

**YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA ISSIQLIK
ZANJIRINING AHAMIYATI**

Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna

SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya kafedrası dotsenti PhD

Iskandarova Vazira Ne'matovna

SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya kafedrası klinik ordinatori

Dolzarbliqi. Erta neonatal davrda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gipotermiyasi moslashish jarayoniga va shunga mos ravishda o'lim ko'rsatkichlariga hamda perinatal kasallanishga sezilarli darajada ta'sir qiladi. Shuningdek bu holat har xil qon ketishlar respirator distress sindromi yarali nekrotik enterokolit DVS-sindromi va boshqa patologik holatlarning etioloPATogenetik bo'g'ini hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi issiqlik zanjiri konsepsiyasiga rioya qilishning gipotermiyaning oldini olishga ta'sirini va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning moslashish xususiyatlarini aniqlash edi.

Material va usullar. Tadqiqot JSST ning perinatal parvarish tamoyillari amalda to'liq tatbiq etilgan va issiqlik zanjiri konsepsiyasi amalga oshirilgan (1 guruh) va ushbu tamoyillari cheklangan darajada qo'llaniladigan 1 darajasi akusherlik muassasalari ba'zasida o'tkazildi. (2guruh). Biz 34-39 haftalik homiladorlik davrda 90 ta yangi tug'ilgan chaqaloqni tekshirdik.

1 guruhga 48 nafar chaqaloq kiritilgan bo'lib ulardan 46 nafari (95,83%) to'liq muddatli. 2 nafari (4,16%) erta tug'ilgan. Prenatal davrning xususiyatlari 37 (77%) chaqaloqda qayd etilgan masalan asfiksiya 22 ta (45,8%). Kindik tizimchasidagi qattiq bog'lanish 8 ta (16,7%).

2 guruhga 42 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar kiritildi. Ulardan 38 tasi (90,5%) to'liq muddatli 4 tasi 9,5% erta tug'ilgan. Ushbu guruhning 30 nafari (71,4%) perinatal davrda anomaliyalar kuzatilgan. 21 tasida (50%), asfiksiya 2 tasida (4,8%) , kindik tizimchasidagi qattiq bog'lanish, yumshoq to'qimalarning

tug'ilishdagi shikastlanishi kuzatildi.

Ko'rikdan o'tgan bolalar deyarli sog'lom reanimatsiya va alohida parvarish talab etmagan. Ish jarayonida tekshirilgan bolalarning I va II guruhlarida isitish zanjiridagi har bir bo'g'inning ish faoliyati nazorat qilindi. Termometriya ko'rsatkichlarining monitoringi hayotining dastlabki 24 soatida amalga oshirildi. Yangi tug'ilgandan keyin 30 minut o'tgach, tug'ruqxonadan bo'limga o'tishidan oldin, bo'limga kelganda, hayotining 2 va 3- kunlarida har 4 soatda kuzatildi. Termometriya past haroratlarini qayd etish uchun (JSST xalqaro protokoli talablariga muvofiq) qayd etilgan haroratning pastki chegarasi 32°C bo'lgan elektron termometr bilan amalga oshirildi.

Natijalar va muhokamalar: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipotermiya holatlarini aniqlash va erta neonatal davrda issiqlik yo'qotishning asosiy bosqichini shuningdek, gipotermiya rivojlanishiga olib keladigan perinatal parvarish buzilishlarini aniqlash uchun biz termometriya va issiqlik zanjirining barcha bosqichlarini muvofiqligini nazorat qildik.

I guruh bolalarida biz gipotermiya holatini boshdan kechirgan 9 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarni qayd etdik. Bu 18.75% ni tashkil etdi. II guruhda 18 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar gipotermiyadan aziyat chekdi. Bu 42.8 % ni tashkil qildi. Biz kuzatgan bolalarda gipotermiya 2010 yilgi JSST tasnifiga ko'ra sovuq stress holati (36°C gacha) o'rta gipotermiya (35,9-32°C) va og'ir gipotermiya (32°C dan past) sifatida ajratilgan. Monitoring natijalari 1-rasmdan ko'rsatilgan. 1-rasm. Gipotermiya holatlarini darajalar bo'yicha taqsimlash jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, II guruhdagi sovuq stressli bolalar soni I guruhga qaraganda biroz ko'proq. II guruhdagi o'rtacha og'ir gipotermiya bilan og'rigan bolalar soni I guruhdagi og'rigan bolalar sonidan 3.5 baravar ko'p. Guruhlardan hech birida og'ir gipotermiya holatlari kuzatilmagan. Shuni ta'kidlash kerakki, sovuq stressni boshdan kechirgan I guruhning 5 ta (10.42%) va II guruhning 6 ta (14,2%) yangi tug'ilgan chaqaloqlar to'liq muddatli edi. O'rtacha og'ir gipotermiyaga uchragan bolalardan I guruhda 2 ta (4,16%) to'liq muddatli va 2 ta (4,16%) erta tug'ilgan, II guruhda esa 8 ta (19%) to'liq muddatli va 4 ta (9,5%) muddatidan oldin

tug'ilganlardir.

Ushbu ma'lumotlarga asoslanib aytish mumkinki, hatto sog'lom to'liq tug'ilgan chaqaloqlar ham noqulay haroratli muhitga tushib ularning termoregulyatsiyasi erta tug'ilganlarga qaraganda ancha rivojlangan bo'lishiga qaramay issiqlikni osongina yo'qotadilar.

Xulosa.

Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, I guruhda issiqlik zanjirining bitta bo'g'ini issiq transport zarar ko'rgan. Bundan kelib chiqadiki, sovuq tashish 35% hollarda kuzatilgan. Qolgan bo'g'inlar to'liq kuzatilgan. Ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, II guruhda har doim faqat bittasi kuzatiladi. Issiqlik zanjirining 5 - bo'g'ini qolganlari u yoki bu chastotada buziladi. Ayniqsa qo'pol buzilishlar 1.2.6.7.9.10 bosqichlarida. Shu sababli, ushbu guruhdagi bolalarga perinatal yordam ko'rsatishda ushbu konsepsiyani amalga oshirish sifati haqida gapirishning hojati yo'q. I guruhda kuzatilgan 18.75% gipotermiya holatlari issiqlik zanjirining 10 bo'g'inining buzilishi natijasida qayd etilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tana harorati pasayishi bo'limga kelgandan so'ng darhol qayd etildi. (havo harorati pastligi va noqulay transport tufayli) II guruhdagi issiqlik zanjirining bo'g'inlarida buzilishlar tufayli tug'ruq xonasida 8 ta (19%) yangi tug'ilgan chaqaloqda va bo'limga tug'ilgandan keyin 10 ta (23,8%) chaqaloqlarda gipotermik holat yuzaga kelgan. Gipotermiyaga uchragan II guruhning har bir bolasida issiqlik zanjirining bir nechta bo'g'inlari buzilgan. Shunday qilib, tadqiqotlar natijalari shuni kursatdiki, issiqlik zanjiri tamoyillari buzilishi hatto sog'lom to'liq tug'ilgan chaqaloqlarda ham kompensatsion adaptiv qobiliyatlarini sezilarli darajada pasaytiradi. Moslashuv jarayonlarini yomonlashuviga olib kelgan. MNS, yurak -qon tomir, nafas olish tizimi, buyraklar va gipotermiya darajasi va davomiyligiga bog'liq. Issiqlik zanjiri konsepsiyasiga qat'iy rioya qilish perinatal davrning parvarishlash sifati va natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Рюмина И.И., Мартынова Е.Н. Гипотермия новорожденного // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2003. №№(2):3. - С. 63-67.
2. Сирожиддинова Х.Н. Роль матерей в развитии перинатальной патологии и в формировании группы часто болеющих детей. Наука и мир Международный научный журнал 2015. - № 1 (17), Т 2. - С. 104-106.
3. Сирожиддинова Х.Н., Абдуллева М.Н. Клиническая значимость иммуномодулирующей терапии заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. MEDICUS Международный медицинский научный журнал, Волгоград, 2016, № 1 (7) С. 90-92.
4. Сирожиддинова Х.Н. Абдуллаева М.Н. // Монография. Оптимизация лечения респираторной патологии у часто болеющих детей. Самарканд, 2021-120 с.
5. Horn A., Thompson C., Woods D., Nel A, Bekker A., Rhoda N., Pieper C. Induced hypothermia for infants with hypoxic ischaemic encephalopathy using a servo controlled fan: an exploratory pilot study // Pediatrics. - 200. -№123. - P 1090-1098.
6. Kumar V., Mohanty S., Kumar A., Misra R.P., Santosham M., Awasthi S., et al. Effect of the community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster randomized controlled trial // The Lancet. - 2008. №372. -P. 1151-1162.
7. Lawn J., Cousens S., Bhutta Z., Darmstadt, Martines J., Paul V. Why are 4 million newborn babies dying each year? // The Lancet. - 2004. №.364: -P.399-401.
8. Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, Mesko N, Morrison J, Tumbahangphe KM, et al. Effect of a participatory intervention with women`s groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial // The Lancet - 2004.№364. - P. 970-79.
9. McCall E.M., Alderdice F., Halliday H.L., Jenkins J.G., Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight

infants // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2010. -Issue 3, Art. No.: CD004210; DOI: 10.1002/14651858.CD004210.pub4.

10. Newton, Watkinson M. Preventing hypothermia at birth in preterm babies: at a cost of overheating some? // Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition. - 2003. №88. -P256-256.

11. Thermal Protection of the Newborn: a practical quite, World Health organization // Geneva. - 1997.

12. Tunell R. Prevention of neonatal cold injury in preterm infants // Acta Pediatr. - 2004. № 93(3) -P. 308-10.

13. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.

14. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.

15. Sirojiddinova X.N., Abdulleva 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.