

## АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА

*Ходжиметов Хасан Аббасович - доцент Кафедры Госпитальной Педиатрии, народной медицины и Неонатологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент Узбекистан*

*Гулямова Муяссар Абдусаттаровна - Кафедра Госпитальной Педиатрии, народной медицины и Неонатологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент Узбекистан*

*Махсудова Гулшода Бобир кизи - Кафедра Госпитальной Педиатрии, народной медицины и Неонатологии, Ташкентский государственный медицинский университет Ташкент Узбекистан*

**Аннотация.** *Атрезия пищевода (АП) — это тяжёлый врождённый порок развития, при котором верхний и нижний отделы пищевода не соединяются между собой. Данное состояние препятствует поступлению пищи в желудок и вызывает опасные для жизни осложнения. Клинические проявления АП включают избыточное выделение слизи изо рта, трудности при кормлении, нарушения дыхания и эпизоды асфиксии. Ранняя диагностика и своевременное хирургическое вмешательство имеют решающее значение для выживаемости новорождённых. В патогенезе АП значительную роль играют генетические факторы, нарушения эмбриогенеза и перинатальные риски.*

**Ключевые слова:** *атрезия пищевода, новорождённые, врождённые пороки, неонатология, хирургическое лечение.*

**Annotatsiya.** *Qizilo'ngach atreziyasi (QA) — bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan og'ir tug'ma nuqson bo'lib, qizilo'ngachning yuqori va pastki qismlarining o'zaro tutashmaganligi bilan tavsiflanadi. Ushbu holat oziq-ovqatning oshqozonga o'tishiga to'sqinlik qiladi va hayot uchun xavfli bo'lgan asoratlarni keltirib chiqaradi. QA ning klinik belgilariga og'izdan ko'p miqdorda shilliq ajralishi, ovqatlanishdagi qiyinchilik, nafas olish buzilishlari va asfiksiya holatlari kiradi. Erta tashxis qo'yish va tezkor jarrohlik aralashuvi bola hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. QA patogenezida irsiy omillar, embriogenezdagi buzilishlar hamda perinatal xavf omillari muhim rol o'ynaydi.*

**Kalit so'zlar:** *qizilo'ngach atreziyasi, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, tug'ma nuqsonlar, neonatologiya, jarrohlik davolash.*

**Abstract.** *Esophageal atresia (EA) is a severe congenital malformation characterized by the discontinuity between the upper and lower segments of the esophagus. This defect prevents food from reaching the stomach and leads to life-threatening complications in newborns. Clinical signs of EA include excessive salivation, feeding difficulties, respiratory distress, and episodes of asphyxia. Early diagnosis and prompt surgical intervention are crucial for survival and favorable outcomes.*

*Genetic factors, embryonic developmental disruptions, and perinatal risks play a significant role in the pathogenesis of EA.*

**Keywords:** *esophageal atresia, newborns, congenital malformations, neonatology, surgical treatment.*

Атрезия пищевода в детской хирургии относится к группе самых опасных врожденных пороков развития плода. Она встречается с частотой 1 случай на каждые 3–5 тысяч младенцев, причем в равной степени у новорожденных женского и мужского пола. Такое состояние без своевременного хирургического вмешательства несовместимо с жизнью, зачастую сочетается с другими нарушениями. До 40–50% случаев приходится на детей недоношенностью разной степени тяжести и общей задержкой внутриутробного развития.

Атрезия пищевода – патологическое состояние врожденного характера, при котором у детей отсутствует соединение между верхним и нижним сегментом пищевода. При таком заболевании пища, которую получает младенец, скапливается в нижней части верхней трубки пищевода, что в результате при отсутствии лечения в 100% случаев приводит к гибели малыша. Иногда верхние отделы пищевода соединяются с трахеей, из-за чего пища может попасть в дыхательные пути, оттуда в легкие, и вызвать аспирационную пневмонию. Атрезия пищевода у детей требует экстренной помощи торакальных хирургов и неотложной операции.

**Классификация:** в зависимости от наличия соединения с трахеей патология бывает изолированной и свищевой. В рамках этой классификации у детей выделяют несколько видов атрезии пищевода:

- полностью изолированная форма без соединения с трахеей;
- с образованием свища между нижним отделом пищевода и трахеей;
- с образованием свища между верхним сегментом и трахеей;
- с образованием свища между нижним отделом пищевода и трахеей;
- с образованием свища между верхним сегментом и трахеей;
- с образованием свища между трахеей и обоими концами пищевода.

Наиболее распространенным типом заболевания является атрезия со свищом между трахеей и верхним (проксимальным) сегментом пищеводной трубки.

В случае, если у ребенка вообще отсутствует пищевод, специалисты используют термин «аплазия» или «полная атрезия».

**Причины возникновения:** формирование пищевода закладывается на 4–12 неделе эмбрионального развития. Пищевод и трахея образуются из одного зачатка и, если по причине каких-то внутренних или внешних факторов этот процесс нарушается, у ребенка в будущем наблюдается атрезия.

Достоверно выявить причины патологии пока не удается, но специалистами определена группа факторов, которые могут выступить предпосылками. К ним относятся:

- генетические отклонения;
- острые инфекции, перенесенные матерью в течение первых недель беременности;
- скудное питание беременной женщины, из-за чего плод недополучает необходимые для развития питательные вещества;
- прием системных лекарственных средств во время беременности, оказывающих угнетающее действие на процессы развития ребенка;
- алкоголизм и наркозависимость женщины;
- курение матери во время беременности;

- воздействие неблагоприятных экологических условий.

Выше риск развития атрезии пищевода у младенцев, матери которых страдают от тяжелых или хронических заболеваний, например, сахарного диабета.

**Симптомы:** признаки атрезии пищевода проявляются сразу после рождения малыша. Ребенок не может проглотить слюну, наблюдается слюнотечение, у новорожденного идет пена из носа и полости рта. В дальнейшем при кормлении малыш буквально давится молоком или смесью, не может проглотить жидкость, закашливается. В некоторых случаях содержимое пищевода изливается вместе с рвотными массами.

При атрезии со свищевым ходом в трахею молоко попадает в дыхательные пути, что сопровождается дыхательной недостаточностью. Ребенок может посинеть, перестать дышать или сильно, надрывно кашлять. Кашлевые толчки усиливаются в горизонтальном положении, при попытках кормления. Также могут быть отчетливо слышны хрипы и бульканья в области грудной клетки.

В период внутриутробного развития нарушение формирования пищевода можно заподозрить во время ультразвукового исследования. Основными признаками становятся многоводие, отсутствие четкой визуализации желудка, патологически расширенный проксимальный сегмент пищеводной трубки

#### Диагностика

Симптоматика атрезии пищевода у детей настолько характерная, что диагностика особых трудностей у врачей не вызывает. Для экстренного подтверждения диагноза прямо в родильном зале малышу вводится специальный желудочный зонд и проводится проба Элефанта. При таком тесте в пищевод через зонд шприцом подается воздух, который при отсутствии соединения отделов пищевода резко и шумно выходит обратно.

В дальнейшем для определения формы патологии проводится рентгенографическое обследование, в некоторых случаях используется контрастное вещество. При необходимости также назначается компьютерная томография. Для исключения пороков развития других систем специалисты проводят дополнительные исследования: ЭКГ, УЗИ мочевыводящих путей и сердца, почек, а также нейросонографию для оценки состояния головного мозга.

В рамках подготовки к операции выполняется стандартный комплекс диагностики, включающий инструментальные и лабораторные методы обследования.

**Лечение.** Консервативного способа коррекции патологии не существует. Лечение атрезии пищевода у детей проводится только хирургическим путем, причем операция должна выполняться как можно быстрее во избежание осложнений. Наличие сопутствующей патологии является основной причиной летальности детей с атрезией пищевода.

Наблюдаемая нами больная И.Ф 31.03.25. года рождения, родильный комплекс ВПМ г Бухары.

**Из анамнеза:** Ребёнок от I беременности, I родов. Беременность протекала на фоне анемии (Hb 100 г/л), ОРВИ в I и III триместрах, ожирение. Наблюдалось многоводие. Околоплодные воды желтые, мутные

Роды в 32,2 недели гестации, при весе при рождении 1200, рост 38 см. Ребенок родился по ОАШ 5-6 баллов, по шкале Сильвермана 5-6 баллов.

**Семейный анамнез:** в семье наследственно - обусловленных больных не имеется.

**Объективно:** Общее состояние ребенка при рождении тяжелое из-за тяжелого состояния не приложен к груди и переведен в ОРИТ. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, пероральный цианоз. Подкожно-жировой слой слабо развит.

Головка округлая б/р 1,5x1,5, расхождение швов. Мышечный тонус снижен, физиологические рефлексы угнетены. Форма грудной клетки бочкообразное. В легких дыхание поверхностное ослабленное, втяжение податливых мест грудной клетки. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается систолический шум. Пульс среднего наполнения и напряжения 124 в мин. При пальпации живот мягкий, назогастральный зонд не проходит в желудок наблюдается повышенная саливация, пенообразование, через рот и нос, что напоминает надувание мыльных пузырей.



**Рис 1. Ребенок выполняется в вертикальном положении, в прямой проекции, с захватом брюшной полости и грудной клетки. Рентгеноконтрастный зонд обнаруживается свернутым в слепом сегменте пищевода.**

Печень не пальпируется. стула не было. Не мочился. Проведена консультация хирурга. Диагноз: РДСН, ателектаз легких. Аномалия развития ЖКТ. Атрезия пищевода. Фон Недоношенность 32,2 недели. ОММТ к сроку гестации.

В клинике проведены обследования: проведена проба Элефанта. Рентгенологического обследования: Исследование выполняется в вертикальном положении, в прямой проекции, с захватом брюшной полости и грудной клетки: с контрастом; водорастворимое контрастное вещество вводилось в катетер, установленный в проксимальный отрезок пищевода (не более 0,5 – 1,0 мл); контрастируется слепой конец пищевода.

Ребенок был переведен экстренно хирургическое отделение для экстренной операции, однако ребенок умер.

Данный случай описывается как редкое патология связано с нарушением эмбриогенеза головного отдела первичной кишки, представляющий практический интерес не только для педиатров- неонатологов, врачей ВОП, а также для других смежных специалистов (акушер гинекологов, неонатальных хирургов, рентгенологов.), которым необходимо проводить комплексную оценку факторов риска, имеющих прогностическое значение в диагностике данной патологии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белоокая А. С., Аверин В. И., Мараховский К. Ю. Сравнительный анализ клинических характеристик пациентов с атрезией пищевода. – 2022.

2. Каландия М. Р., Кузьмина Т. А., Стунжас О. С., Лукина Н. В. Врожденные пороки развития // Вестник Московского Государственного Университета. — 2017. — № 2.
3. Диагностика и лечение хирургических заболеваний новорождённых и детей грудного возраста: учебное пособие / Г.В. Слизовский, С.Д. Иванов, В.Г. Погорелко, М.А. Федоров. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2024. – 72 с.
4. Разумовский, А. Ю., and А. Ф. Дронов. "Детская хирургия." Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа (2021).
5. Багненко С., Василевский Д., Кулагин В. Хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Руководство для врачей. – Litres, 2022.