

### YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNING PERINATAL ENSEFALOPATIYASI RIVOJLANISHIDA XAVF OMILI SIFATIDA OG'IRLASHTIRILGAN AKUSHERLIK-GINEKOLOGIK ANAMNEZ

*Nabiyeva Shoxista Mustafoyevna,*

*Nabiyeva Diyora Mirxamzayevna*

*1-pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti*

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti,*

*Samarqand shahri, O'zbekiston Respublikasi.*

**Annotatsiya:** o'rta va og'ir perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan 90 ta yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Olingan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, perinatal ensefalopatiyaning paydo bo'lishi va rivojlanishi akusherlik va ginekologik anamnez patologiyasining mavjudligi va chastotasiga, homiladorlik va tug'ish jarayoniga bog'liq. Markaziy asab tizimining holatidagi o'zgarishlar, xususan perinatal ensefalopatiya kelajakda bolaning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin va kech tashxis qo'yish bilan kasallikning murakkab va uzoq davom etishi mumkin. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning umumiy sonidan 90 ta bola tanlab olindi, ulardan 2 ta guruh tuzildi: o'rtacha perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan 50 ta yangi tug'ilgan chaqaloqning I guruhi va og'ir perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan 40 ta yangi tug'ilgan chaqaloqning II guruhi.

**Kalit so'zlar:** perinatal ensefalopatiya, epistatus, dekortikatsiya, decerebratsiya, nistagm, gestoz, abort, tez tug'ilish.

**Dolzarbli:** neonatologiyaning eng muhim muammolarida yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perinatal ensefalopatiyasi muhim rol o'ynaydi. Homiladorlikning dastlabki kunlaridan boshlab homila va ona tanasi o'rtasida murakkab metabolik munosabatlar yuzaga keladi, bu homiladorlikning keyingi yo'nalishini, homila ichi rivojlanishini va yangi tug'ilgan chaqaloqning sog'lig'i sifatini belgilaydi. Zamonaviy profilaktika va terapevtik chora-tadbirlarni ishlab chiqish va qo'llashga qaramay, perinatal ensefalopatiya yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 5-30 foizida uchraydi. Neonatal ensefalopatiya bolalarning kasallanishi va keyinchalik nogironligi strukturasi etakchi o'rinlardan birini egallaydi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining perinatal zararlanishining klinik sindromlari va belgilarining tez-tez uchrab turishi va tuzilishi onaning og'ir akusherlik anamneziga aniq bog'liqdir va bolalarning hayot sifatiga, bolaning keyingi rivojlanishiga va og'ir holatlarda nogironlikka olib keladigan asab tizimiga turli xil zararlarning shakllanishiga ta'sir qiladi. Kasallik, nogironlik va bolalar o'limini kamaytirish, shuningdek samarali diagnostika va davolash usullarini ishlab chiqish uchun yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perinatal ensefalopatiyasini rivojlanish uchun xavf omili sifatida og'ir akusherlik-ginekologik anamnez, homiladorlik va tug'ish jarayonining mavjudligi va chastotasini o'rganish kerak.

**Tadqiqotning maqsadi:** kasallikni tashxislash va davolashning samarali usullarini ishlab chiqish uchun perinatal ensefalopatiya bilan og'ir yangi tug'ilgan chaqaloqlarda og'ir akusherlik va ginekologik anamnezning mavjudligi va chastotasini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, belgilangan vazifalarga muvofiq, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning umumiy sonidan tasodifiy tanlab olish usuli bilan Samarqand tibbiyot universitetining 1-pediatriya va neonatologiya kafedrasining klinik bazasi bo'lgan Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining neonatologiya va neonatal reanimatsiya bo'limlarida bo'lgan o'rta va og'ir darajadagi markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bo'lgan 90 nafar bola tanlab olindi. 2 guruh tuzildi: o'rta og'ir darajadagi perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan 50 ta yangi tug'ilgan chaqaloqning I guruhi va og'ir darajadagi perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan 40 ta yangi tug'ilgan chaqaloqning II guruhi.

**Tadqiqot natijalari.** Og'irlik darajasi mezonlari umumiy qabul qilingan ko'rsatkichlarga muvofiq aniqlandi.

II darajali yoki o'rta og'irlikdagi perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan chaqaloqlarda:

1. Markaziy asab tizimining so'nishi va/yoki qo'zg'alishi (7 kundan ortiq)
2. Talvasalarlar
3. Intrakranial gipertenziya
4. Vegetativ visceral buzilishlar .

III , yoki og'ir darajadagi perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan chaqaloqlar uchun:

1. 10 kundan ortiq miya faoliyatining progressiv yo'qolishi;
2. So'nish -> koma so'nish -> qo'zg'alish -> talvasalar so'nish -> talvasalar -> koma
3. Talvasalar (epistatus mumkin)
4. Miyaning ildiz qismlarining disfunktsiyasi (refleks, sezgi, o'tkazuvchanlig funktsiyalarining buzilishi, nistagmning paydo bo'lishi)
5. Dekortikatsiya (shartli reflekslarning yo'qolishi)
6. Decerebratsiya (asosan umurtqa pog'onasi va oyoq-qo'llarining ekstanzor mushaklarining doimiy umumlashtirilgan mushaklar tarangligi, trizm, boshning orqaga tashlanishi, opistotonus bilan birga).
7. Vegetativ-visseral buzilishlar (tez-tez qayt qilish, ichak kolikasining hujumlari, nafas olish ritmining buzilishi, tana vaznining etarli darajada ko'paymasligi, terining rangi o'zgarishi (qon tomir rasmining kuchayishi yoki rangparlik), termoregulyatsiya buzilishi.
8. Progressiv intrakranial gipertenziya.

Perinatal ensefalopatiya bilan og'irgan I va II guruh bemorlarining onalarini tahlil qilganda, homiladorlik paytida tug'ilgan barcha ayollar doimiy ravishda yashash joyidagi oilaviy poliklinikalarda akusher-ginekolog tomonidan kuzatilganligi aniqlandi. Homiladorlikni ustunligini tahlil qilishda I guruhda birinchi homilador ayollar yo'qligi aniqlandi, I guruhdagi 18 (75%) ayollarda 3 yoki undan ko'p homiladorlik bor edi, 6 (25%) ayollarda 2 ta homiladorlik bor edi, 2-guruhda esa asosan barcha ayollar 20 (76,9%), 6 (23,0% ) ayollarning 2 yoki 3 homiladorligi bor edi, bu 1.1-jadvalda ko'rsatilgan.

Jadval 1.1. Yangi tug'ilgan onalarning homiladorlik soni bo'yicha taqsimlanishi

Xomiladorlik	I guruh n=50		II guruh n=40	
	ABS.	%	ABS.	%
1 Xomiladorlik	-	-	20	76,9
2 Xomiladorlik	6	25,0	6	23,0
3 va keyingi xomiladorliklar	18	75,0	6	23,0

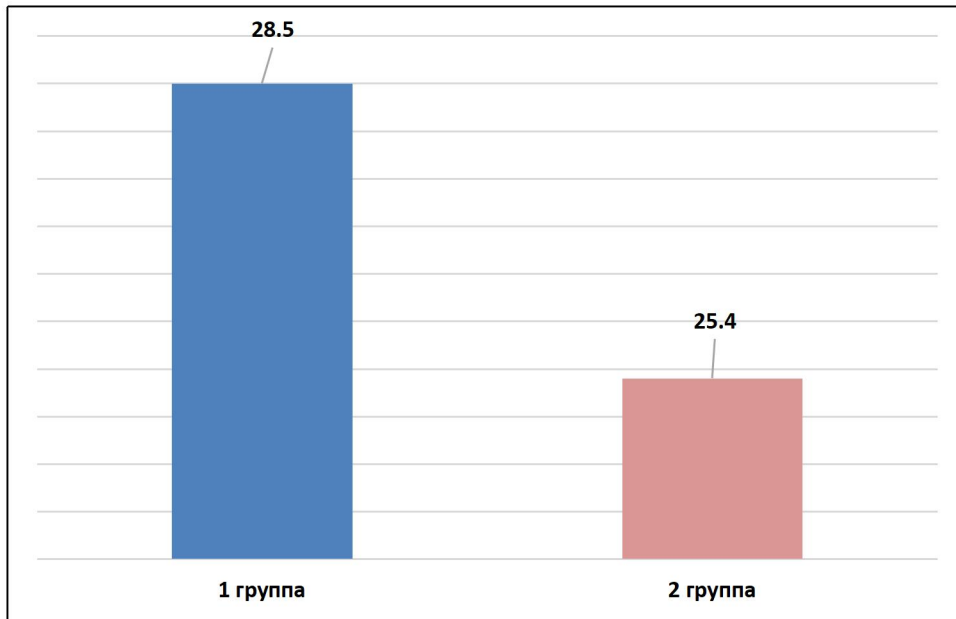
Tadqiqot guruhlarining yangi tug'ilgan chaqaloqlarning onalarining yoshini tahlil qilganda, u barcha tadqiqot guruhlarida deyarli bir xil bo'lganligi va 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lganligi aniqlandi (1.2-jadval. rasm 1.2.1).

Jadval 1.2. Taqqoslangan guruhlarining bolalaridagi onalarning yosh ko'rsatkichlari.

Возраст	1 guruh n=50		2 guruh n=40	
	Abs.	%	Abs.	%
18-19 yosh	7	14,0	5	12,5
20-25 yosh	6	12,0	9	22,5
26-30 yosh	24	48,0	17	42,5
31-35 yosh	7	14,0	4	10
36 yosh va undan katta	6	12,0	5	12,5
Jami	50	100,0	40	100

Shu bilan birga, ikkala guruhdagi bolalar onalarining o'rtacha yoshi taxminan bir xil bo'lib, I va II guruhlarda o'rtacha  $28,5 \pm 0,7$  va  $25,4 \pm 1,1$  yilni tashkil etdi.

Rasm 1.2.1. Taqqoslangan guruhlarining bolalaridagi onalarning yosh ko'rsatkichlari.



Akusherlik-ginekologik anamnezning og'irlik darajasi aniqlanganda, asosan, I guruhdagi barcha ayollarda og'ir ginekologik anamnez 24 (48.06%) bo'lganligi aniqlandi, II guruhda esa og'ir akusherlik anamnezi 28 (70,0%) onalarda uchraydi. Taqqoslash guruhlari ayollarining akusherlik-ginekologik tarixida quyidagilar aniqlandi: tartibsiz hayz tsikli, homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida o'tkazilgan O'RVK, siydik-tannosil yo'llari infeksiyalari va boshqalar. Tibbiy abortlar, o'z-o'zidan abort qilish, tibbiy sabablarga ko'ra abort qilish, ensefalopatiya darajasi og'ir bo'lgan onalar guruhida ham tez-tez kuzatilgan (1.3-jadval), homiladorlikda bola tashlash, homiladorlik gestozlari ikkala guruhda ham bir xil darajada bo'lgan.



Jadval 1.3 Kuzatilgan guruhlarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarni onalarning akusherlik anamnezi

Ko'rsatkichlari	I guruh n=50		II guruh n=40	
	Abs.	%	Abs.	%
Tibbiy abort	5	10,0	9	22,5
O'z-o'zidan abort qilish	7	15,0	13	32,5
Xomila tushish xavfi	9	18,0	10	25,0
Tibbiy abort	9	18,0	17	42,5
Homiladorlik gestozlari	24	48	23	57,5

**Xulosa.** Shunday qilib, tadqiqot shuni ko'rsatdiki, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal ensefalopatiya rivojlanishining eng muhim xavf omillari: abort, xomila tushish xavfi, homiladorlik gestozi, tez tug'ilish. Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, perinatal ensefalopatiyaning o'rta va og'ir darajasining paydo bo'lishi va rivojlanishida og'ir akusherlik-ginekologik anamnez, homiladorlik va tug'ish davri patologiyasining mavjudligi va chastotasiga bog'liqlikdir. Markaziy asab tizimining o'zgarishlari kelajakda bolaning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin va kech tashxis qo'yish bilan kasallik yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perinatal ensefalopatiyasi kasalligining murakkab va uzoq davom etishi bilan yuzaga kelishi mumkin. Bu esa bolaning keyingi rivojlanishiga va asab tizimining turli xil zararlanishlar shakllanishiga ta'sir qilishi mumkin va og'ir holatlarda nogironlik, o'limga olib kelishi mumkin.

### Adabiyot:

1. Алехин М. Н. Значение эхокардиографии с контрастным усилением левых камер сердца в клинической практике //Кардиология. – 2018. – Т. 58. – №. 11. – С. 53-62
2. Агаева З. А Ультразвуковая диагностика нарушений мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде при асфиксии новорожденных //Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. №. 4.
3. Аксельрод А С., Чомахидзе П. Ш., Сыркин А Л. Холтеровское мониторирование ЭКГ: возможности, трудности, ошибки. – 2016 3. Барбараш О. Л., Усольцева Е. Н. Врожденные пороки сердца и беременность //Проблемы женского здоровья. – 2015. – Т. 10. – №. 3. – С. 45-55.

4. Афоина И. А, Науменко Е. И. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ //Материалы. – 2019. – Т. 100. – С. 130
5. Бокерия Л. А и др. Эхокардиографические предикторы тяжести течения раннего послеоперационного периода у больных после хирургической реваскуляризации миокарда //Анестезиология и реаниматология. – 2015. – Т. 60. – №. 5
6. Бокерия Е.Л. Характер изменений морфометрических показателей сердца при различных видах фетальных нарушений ритма сердца и проводимости на сроке 22-29 недель гестации / Е.Л. Бокерия, Е.Д. Беспалова, О.Г. Суратова // Вопросы диагностики в педиатрии. - 2011. - № 6. - С. 33-39.
7. Бубневич Т.Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных: учеб.-метод. пособие /Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А И. Зарянкина — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 40 с.
8. Набиева Ш.М. Практическая значимость инструментальной диагностики состояния ССС у новорожденных при перинатальном поражении центральной нервной системы. // Международный современный научно-практический журнал// № 16 (100), часть 1 август, 2024 «Научный Фокус» стр 161-166
9. Набиева Ш.М “ Марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши билан янги тугилган чакалоқларда юрак кон-томир тизимининг инструментал диагностикасининг амалий ахамияти “ BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY jurnal 23 yil / 2024 yil / 6– o'g'il
10. Sirojiddinova X. N., Abduxoliq-zade G. A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X. X. tez-tez kasal va epizodik kasal bolalarda nafas olish yo'llari infeksiyasining klinik belgilari va xususiyatlari. IJIEMR operatsiyalari, onlayn 11-aprel 2021-jild 10-da mavjud. 122-125-betlarda.
11. Sirojiddinova X. N., Nabiyeva Sh. M., Ortiqboyeva N. T. Xomila ichi infeksiyasi rivojlanish omili sifatida perinatal patologiya / / Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali hajmi: 02 son: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. 107-111-betlarda.
12. Sirojiddinova X. N., Ikromova Z. X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N. T., Abdullayeva G. D. yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipoksik asoratlardan keyingi metabolik o'zgarishlar / / DOI xalqaro tadqiqot va tadqiq jurnali: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. 173-177-betlarda.
13. Sirojiddinova X. N., Abduxoliq-zade G. A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X. X. tez-tez kasal va epizodik kasal bolalarda nafas olish yo'llari infeksiyasining klinik belgilari va xususiyatlari. IJIEMR operatsiyalari, onlayn 11-aprel 2021-jild 10-da mavjud. 122-125-betlarda.