

ANTENATAL DAVRNING XAVF OMILLARI**Usmanova Munira Fayzullayevna**SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya
kafedrası assistenti

Annotatsiya. Yangi tug'ilgan chaqaloqning, ayniqsa erta tug'ilgan chaqaloqning gipotrofiyasi, platsenta kasalliklarining namoyon bo'lishi sifatida, homila ichi distressning muhim integral belgisi va bu bolalarning rivojlanish prognozini og'irlashtiradigan qo'shimcha og'irlashtiruvchi omildir.

Kalit so'zlar: antenatal davr, homiladorlik, gipotrofiya, chaqaloq.

Mavzu dolzarbligi. Erta tug'ilish asoratlari va perinatal o'limning yuqori darajasi tufayli muhim tibbiy, ijtimoiy va demografik muammodir [3,9,10]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili 15 million bola muddatidan oldin tug'iladi, bir millionga yaqin erta tug'ilish bilan bog'liq asoratlar tufayli vafot etadi [1,6,8]. Tana vazni juda past bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlar (tug'ilgan vazni 1000 g dan kam) neonatal va chaqaloqlarning kasallanishi va o'limi xavfi yuqori [4,5,13]. Omon qolgan bolalar uchun hayotning birinchi oyida ham, keyingi davrlarda ham markaziy asab tizimining shikastlanishi, respirator distress sindromi, nafas olish yetishmovchiligi, septik asoratlar, eshitish va vizual analizatorning shikastlanishi yuqori xavfi mavjud [12,14,15]. Erta tug'ilish bolalik nogironligining ko'payishiga olib keladi, uning tuzilishida miya yarim pallas, sensorli eshitish halokati, bronxopulmonar displaziya rivojlanishi ustunlik qiladi [2,7,11].

Shuning uchun, juda kam tana vaznli bo'lgan bolaning tug'ilishi bilan bog'liq homiladorlikning salbiy oqibatlar uchun xavf omillarini o'rganish amaliy akusherlik uchun dolzarbdir [16,17].

Tadqiqotning maqsadi: homilador ayollarda erta tug'ilishning xususiyatlari va juda kam tana vaznli bo'lgan chaqaloqlarda neonatal natijalarni o'rganishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari: biz 2022 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda Samarqand davlat tibbiyot universiteti klinikasida tug'ilgan 67 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 67 ta va 62 ta onalarining tug'ilish tarixini retrospektiv tahlil qildik.

Ikki guruh ajratildi: birinchi guruhga to'yib ovqatlanmaydigan 49 nafar bola va ularning 45 nafar onalari, ikkinchi guruhga to'yib ovqatlanmaydigan 18 bola va ularning 17 nafar onalari kirdi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning gipotrofiyasi diagnostikasi 2022 yilda "Gestatsion diabetes mellitus" klinik ko'rsatmalarida keltirilgan persentil jadvali yordamida amalga oshirildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning vazni 10 foizdan kam bo'lsa, gipotrofiya deb hisoblanadi.

Ultratovush tekshiruvi va fetoplasental kompleksning qon oqimining Doppler parametrlarini baholash M5 (Mindrai, Xitoy), Sonoace Pico va Sonoace 8800 (Medison, Janubiy Koreya) diagnostik ultratovush tizimlari, MAK-02- akusherlik kompyuter monitori yordamida amalga oshirildi. "CH" "Krokha" (Rossiya).

Ona-platsenta-homila tizimidagi gemodinamik buzilishlar darajasiga va xomila o'sishining kechikishi sindromi (XO`KS) darajasiga qarab, kompensatsiyalangan (bachadon-homila qon oqimining buzilishi (BXQOB) 1-darajali va / yoki 1-darajali XO`KS), subkompensatsiyalangan. (2-darajali BXQOB va / yoki XO`KS 2 daraja), dekompensatsiyalangan (BXQOB 3 daraja va / yoki XO`KS 3 daraja) surunkali platsenta etishmovchiligi (SPE) shakllari.

Statistik tadqiqot usullari Windows 17.0 uchun SPSS Statistica litsenziyalangan statistik dasturiy paketlari yordamida amalga oshirildi. Mavzular guruhlar o'rtasidagi farqlarni baholash uchun parametrik bo'lmagan Mann-Whitney testlari, X^2 , ehtimollik nisbati (EN), chiziqli-chiziqli munosabatlar (CHCHM) 0,05 mezon ahamiyati darajasida va nisbiy xavf indeksi (NXI) ishlatilgan, hisoblab chiqilgan.

Natijalar va muhokamalar. Tadqiqotlar natijasida 1-guruhdagi ayollarning o'rtacha yoshi $31,44 \pm 0,81$, 2-guruhda $31,65 \pm 1,51$ yosh ekanligi aniqlandi.

Zararli odatlarni tahlil qilganda, 1-guruh homilador ayollarning 4,4 % giyohvandlik, 11,1 % nikotinga moyil ekanligi aniqlandi. Bu omillar 2-guruhda yo'q edi. Ekstragenital kasalliklar to'yib ovqatlanmaydigan bolalarni tug'gan bemorlarda

sezilarli darajada tez-tez uchraydi (82,2%; $X^2 p = 0,019$, $ENp = 0,023$, $CHCHM p = 0,020$). Ikkala guruhdagi ayollarning dastlabki vazni va tana massasi indeksiga e'tibor qaratiladi: 1-guruhda $68,05 \pm 2,56$ kg va $25,15 \pm 0,95$ va 2-guruhda $70,67 \pm 4,04$ kg va $25,83 \pm 1,18$.

Guruhlar o'rtasida sezilarli farqlar topilmadi, ammo bu ko'rsatkichlar o'rganilayotgan guruhlardagi ayollarda ortiqcha vazn mavjudligini ko'rsatadi.

1-guruhda ($5,26 \pm 0,76$ kg) homiladorlik uchun o'sish 2-guruhga nisbatan sezilarli darajada past ekanligi aniqlandi ($8,10 \pm 1,07$ kg, Mann-Uitni testi $p=0,040$). 1 va 2-guruhlarda somatik patologiyani tuzilishida surunkali arterial gipertenziya (31,2% va 11,8% mos ravishda), surunkali pielonefrit (19,4% va 11,8%), hipotiroidizm (13,3% va 5,9%), oshqozon-ichak trakti kasalliklari ustunlik qildi. trakt (20,0% va 11,8%).

Tadqiqotlar natijasida akusherlik va ginekologik tarix 1-guruh ayollarida (80,0%) ko'proq og'irligi aniqlandi: 1-guruhdagi ayollarning 28,9% va 2-guruhdagi 5,9% ayollarda asoratlar kuzatilgan. o'tgan ($X^2 p = 0,053$, $EN p = 0,033$, $CHCHMp = 0,055$). Tarixda kesar kesish operatsiyalari chastotasi 1-guruhda sezilarli darajada yuqori bo'lgan (24,4%; $X^2 p = 0,025$, $EN p = 0,005$, $CHCHM p = 0,026$).

Tarixda preeklampsiya (11,1%) va erta tug'ilish (31,1%) 1-guruh ayollarida ko'proq kuzatilgan. Ikkala guruhdagi ayollarning yarmidan ko'pi abort qilish tarixiga ega (53,3% va 52,9%). 2-guruh ayollarida chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (CHAYK) (23,5%) va istmik-servikal etishmovchilik (23,5%) ko'proq uchraydi.

1-guruhdagi ayollarning atigi 24,4 % va 2-guruhdagi ayollarning 11,8 % kontseptsiyadan oldin tayyorgarlikdan o'tgan. 1-guruhda ko'p homiladorlikning chastotasi sezilarli darajada yuqori (20,0%).

Homiladorlikning birinchi trimestridagi asoratlar 1-guruhdagi bemorlarning 82,2% va 2-guruhning 76,5% ni tashkil etdi. Ikkala guruhda ham homiladorlik xavfi bir xil darajada qayd etilgan (mos ravishda 17,8% va 17,6%). 2-guruhdagi ayollarda genital infektsiya sezilarli darajada tez-tez tashxislangan (29,4%; $X^2 p = 0,041$, $EN p = 0,050$, $CHCHM p = 0,042$). O'tkir respirator virusli infeksiyalar 1-guruhda ayollarning 15,6 %da, 2-guruhda 23,5 %da aniqlangan.

Ikkala guruhda ham gormonal qo'llab-quvvatlash bir xil darajada ishlatilgan (mos ravishda 46,7% va 47,1%), past molekulyar og'irlikdagi geparinlarni (PMOG) qo'llash chastotasi 1-guruhda (20,0%) yuqori bo'lgan. Ikkinchi trimestrda homiladorlikning asoratlari 1-guruhdagi bemorlarning 95,6 %da va 2-guruhning 94,1 %da aniqlangan. 1-guruhdagi ayollarning 40,0 %da va 2-guruhdagi ayollarning 41,2 %da abort tahdidi qayd etilgan.

2-guruhda platsentadan oldingi holat (35,3%; X^2 $p=0,026$, EN $p=0,034$, CHCHM $p=0,027$) va anemiya (35,3%; X^2 $p=0,019$, EN $p=0,021$, CHCHM $p=0,020$) sezilarli darajada tez-tez tashxislangan.

Noto'g'ri oziqlangan bolalarni tug'gan ayollar guruhida 2-guruhga nisbatan platsenta yetishmovchiligi ko'proq uchraydi (80,0% va 17,6%; X^2 $p<0,001$, EN $p<0,001$, CHCHM $p<0,001$) B 1A buzilgan. daraja (31,1% va 5,9%; X^2 $p=0,039$, EN $p=0,023$, CHCHM $p=0,040$), XO`RS 1-chi (35,6% va 0%; X^2 $p<0,001$, OD $p<0,001$, CHCHM $p<0,001$) va 2-chi daraja (33,3%; X^2 $p<0,001$, EN $p<0,001$, CHCHM $p<0,001$).

1-guruhdagi bemorlarda sub- va dekompensatsiyalangan platsenta yetishmovchiligi holatlarining chastotasi yuqori (33,3% va 8,9%; X^2 $p<0,001$, EN $p<0,001$, CHCHM $p<0,001$). 1-guruhda (24,4%), shu jumladan og'ir shakllarda (15,9%) preeklampsianing yuqori % diqqatga sazovordir. Servikal yetishmovchilik belgilari 2-guruhda ham tez-tez qayd etilgan, tuzatish maqsadida 23,5% da akusherlik pessariyasi yoki serklaj ishlatilgan (1-guruh - 15,6%).

Guruhlarda gestagenlar teng darajada tez-tez ishlatilgan (1-guruh - 35,6%, 2-guruh - 41,2%) va antibiotik terapiyasi (46,7% va 58,8%). 1-guruhda PMOG dan foydalanish chastotasi 2-guruhga (17,6%) nisbatan yuqori (40,0%) edi.

Homiladorlikning ikkinchi trimestrida 18 nafar (40,0%) 1-guruh homilador ayollar, 2-guruhdagi 10 nafar (58,8%) homilador ayollar shoshilinch kesarcha kesish yo'li bilan tug'ildi. Ikkala guruhdagi ayollarning yarmidan ko'pida uchinchi trimestr og'ir preeklampsiya (51,9% va 57,1%) bilan murakkablashdi, bu esa tug'ilish uchun ko'rsatma bo'ldi. SPE 1-guruhdagi barcha ayollarda va 2-guruhning 66,7 %da (X^2

$p=0,026$, EN $p=0,034$, CHCHM $p=0,027$), shu jumladan sub- va dekompensatsiyalangan shakllarda (29,6% va 51,8%; $X^2 p=0,007$, EN $p=0,012$, CHCHM $p=0,008$).

1-guruhda XO`KS 100% hollarda tashxis qo'yilgan, 2-guruhda bu patologiya yo'q edi. BXQOB ikkala guruhda ham qayd etilgan (mos ravishda 59,3% va 57,1%), 1-guruhda 3-darajali qoidabuzarliklar ustunlik qilgan (40,7%). 1-guruhda homila ichi infektsiyaning chastotasi 2-ga qaraganda yuqori (25,9% va 14,3%). 2-guruhda gormonal qo'llab-quvvatlash sezilarli darajada tez-tez ishlatilgan (28,6%; $X^2 p=0,039$, EN $p=0,067$, CHCHM $p=0,042$), 1-guruhda past molekulyar og'irlikdagi geparinlar miqdori ustunlik qilgan (25,9% va 14,3%). Shuni ta'kidlash kerakki, 1-guruhda tug'ilish muddati $27,65 \pm 0,41$ hafta, 2-da - $26,89 \pm 0,29$.

Ikkala guruhdagi ayollarning ko'pchiligi shoshilinch sezaryen bilan tug'ilgan (86,7% va 88,2%), ularning asosiy ko'rsatkichlari 1-guruhdagi sub- va dekompensatsiyalangan platsenta yetishmovchiligi (24,4%), og'ir preeklampsiya (46,7%). 2-guruh - platsentadan oldingi qon ketishi (35,3%; $ch^2 p=0,012$, EN $p=0,017$, CHCHM $p=0,012$), normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ajralishi (11,8%). 1-guruhning yangi tug'ilgan chaqaloqlarida o'sish va vazn ko'rsatkichlari 2-guruhga qaraganda ancha past edi. Shu bilan birga, birinchi va beshinchi daqiqalardagi Apgar hisoblari statistik jihatdan solishtirish mumkin edi.

Jadval 1.

Yangi tugilgan chaqaloqlarni morfofunktsional korsatkichlari. $M \pm m$

Ko'rsatkichlar	Gruh 1	Gruh 2	Maani-Uitni testi p
Xomila vazni, gr	716,17+32,23	918,06+19,01	0,004
Vazn foizlisi, %	6,67+0,34	36,11+3,01	0
Xovila bo'yi, sm	31,42+0,51	33,50+0,56	0,021
Apgar shkalasi 1min. ball	2,19+0,12	1,89+0,21	0,178

Apgar shkalasi 5min. ball	3,69+0,14	3,50+0,34	0,763
Tug`ruq muddati, xafta	27,65+0,41	26,89+0,29	0,142

Ikkala guruhda ham yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida og'ir asfiksiya, respirator distress sindromi, markaziy asab tizimining perinatal lezyonlari, homila ichi infektsiya holatlarining yuqori % qayd etilgan, bu o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini qo'llash bilan reanimatsiya choralarini qo'llashni talab qiladi (95,8% va). 100,0%).

Noto'g'ri oziqlangan bolalar orasida miya yarim ishemiyasi sezilarli darajada tez-tez qayd etilgan, ammo o'pkaning atelegtazi aniqlanmagan. Ma'lumotlar jadvalda keltirilgan. 2.

2-jadval

Yangi tugilgan chaqaloqlar patologiyasi. n (%)

YaTCh lar patologiyasi	Gruh 1	Gruh 2	p
Serebral ishemiya	42 (87,5)	12 (66,7)	X^2 p=0,05. EN p=0,061. CHCHM p=0,05
Og'ir asfiksiya	45 (93,8)	17 (94,4)	
MAT perinatal zararlanishi	43 (89,6)	16 (88,9)	
YaTCh atelegtazi	0	2 (11,1)	X^2 p=0,019. EN p=0,021. CHCHM p=0,02
Nafas etishmovchiligi	43 (89,6)	17 (94,4)	
Nafas buzilish sindromi	39 (81,3)	15 (83,3)	

Xomila ichi infeksiyasi	12 (25,0)	5 (27,8)	
YaTCh anemiyasi	23 (47,9)	7 (38,9)	

Juda kam tana vaznli bo'lgan bolalarda neonatal o'limning muhim klinik va anamnestik determinantlarini aniqlash uchun RR hisoblab chiqilgan, natijalar 3-jadvalda keltirilgan. Anamnez ma'lumotlari bo'yicha ORni hisoblash natijalari, hamma joyda $p \leq 0,05$ Biz to'yib ovqatlanmaslik bilan birgalikda Juda kam tana vaznli bo'lgan bolalar o'rtasida neonatal o'lim hollari to'yib ovqatlanmaydigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarga nisbatan yuqori bo'lishini taxmin qildik, ammo buning aksi natijalarni oldik (37,5% va 55,6%).

3-jadval.

Neonatal o'limning xavf omillari

	Neonatal o'lim xafi C gruhi		NXI	95% Ishonch oralig'i (IO)
	Ushbu omilning mavjudligi.	Ushbu omilning yo'qligi		
Juda erta tugilish	77,4%	11,4%	6,8	2,6...17,4
Qog'onoq suvi kup 3 trimestrda ham	100%	8,8%	11,3	3,8...33,4
BXQOB 1A daraja 3 trimestrda ham	50%	6,5%	7,8	1,5...40,8
Og'ir Preklampsiya 2- trimestrda	87,5%	36,2%	2,42	1,57...3,72

Uzoq suvsizlik davr	83,3%	38,3%	2,17	1,34...3,52
Qog`onoq suvining o`z vaqtida yorilmasligi	68,8%	34%	2,02	1,22...3,36
Kichik chanoq azolarining yallig`lanish kasalligi	71,4%	39%	1,83	1,04...3,23

Shunday qilib, homiladorlikning 28 xaftaligigacha bo'lgan ayollarni tug'ish muddati neonatal o'lim xavfini 6,8 baravarga, 28 haftagacha namoyon bo'lgan erta preeklampsii - 2,4 baravar, tarixda to's a'zolarining yallig'lanish kasalliklari - 1,8 baravar oshiradi. Yangi tug'ilgan chaqaloqda juda kam tana vaznli borligida homiladorlikning uchinchi trimestrida tug'ilganda, uning o'lim xavfi 28 haftadan keyin (11,3 marta) va BXQOB 1A darajasida (7,8 marta) polihidramnionlar mavjudligida ortadi. Shuni ta'kidlash kerakki, neonatal yo'qotishlarning himoya determinantlari sifatida quyidagilar aniqlangan: birinchi trimestrda gormonal yordamni qo'llash (NXI =0,59, 95% IO =0,32-1,08), uchinchi trimestrda antibiotik terapiyasini qo'llash (NXI 0,22, 95%) IO =0,06...0,84), 28 haftadan keyin yetkazib berish muddati (NXI 0,22, 95% IO =0,06...0,4) [5].

Xulosalar

To'yib ovqatlanmaydigan bolalar tug'ilishi uchun xavf omillari somatik patologiya (semizlik, surunkali arterial gipertenziya, gipotiroidizm, surunkali pielonefrit), og'irlashgan akusherlik va ginekologik tarixida (o'tmishda preeklampsiya, erta tug'ilish, kesar kesish, abort), ushbu homiladorlikning asoratlari (erta preeklampsiya, platsenta yetishmovchiligi, 28 haftagacha namoyon bo'lishi bilan);

Juda kam tana vaznli bolalarda neonatal o'limning klinik va anamnestik determinantlari CHAYK tarixi, 28 haftadan oldin tug'ilish, 28 haftadan oldin

boshlangan og'ir preeklampsiya, poligidramnioz va homiladorlikning 3 trimestrida bachadon qon oqimining buzilishi ularning o'lim xavfini oshiradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. ВОЗ. Преждевременные роды. Информационный бюллетень – 2018.
2. Лысенко И.М., Баркун Г.К. Катамнез детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении // Вестник Витебского государственного медицинского университета - 2013- №2 – с.63-69.
3. Пекарев О.Г., Оноприенко Н.В. Проблема XXI века: преждевременные роды // Медицина и образование в Сибири.- 2013 - №4. – с.39.
4. Подсвинова Е.В., Фредриксен И.В. Недоношенная беременность: проблемы течения, родоразрешения и раннего неонатального периода // Актуальные вопросы медицины в современных условиях - 2016 – с.100-103.
5. Стрижаков А.Н., Белоусова В.С., Тимохина Е.В. Перинатальные исходы при преждевременных родах // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016.- №4. – с.7-12.
6. Умарова Л.Н. Перинатальные факторы риска рождения недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела // Медицинские новости.- 2016.- №12.- с.81-82.
7. Яковенко М.П., Клещенко Е.И., Каюмова Д.А. Катамнез на первом году жизни детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела // Лечащий врач. 2017. - №11. – с. 51-54.
8. Абдухалик-Заде Г.А., Сирожиддинова Х.Н. Организация медицинской помощи в неонатологии. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 4, April 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 22-27.
9. Axmedova D. Y., Sirojiddinnova X. N. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda jismoniy va psixomotor rivojlanishning o'ziga xosligi. Eurasian journal of academic research Volume 2 Issue 5, May 2022 UIF = 8.1 | SJIF = 5.685 Page 752-757.
10. Ортикбоева Н.Т., Сирожиддинова Х.Н. Результаты анализов новорожденных с внутриутробным инфицированием. Eurasian journal of medical

and natural sciences Volume 2 Issue 4, April 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 28-32.

11. Сирожиддинова Х.Н., Усманова М.Ф. Материнский анамнез как фактор формирования группы часто болеющих детей. Журнал кардиореспираторных исследований том 3, №1. 2022. С 61-64.

12. Sirojiddinova X.N., Ergasheva Z.U., Muzropova I.M., Toshtemirova N.U. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipotermik holatning o'ziga xos xususiyatlari. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 104-108.

13. Sirojiddinova X.N., Yo'ldosheva G. B., Rahmatov H. X. Tug'ma pnevmoniyaning klinik kechish xususiyatlari. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 109-114.

14. Sirojiddinova X.N., Axrorova Z.A., Xursanov Z. M. Neonatal davrda chala tug'ilgan chaqaloqlarning psixomotor rivojlanishi. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 115-121.

15. Sirojiddinova X.N. Abdullayeva M.N. Formation of circulating immune complexes (CIC) and immunoglobulins in intrauterine infection (IUI). European science review, Austria, Vienna, 2016. - № 9-10. - P. 134-135.

16. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Actual problems of diagnosis of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 282-289.

17. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Modern approaches to the detection of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 274-281.