

**BOLALARDA QIZILO'NGACH KUYISHINI JARROHLIK DAVOLASHNI
TAKOMILLASHTIRISH**

Shamsiev A.M

Sagirayev N.J

Samarqand davlat meditsina universiteti, Samarqand sh, O'zbekiston

Dolzarbli: Hozirgi vaqtda qizilo'ngachning kuyishi bolalik davrida keng tarqalgan va jiddiy shikastlanishdir. Kundalik hayotda bolaning e'tiborini jalb qiladigan yorqin paketlarda turli xil yuvish vositalari va kimyoviy moddalardan foydalanishning ko'payishi tufayli ularning chastotasi doimiy ravishda o'sib bormoqda.

Ishning maqsadi: Erta tashxis qo'yish va davolash taktikasini optimallashtirish orqali qizilo'ngachning kimyoviy kuyishi va kuyishdan keyingi chandiqli torayishini davolash natijalarini yaxshilashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: SamDMU ixtisoslashtirilgan bolalar jarrohlik klinikasida 1992 yildan 2022 yilgacha qizilo'ngach kuyishi va uning asoratlari bo'lgan 276 bola 1 yoshdan 18 yoshgacha davolangan. Ulardan qizlar o'g'il bolalarga qaraganda 102 (37,0%) kamroq kasal bo'lgan - 174 (63,0%). O'tkir davrda qabul qilinganida, bemorlar juda bezovtalanishdi va bola qanchalik yosh bo'lsa, gipersalivatsiya, qusish, tana haroratining ko'tarilishi va yutish qiyinligi ko'proq qayd etildi. Qizilo'ngachning kuyishi bilan og'rikan barcha bemorlar oshqozonni yuvishdi, og'riq qoldiruvchi vositalar, dezintoksikatsiya terapiyasi, o'rab oluvchi moddalar (chakanda moyi) ishlatilgan. Davolash taktikasi qizilo'ngachning kuyish darajasiga, ezofagogastroduodenoskopiyaga bog'liq edi. O'tkir davr tugaganidan keyin I darajali kuyish darajasi bo'lgan 97 bemor (35,1%) maxsus jarrohlik davolanishga muhtoj emas. II darajali kuyish bilan og'rikan 65 bemorda (23,5%) simptomatik va antibiotik terapiyasi qo'llanilgan. Bunday hollarda disfagiya belgilari ham qayd etilmagan va bemorlar buj yoki boshqa muolajalarga muhtoj emas edi. III darajali kuyish bilan og'rikan 114 bemorda (41,4%) endoskopiya nazorati ostida qizilo'ngachning sim o'tkazgichi orqali burji joriy etilgan. Qizilo'ngachning chandiqli strikturalari allaqachon shakllangan boshqa klinikalardan kelgan 54 (47,4%) bemorlarga enteral oziqlantirish uchun ham ishlatilgan Kader gastrostomasi ipi orqali ezofagial bujlash qo'llaniladi. Profilaktik bujlashni qo'llash bir necha oydan bir yilgacha davom etdi. Ushbu uzoq muddatli dastur ovoz boylamlarida yallig'lanish jarayonlarini keltirib chiqardi va bolaning ruhiyatiga ta'sir ko'rsatdi, disfagiya va restenozning oldini olish uchun doimiy statsionar va ambulatoriya kuzatuvini talab qildi.

Xulosa: Bolalarda qizilo'ngach kuyishini davolash uchun klinikada ishlab chiqilgan taktikalardan foydalanish I darajali kuyishlar maxsus davolashga muxtoj emasligi 2-3 kunda uyga javob berilishi, II darajali kuyishlar dinamikada EGDS o'tkazilishi tashhisni asoslash orqali bujlashga muxtoj emasligi aniqlandi. III darajali qizilo'ngach kuyishlarida yo'naltiruvchi tor orqali erta 2-3 haftada bujlash orqali 83% yaxshi natija olishga erishildi.