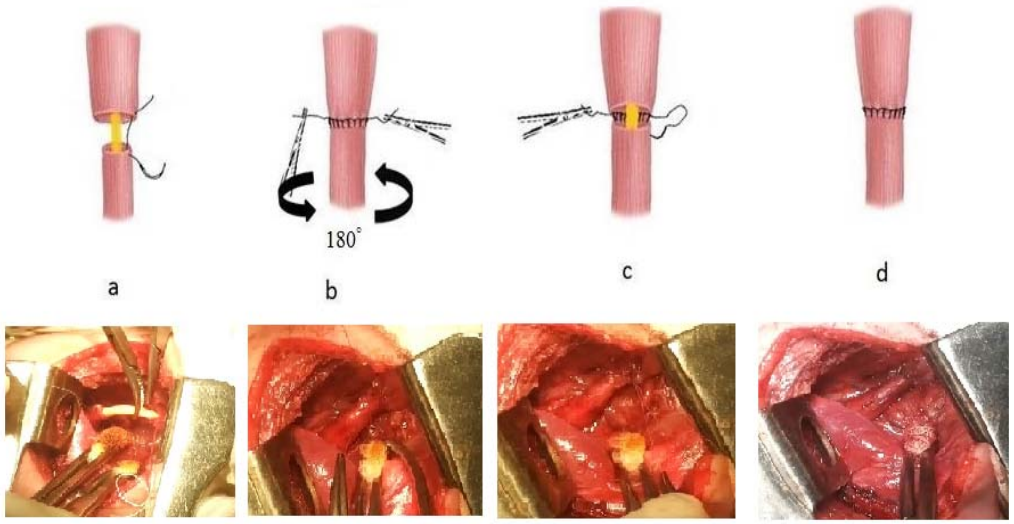


Рис.3. Этапы операции атрезии пищевода в модификации клиники

Методика зондирования желудка катетером Foley отличается от зондирования желудка обычным желудочным зондом тем, что дистальный конец катетера Foley раздувается, подтягивается, и тем самым закрывая кардиальный отдел, предупреждает заброс желудочного содержимого в зону анастомоза (рис. 4).

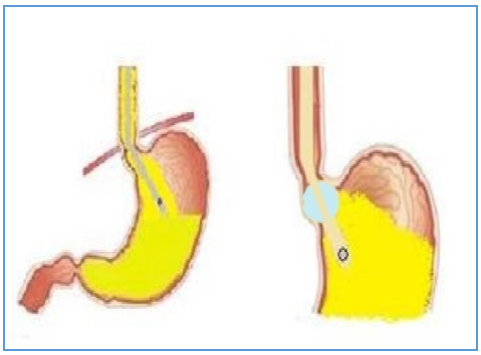


Рис.4. Методика зондирования желудка катетером Foley

Сравнительный анализ показывает, что в основной группе послеоперационные осложнения развились в 12,1% случаев, в контрольной -

44,8% случаев. Специфических осложнений в основной группе было 14 (8,4%), в группе сравнения - 24 (35,8%); а общехирургических в основной группе – 6 (3,6%), в группе сравнения - 3 (5,9%). НА в группе сравнения наблюдалась в 35,8% случаев, в основной - в 8,4%.

Сравнительный анализ характера НА показал, что в группе сравнения «большая» несостоятельность (полное расхождение швов анастомоза) встречалась в 8,3% случаев, в основной группе не встречалась. «Малая» несостоятельность в группе сравнения составила 91,7%, в основной – 100%. В группе сравнения вследствие НА умерли 16 (66,7%) детей, в основной группе - 5 (35,7%).

Анализ послеоперационной летальности в группах сравнения показал, что в основной группе летальность составила 32,7%, против 67,2% в группе сравнения, то есть летальность ниже в основной группе в 2,1 раза в контрольной (рис.5).

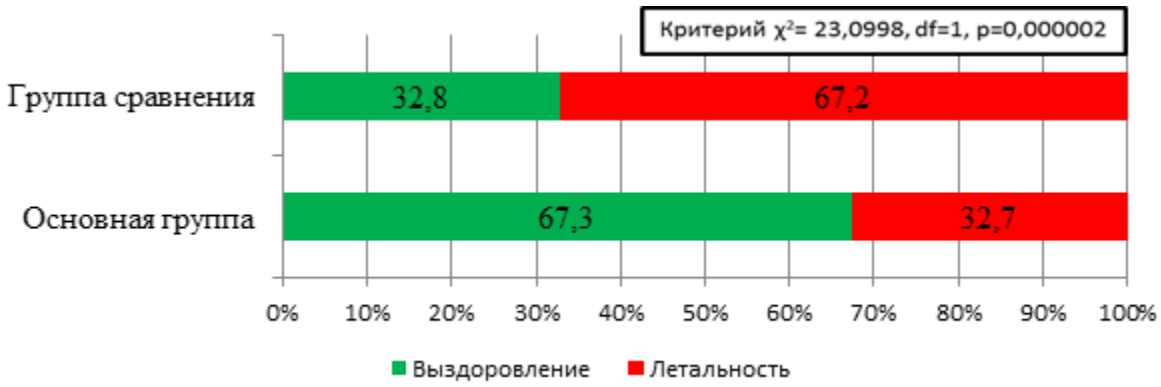


Рис.5. Частота послеоперационной летальности по группам сравнения

Также, анализ причин послеоперационной летальности в группах исследования показывает, что летальность от хирургических осложнений достоверно снизилась в 1,8 раза, то есть от 40% (18/45) в группе сравнения до 22,2% (12/54) в основной группе (рис.6).

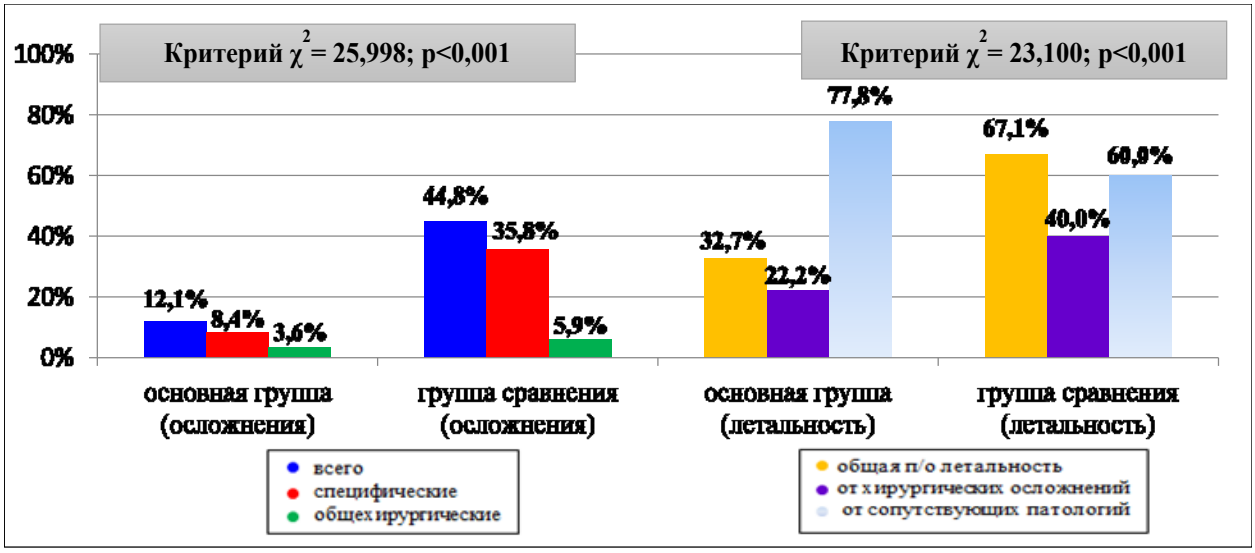


Рис.6. Причины послеоперационных осложнений и летальности в группах сравнения

Таким образом, разработанные методологические и тактические подходы к диагностике и лечению АП у новорожденных позволили за весь период исследования снизить летальность в 5,5 раза (с 92% до 16,7%) по сравнению с начальным периодом лечения АП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Чувствительность антенатальной ультразвуковой диагностики при атрезии пищевода у плода составляет 6,3%. Основными эхографическими признаками атрезии пищевода в антенатальном периоде являются: многоводие, отсутствие визуализации желудка или микрогастер, а также расширение проксимального конца пищевода у плода. Из них многоводие является наиболее значимым и легко определяемым дородовым признаком, требующим обязательного постнатального обследования новорожденного на предмет аномалии пищевода.

2. Развитие атрезии пищевода у плода в 68% случаев было сопряжено с угрозой прерывания беременности на ранних сроках гестации, в 45% - с острой респираторной вирусной инфекцией, в 37% - с TORCH-инфекцией, в 42,7% - с анемией, в 10,3% случаев с патологией щитовидной железы, в 41% с тератогенным воздействием лекарственных препаратов и у 39% беременных с влиянием неблагоприятных факторов внешней среды.

3. Наиболее частые диагностические и тактические ошибки допускаются в родильных учреждениях и на этапах маршрутизации новорожденных с атрезией пищевода. В 93% случаев эти пациенты поступают в специализированное хирургическое отделение в тяжелом состоянии из-за поздней диагностики. Только у 35% детей диагноз устанавливается на первые сутки жизни, тогда как у 65% пациентов - на вторые сутки и позже. При этом, в 100% случаев верифицированы явления аспирационной пневмонии.

4. В нашей республике удельный вес атрезии пищевода среди других пороков составляет 10,6%, при этом в 63,3% случаев отмечено наличие множественных пороков развития. Наиболее часто (46%) атрезия пищевода сочетается с пороками сердечно-сосудистой системы и пороками ЖКТ (20,5%). Такие отягощающие факторы, как гипотермия, гипоксия, гиповолемия, гипогликемия, развивающиеся на этапах транспортировки из родильных учреждений являются основными пусковыми механизмами развития синдрома полиорганной недостаточности и в 12,4% случаев причинами летальности в дооперационном периоде.

5. Предложенная лечебная тактика, включающая оценку тяжести и типа АП, а также сопутствующих пороков развития и соматоневрологического статуса, оптимизацию этапов предоперационной подготовки с коррекцией нарушений функции жизненно важных органов в совокупности с совершенствованием хирургических аспектов эзофагопластики, позволили снизить летальность с 67,1% в группе сравнения до 32,7% в основной группе.

6. Разработанный способ хирургической коррекции атрезии пищевода у новорожденных по сравнению с традиционным позволил снизить частоту специфических послеоперационных осложнений, в частности, несостоятельность анастомоза и медиастинит с 35,8% до 8,4%.

SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.49.01 AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN V. VAKHIDOV AND TASHKENT MEDICAL ACADEMY ON THE ADMISSION OF SCIENTIFIC DEGREES

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

ESHKABILOV SHUKURALI DAVLATMURATOVICH

IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA IN NEWBORNS

14.00.35 – Pediatric surgery

DISSERTATION ABSTRACT of the DOCTOR of PHILOSOPHY (PhD) in MEDICAL SCIENCES

TASHKENT – 2019

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2017.3.PhD/Tib321.

The dissertation was carried out at the Tashkent Pediatric Medical Institute.

Abstract of the doctoral dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.rscs.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific adviser:	**Ergashev Bakhtiyor Berdaliyevich** Doctor of medicine
Official opponents:	**Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich** Doctor of medicine, professor
	Axmedov Yusuf Maxmudovich Doctor of medicine, professor
Leading organization:	**Asfendiyarov Kazakh National Medical University**

The defense will be take place on «____» _____ 2019 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov and Tashkent Medical Academy. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №68), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «___» _____ 2019.
(mailing report № ____ of «___» _____ 2019).

F.G. Nazyrov
Chairman of the scientific council to award of scientific, degrees, doctor of medicine, professor, academician

A.Kh. Babadjanov
Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

A.V. Devyatov
Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to improve results of treatment of esophageal atresia (EA) in newborns by optimization of prenatal and postnatal diagnostic and improving the method of surgical correction.

Object of the research work was 300 patients with EA who have got hospital treatment in the Republican training-medical and methodical center of neonatal surgery at the Republican perinatal center for period from 2006 to 2016 inclusive.

Scientific novelty of the research work is consisted in following:

the features of the course of pregnancy and perinatal risk factors for esophageal atresia in the fetus with the verification of the specific weight of this defect in the structure of other birth defects were studied;

it is proved that polyhydramnios is the most significant and easily detected echographic feature associated with the development of esophageal atresia in the fetus and requiring mandatory early postnatal examination of the newborn to exclude esophageal abnormalities;

the most frequent diagnostic and tactical errors in maternity hospitals and at the stages of transportation of newborns with esophageal atresia were determined;

it is proved that in newborns with esophageal atresia the presence of such aggravating factors as hypothermia, hypoxia, hypovolemia, hypoglycemia are the main triggering mechanisms for the development of multi-organ failure syndrome and the causes of mortality in the preoperative period.

Implementation of the investigation results. On the bases of the received scientific-practical results on improving diagnostic and treatment of EA:

«Method of surgical treatment of esophageal atresia» (№ IAP 05092, 2015) has been elaborated. The elaborated method allowed reducing the frequency of postoperative complications and mortality of children after reconstructive surgery for esophageal atresia

it has been elaborated methodical recommendations «Improvement of diagnostics and results of surgical treatment of esophageal atresia in newborns» basic statements of which have implemented in the practical health care (certificate of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8 n-d/161 from July 11, 2018). The proposed recommendations allowed timely verification of the diagnosis and conduct between hospital transportation, reducing the risk of various complications.

The received scientific results of dissertation on improvement the diagnostic and treatment results of EA have been implemented in the practical activity of health care, particularly in the Republican perinatal center and Republican scientific and practical center of minimally invasive and endovisual surgery of childhood (certificate of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8 n-d/161 from July 11, 2018). The use of the proposed integrated approach has improved the quality of diagnosis and treatment of children with esophageal atresia; reduce the incidence of complications from

34.3% to 8.4%, mortality - from 67.1% to 32.1%, respectively, 4.1 and 2.1 times.

Structure and volume of dissertation. Dissertation is consisted of introduction, 4 chapters, conclusion, practical recommendations and list of references. The volume of the text material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. «Способ хирургического лечения атрезии пищевода». Патент на изобретение Республики Узбекистан: №IAP 05092 от 29.09.2015 г.
2. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Оптимизация хирургической коррекции атрезии пищевода у новорожденных. // Журнал «Российский вестник детской хирургии анестезиологии и реаниматологии». г. Москва. № 2, 2016. Стр. 69-72. (14.00.00, №121).
3. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Клинический случай: Лечение новорожденного с редкой формой атрезии пищевода. // Журнал «Детская хирургия». г. Москва. № 2, 2017. Стр. 108-109. (14.00.00, №44).
4. Eshkabilov Sh.D., Ergashev B.B., Improvement of surgical treatment of esophageal atresia in newborns. //«European Science Review». Austria. № 5–6, 2016. p. 54-155. (14.00.00, №19).
5. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д., Каминская А.А. Диагностика и лечение атрезии пищевода у новорожденных.// Журнал «Педиатрия». г.Ташкент. №3-4, 2011. Стр. 19-21. (14.00.00, №16).
6. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Анализ результатов диагностики и хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных. // Журнал «Бюллетень Ассоциации Врачей Узбекистана». г.Ташкент. №4, 2013. Стр. 50-53. (14.00.00, №17).
7. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Непосредственные результаты нового способа хирургической коррекции атрезии пищевода у новорожденных. // Журнал «Педиатрия». г.Ташкент. №3, 2015. Стр. 225-227. (14.00.00, №16).

II бўлим (II часть; part II)

8. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Улучшение диагностики и результатов хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных. // Методические рекомендации. – Ташкент, 2018. – С.32
9. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Ранние послеоперационные осложнения при атрезии пищевода и их профилактика. // Педиатрия и детская хирургия. г. Алматы, №3, 2016г, стр.224-225.
10. Любчич А.С., Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д., Сулайманова Л.А., Исмадияров Б.У. Современные аспекты дородовой диагностики и акушерской тактики при атрезии пищевода у новорожденных. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья (центрально азиатский научно-практический журнал). г.Ташкент. №2, 2015. Стр. 70-71. (14.00.00, №14).

11. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Сравнительная характеристика способов хирургической коррекции при атрезии пищевода у новорожденных. // Журнал «Врач – аспирант». г. Воронеж. № 1(62) 2014, стр.89-93.

12. Эшкабилов Ш.Д., Эргашев Б.Б. Анализ неблагоприятных результатов лечения новорожденных с атрезией пищевода. // Журнал «Тиббиётда янги кун». г.Ташкент. №2, 2013. Стр. 37-39.

13. Любчич А.С., Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д., Умарова Н.М. Пренатальная диагностика и тактика хирургического лечение атрезии пищевода у новорожденных. // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья (центрально азиатский научно-практический журнал). г.Ташкент. №3, 2013. Стр. 120-121. (14.00.00, №14).

14. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Результаты лечения несостоятельности анастомоза и гнойно-воспалительных осложнений при атрезии пищевода. // Сборник материаловIX всероссийской конференции с международным участием «Гнойно-септические заболевания и инфекционные осложнения при критических состояниях» 6-7 июня 2013 года, г. Москва.Стр.122-126.

15. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Сравнительная характеристика способов хирургического лечения свищевых форм атрезии пищевода у новорожденных. // XIX Всероссийская (52 – «Всесоюзная») научно студенческая конференция актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста. 22-25 апрель 2012, г. Орел, стр. 119.

16. Эргашев Б.Б., Хамраев А.Ж., Эшкабилов Ш.Д. Хирургическое лечение свищевых форм атрезии пищевода у новорожденных. // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Достижения и перспективы развития детской хирургии». 24-25 мая 2013 года. г. Душанбе, Стр. 277.

17. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Сравнительная характеристика способов хирургического лечения свищевых форм атрезии пищевода у новорожденных. // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Достижения и перспективы развития детской хирургии». 24-25 мая 2013 года. г. Душанбе, Стр. 278-279.

18. Ergashev B.B., Khamraev A.J., Eshkabilov Sh.D. Diagnosis and for surgical treatment of fistular forms at atresia of esophagus in the newborn. // Internationaler Medizinischer Kongress, 4- 5 June 2013, Hannover, Germany.p.81-82.

19. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Новый способ хирургической коррекции свищевых форм атрезии пищевода у новорожденных. // Материалы 12-й научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях и травмах у детей». 22 мая 2014 г, г. Ташкент, стр. 136-137.

20. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д., Джураева Ф.У. Антенатальная диагностика и тактика хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных. // Материалы научно-практической конференции

«Современные технологии диагностики и лечения в детской хирургии и анестезиологии реаниматологии». 25-26 апреля 2014 г, г. Андижан, стр.42-44.

21. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Факторы неблагоприятных результатов лечения новорожденных с атрезией пищевода. // Научно-практическая конференция «Современные лечебно-диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», 27-28 мая 2016 года, г. Ташкент, стр.128-129.

22. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д., Исмадияров Б.У. Множественные пороки развития при атрезии пищевода у новорожденных. // Научно-практическая конференция «Современные лечебно-диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», 27-28 мая 2016 года, г. Ташкент, стр.131.

23. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д.,Бердалиев А.Ф.,Исмадияров Б.У. Оптимизация способа хирургической коррекции атрезии пищевода у новорожденных. // Научно-практическая конференция «Современные лечебно-диагностические технологии в хирургии и анестезиологии детского возраста», 27-28 мая 2016 года, г. Ташкент, стр.139-140.

24. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Хирургическая тактика при атрезии пищевода с множественными аномалиями. // Материалы II съезд детских хирургов России. 21-23 октября 2016, г. Москва, стр.207.

25. Эргашев Б.Б., Эшкабилов Ш.Д. Ассоцированные аномалии при атрезии пищевода у новорожденных.// Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы хирургии» 19-20 мая 2017 года, г. Андижан, стр 146.

26. Эшкабилов Ш.Д. Совершенствование эзофагопластики при атрезии пищевода у новорожденных. // Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы хирургии» 19-20 мая 2017 года, г. Андижан, стр 152.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди

Бичими: 84x60 1/16. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи: 4,2. Адади 100. Буюртма №8.

«Тошкент кимё-технология институти» босмахонасида чоп этилди.
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.