



YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA PNEVMOPATIYANING UCHRASHI

Abdullayeva Xilolaxon¹

¹Impuls Tibbiyot Instituti, fiziologiya va morfologiya kafedrasi talabasi

[e-mail:olimjon1009@umail.uz](mailto:olimjon1009@umail.uz)

Annotatsiya: Ushbu maqolada COVID-19 bilan kasallanish xavf guruhlari orasida homilador ayollar, ularni bu fiziologik holat bo‘lishiga qaramay, bir qator a’zo va tizimlarning, shu jumladan, immun tizimning o‘zgarishi, shu sababli homiladorlik vaqtida infeksiyalarga nisbatan sezuvchanlik sezilarli darajada oshishi, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda, ayniqsa chala tug‘ilgan chaqaloqlarda, infektsiyaning kechishi to‘g‘risida ma’lumotlar keltirilgan.

Kalit so‘zlar: chaqaloqar, ayollar, pnevmaniya, COVID-19, nafas, infeksiyasi, o‘lim, tug‘ilgan.

JSST ma’lumotlariga ko‘ra (2015 yil), hayotning dastlabki kunlarida nobud bo‘lgan chaqaloqlarning 70-80 % da o‘limning bevosita sababi nafas buzilish sindromi (NBS) bo‘lgan. Nafas buzilish sindromi (NBS) 50 % hollarda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning o‘limiga sabab bo‘ladi (Puzireva N.I. va boshq.(1987). Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda 81 % hollarda erta neonatal o‘lim tahlil qilinganda nafas buzilish sindromi (NBS) ning morfologik belgilari aniqlandi. Nafas buzilish sindromi (NBS) ning chastotasi yangi tug‘ilgan chaqaloqning yetuklik darajasiga bog‘liq. Nafas buzilish sindromi (NBS) chaqaloqlarning tug‘ilishda chaqaloqning ahvoli qanchalik og‘ir bo‘lsa, shunchalik tez-tez kuzatiladi. Nafas buzilish sindromi (NBS) 6 % da sodir bo‘lgan va kam tug‘ilish og‘irligi, homiladorlik yoshi, tug‘ilishdagi asfiksiyasi va erkak jinsi bilan bog‘liq. Nafas buzilish sindromi (NBS) dan o‘lim 52 % ni tashkil etadi va ularning 88 % hayotning birinchi 7 kunida vafot etadi. Nafas buzilish sindromi (NBS) o‘limi 43,6 % hollarda kuzatilgan bo‘lib, ulardan 93,6 % erta va 3,38 % to‘liq muddatli ekanligi



aniqlandi. Ayniqsa, og'ir nafas buzilish sindromi (NBS) tug'ma shikastlanishlarda kuzatiladi. 23,8 % hollarda nafas olish buzilishi o'pka va bronxlardagi yallig'lanish bilan murakkablashadi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning pnevmopatiyalari yallig'lanmagan xarakterdagi

o'pka shikastlanishi deb ataladi. Ko'pincha ular erta tug'ilgan chaqaloqlarda paydo bo'ladi. Klinik jihatdan pnevmopatiyalar turli og'irlikdagi nafas buzilishlari bilan xarakterlanadi. Tug'ilgandan keyin darhol yoki tez orada nafas olish tez-tez va sayoz bo'ladi.

Og'ir hollarda sianoz paydo bo'ladi va tez ko'payadi, yurak-qon tomir yetishmovchiligi qo'shiladi, keng tarqalgan shish paydo bo'ladi, burun va og'iz teshiklaridan ko'pikli suyuqlik chiqadi. Adinamiya kuzatiladi, reflekslar kamayadi. Prognoz jihatdan qulay belgilar sianoz, shish, gipotermiya, tirishish. Pnevmpatiya etiologiyasi va patogenezi yetarli darajada o'rganilmagan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va onalar kasalliklarida, ayniqsa, qandli diabet kasalliklarida akusherlik tarixi, homiladorlik va tug'ish patologiyasi bilan bog'liq. Pnevmpatiyalarga oilaviy va irsiy moyillik haqida xabarlar bor. Yangi chala tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmopatiyaning asosiy sababi o'pkaning yetarli bo'lmagan strukturaviy va funksional o'zgarmasligidir. Surfactant homila ichi rivojlanishining 22-24 haftalaridan boshlab 2-turi alveolotsitlar tomonidan ishlab chiqarila boshlashi aniqlandi. Biroq homila rivojlanishining 35-36 haftasigacha gipoksiya, metabolik va nafas olish atsidozida surfaktant sintez jarayoni oson buziladi. Bu davrdan keyin surfaktant sintez sistemasi yetilib, alveolalarda uzluksiz gaz almashinuvi uchun zarur bo'lgan qoldiq o'pka sig'imini saqlab qolgan holda alveolyar lumenning stabillashuvini ta'minlay oladi. Surfactantning yarim hayoti 16 soat. Homiladorlikning 36 haftasidan oldin tug'ilgan bolada surfaktant sintezi uning parchalanish tezligidan orqada qolishi mumkin. Bu alveolyar



to‘qimalarning tarqalishining buzilishiga, atelektaz va nafas yetishmovchiligining saqlanib qolishi yoki yuzaga kelishiga olib keladi.

Rivojlanayotgan gipoksemiya, giperkapniya va atsidoz o‘pka arteriollarining

spazmini keltirib chiqaradi. O‘pkaga tushgan qon oqimi alveolyar kapillyarlar va alveolotsitlarning shi- kastlanishiga olib keladi. Gialin membranali o‘pkada hosil bo‘lib, nafas to‘qimasining nafas olish yuzasini to‘sadi. Plazma transudatsiyasi birinchi navbatda havo alveolalarining kapillyarlari devorlari orqali, ularning tomirlardagi gidrostatik bosimga chidamliligi pasayishi tufayli sodir bo‘ladi. Shuning uchun gialin membranalari asosan o‘pkaning gazli qismlarida uchraydi.

Pnevmonopatiyalarning atelektaz, o‘pkada shish va qon ketish, gialin membranalari kabi patogenezda qator umu- miy yo‘nalishlarga ega va gialin membrana kasalligi rivojlanishining ketma-ket fazalari sifatida qaralishi mumkin. Pnevmonopatiyalarda o‘pka shikastlanishining og‘irligiga hissa qo‘shadi- gan omillar nafas olish a‘zolaridagi virusli va bakteriyalar bilan birga qo‘shilib keluvchi va erta postnatal infeksiyani o‘z ichiga oladi. Bachadon ichi infeksiyasi rivojlanish davrida homila o‘pkasi nafas parenximasining doimo sekresiya qilinadigan xomilalik o‘pka suyuqligi bilan to‘ldiriladi. U to‘planib borishi bilan o‘pka suyuqligi amnion bo‘shlig‘iga chiqadi. Shu bilan birga, homila doimo amniotik suyuqlikni yutib yuboradi, bu uning hajmining barqarorligini ta‘minlaydi. Chaqaloqlar tug‘ilganda o‘pka suyuqligining 30-50 % og‘iz va burun orqali chiqadi. Qolgan qismi o‘pkaning limfa sistemasi va qon kapillyarlariga rezorbsiyalanadi. Evakuatsiya buzilishi va suyuqlikning kechiktirilgan rezorbsiyasi buzilganda 2-5 kun ichida yo‘qolib o‘tuvchi nafas buzilishlari sodir bo‘ladi.

Shunday qilib, o‘rganilgan adabiyotlar shuni qo‘rsatadiki, maxalliy adabiyotlarda, inson hayotida eng muhim deb hisoblanadigan Covid-19 bilan infeksiyalanishda perinatal davr olimlar va amaliyot shifokorlarining alohida



e'tibor markazida ekanligi, chunki ushbu bosqichda kelajakdagi sog'likning asoslari bo'lishi, bu davrda jiddiy zarar ko'rish ehtimoli inson hayotining boshqa davrlariga qaraganda ancha yuqori bo'lishidir. Covid-19 ga chalingan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal davrdan boshlab chaqaloqning jismoniy, nervo-psixologik va intellektual rivojlanishi uning salomatligiga ko'p jihatdan bog'liq bo'lishi, ko'p xomilalik homiladorlikda perinatal o'lim 3-7 baravar ko'p uchrase, perinatal yo'qotishda egizaklar ulushi 10-15% ni tashkil qilishi, perinatal o'limning sabablari orasida yo'ldosh patologiyasi yetakchi o'rinni egallab turmoqda. Adabiyotlar taxlilidan kelib chiqib, perinatal o'limning asosiy sabablari foizlarda jixatdan chaqaloqlar asfiksiyasi-43,0 %, homilaning tug'ma nuqsonlari 5,0- 12,0 %, xomila ichi gipoksiya-67,0 %, yuqumli kasalliklar 11,0-45,0 %, homiladorlik va tug'ish asoratlari — 20,0-40,0 % ekanligi aniqlangan. Garchi mamlakatda chaqaloqlar o'limi holatlarining 2/3 qismi erta tug'ilgan chaqaloqlarda ro'y bersada, ularning atigi 17 foizi erta tug'ilishni o'limning asosiy sababi deb hisoblanadi. Homilador ayolning homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning nobud bo'lishi onaning holati, homiladorlik, tug'ish va tug'ilishning asoratlari bilan bog'liq. Mahalli va xorjiy manbalarga ko'ra, hozirgi vaqtda homilador ayollarning 70 foizdan ko'prog'i surunkali somatik patologiyaga ega, shuningdek 86 foizida homiladorlikdagi anemiya va pielonefrit kabi ekstragenital kasalliklar homiladorlik paytida rivojlanishi uchramoqda. So'nggi 10 yil ichida homiladorlik anemiyasi bilan kasallanish 6 martadan ko'proq qayd etilgan, buyrak kasalligi 4 martaga, yurak-qon tomir kasalliklari 3 martaga oshgan. Homilador ayollarning 10,6 foizida ekstragenital patologiya perinatal yo'qotishlarga sabab bo'lagan, chunki bu homilaning tushishi, gestozi, tug'ruq jarayonidagi zaiflik, tug'ruqdan oldingi va keyingi davrda qon ketishiga olib kelgan. Perinatal o'lim darajasiga onaning yoshi, homiladorlik va tug'ishning muddati ta'sir



qiladi. Onaning yoshi o'sishi bilan perinatal o'lim xavfi ham oshadi: 40 yoshdan oshgan ayollar uchun bu ko'rsatkich 69 foizgacha bo'ladi. Yoshi katta homilador ayollarda ko'pincha somatik patologiya, abort, uzoq muddatli bepusht, homiladorlik asoratlari, homiladorlik va erta tug'ilish xavfini oshiradigan genital kasalliklar kuzatiladi. Perinatal o'lim - bu chaqaloqlar populyatsiyasining salomatlik holati va chaqaloqlarga ko'rsatilayotgan tibbiy-profilaktika yordami darajasini ob'ektiv ravishda aks ettiruvchi ko'rsatkich bo'lib, perinatal patologiya tuzilishida yetakchi o'rinni barcha perinatal o'lim tuzilishidagi 21-45 % keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lgan asfiksiya egallaydi, ayniqsa vafot etgan chaqaloqlar orasida antiva intranatal o'lim holatlari ko'p uchraydi. Neonatal o'limning yetakchi sabablaridan biri esa, perinatal asfiksiya, respirator distress sindromi, perinatal infeksiyalar bo'lib, ular 10 yil davomida olimlar tomonidan kuzatilib kelingan. Dunyo mamlakatlarida perinatal o'limning muhim sabablari sifatida ular respirator distress sindromi, tug'ilishdagi asfiksiya, gipotermiya kabi asoratlari olib kelinishi kuzatilgan. Shuningdek, mavjud adabiyotlar taxlili shuni ko'rsatadiki, perinatologiyani rivojlanishida erishilgan yutuqlarga qaramay, perinatal o'lim ko'rsatkichi yuqori darajada saqlanib qolmoqda.

Shuning uchun ham mahalliy tibbiyotni, ilmiy va amaliy Sog'liqni saqlashni birlamchi vazifasi tug'ayotgan ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal asoratlarni kamaytirish maqsadida tug'ruqni yuritish taktikasini ishlab chiqish hisoblanadi. Qolaversa, xomilador ayollardagi qandli diabet kasalligi hozirgi kunda keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, aholi orasida uning tarqalishi epidemik kasalliklar darajasiga yetib, 1-8,6 % ni tashkil etagan. Statistik izlanishlarga ko'ra, har 10-15 yilda diabetga chalinganlar soni 2 baravar ko'payadi va shu tariqa diabet tibbiy va ijtimoiy muammoga aylanadi. Har yili qandli diabet bilan og'rigan onalardan 50 mingdan 150 minggacha bola tug'iladi. Osiyo, Hindiston va Markaziy Osiyolik ayollarda qandli diabet ko'proq uchrashi kuzatilgan. Qandli



diabetga chalingan ayollarning 75–85 foizida homiladorlik turli xil asoratlar bilan kechishi, agarda onada 1-toifa diabet bo'lsa, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 75 foizi- da diabetik embrionopatopatiya kuzatiladi. Homiladorlik davridagi diabeti bor onalarning homilalarining 25 foizida fetopatiya uchraydi.

O'g'il va qiz bolalarda diabetik fetopatiyaning tarqalish ko'rsatkichi taxminan bir xil. Qandli diabeti bor xomilador onalardan tug'ilgan bolalarda tug'ma nuqsonlarning uchrash chastotasi 6-8 % ni tashkil qiladi, bu diabet kasalligi bo'lmagan onalarning bolalariga qaraganda 2-3 baravar ko'p deganidir.

Umuman olganda JSST ma'lumotlariga ko'ra (2015 yil), hayotning dastlabki kunlarida nobud bo'lgan chaqaloqlarning 70-80 % da o'limning bevosita sababi nafas buzilish sindromi (NBS) bo'lib, 6 % da sodir bo'lgan va kam tug'ilish og'irligi, homiladorlik yoshi, tug'ilishdagi asfiksiyasi va erkak jinsi bilan bog'liq. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik jihatdan pnevmopatiyalar turli og'irlikdagi nafas buzilishlari bilan xarakterlanadi. Nafas buzilish sindromi bilan bog'liq pnevmopatiya etiologiyasi va patogenezi yetarli darajada o'rganilmagan.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va homilador ayollar kasalliklarida, ayniqsa, qandli diabet kasalliklarida akusherlik tarixi, homiladorlik va tug'ish patologiyasi bilan bog'liq. Yangi chala tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmopatiyaning asosiy sababi o'pkaning yetarli bo'lmagan strukturaviy va funksional o'zgarmasligidir.

Xulosa

Pnevmopatiya bilan tug'ilgan chaqaloqlarning o'pka to'qimasining patomorfologik tekshiruvida pnevmopatiya o'pkaning 1/2 va 2/3 qismini egallagani hamda o'pka to'qimalari makraskopik tekshirilganda qirralari o'tkir, yassilangan, pushti-qizil rang mayda o'choqlari bilan yumshoq konsistensiyali



ekanligi aniqlandi. Mikraskopik tekshirilganda, o'pkada atelektaz va distelektaz o'choqlari qisman to'g'rilangan alveolyar yo'llar yoriqqa o'xshaganligi, boshqa ichki a'zolarida o'tkir venoz to'laqonlik, gipoksiya bilan bog'liq distrofik o'zgarishlar mavjudligi aniqlandi. Covid-19 davrida vafot etgan chaqaloqlarda pnevmopatiyalarning sabablari o'rganilganda, onalar ekstragenital kasalliklari (surunkali pielonefrit, O'RVI, yo'ldoshning vaqtidan oldin ko'chishi, xomila kindigining bo'yinga o'ralishi, gestoz), to'rt va undan yuqori xomiladorliklari kabi prognostik mezonlari aniqlandi.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Postanovlenie Prezidenta Respubliki Uzbekistana ot 24 noyabrya 2011 goda «O natsionalnoy modeli ohrany zdorovya materi i rebenka v Uz- bekistane»
2. Postanovlenie Prezidenta Respubliki Uzbekistana ot 13 aprelya 2009 goda № PK 1144 «Axolini reproduktiv salomatligini mustaxkamlash soglom bola tug'ilishini jismoniy va ma'naviy barkamol avlodvoyaga yetkazish borasida ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora tadbirlari dasturi to'g'risida»
3. Raximjanov Sh. A. Izuchenie prichin mladencheskoy smertnosti metodom mnogofaktornoy korrelyatsionnoy svyazi: Avtoref. dis. kand med. nauk: 14.00.33 /- Tashkent, 2006.- S. 24.
4. Saveleva G.M. Dostijeniya i nereshennyye problemy perinatal- noy meditsiny // Ros. vestn. akushera-ginekologa. - 2003. - № 2. -S. 62-65.
5. Sorokina Z.X. Vyjivaemost, sostoyanie zdorovya i osobennosti razvitiya detey s ekstremalno nizkoy massoy tela pri rojdenii // Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal. – 2009. – № 5. – S. 12-16.
6. Sorokina Z.X. Sravnitel'naya otsenka zabolevaemosti i ranney neonatalnoy smertnosti v sub'ektax RF dlya nauchnogo obosnovaniya modeli optimizatsii pomoshchi novorozhdennym // Akusherstvo i ginekologiya. – 2010. – № 6. – S. 102-108.
7. Sorokina Z.X. Mejdunarodnyy opyt i analiz razlichnykh organizatsionnykh modeley okazaniya pomoshchi pri rodorazreshenii i vyhajivanii de- tey ekstremalno nizkoy massoy tela // Akusherstvo i ginekologiya. – 2010. – № 5. S. 88-92.
8. Sorokina Z.X. Problemy perexoda otechestvennogo zdravooxraneniya na mejdunarodnyye kriterii registratsii detey ekstremalno nizkoy massoy tela // Problemy upravleniya zdravooxraneniem. – 2010. – № 5. – S. 35-40.
9. Sorokina Z.X. Sovremennyye texnologii organizatsii meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v akusherskix statsionarax // Problemy upravleniya zdravooxraneniem. – 2010. – № 4. – S. 23-27.