

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA MEKONIAL ASPIRATSIYA SINDROMI

Usmanova Munira Fayzulayevna

*1-son pediatriya va neonatologiya kafedrası assistenti
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston*

Annotasiya. Maqolada mekonial aspiratsiya sindromi bilan tug'ilgan chaqaloqlarning amniotik suyuqligida mekoniy mavjudligi, erta nafas olish buzilishi va rentgenogrammada emfizimatoz hududlar bilan kesishgan apnevmatoz o'choqlar bilan tavsiflangan patologik holat, ante va intranatal xavf omillari va ularning klinik kechish xususiyatlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: yangi tg'ilgan chaqaloq, mekonial aspiratsiya sindromi.

Аннотация. В статье приводятся данные о наличии мекония в околоплодных водах младенцев, рожденных с синдромом мекониальной аспирации, патологическом состоянии, характеризующемся ранними нарушениями дыхания и апневматозными очагами, пересекающимися на рентгенограмме с эмфизематозными участками, ante - и интранатальных факторах риска и особенностях их клинического течения.

Ключевые слова: новорожденный, синдром мекониальной аспирации.

Annotation. The article presents a pathological condition characterized by the presence of meconium in the amniotic fluid of infants born with meconial aspiration syndrome, early respiratory disorders and apnea foci intersecting with emphysematous areas on X-rays, ante and intranatal risk factors and their clinical withdrawal characteristics.

Key words: new born, meconial aspiration syndrome.

Mavzu dolzarbligi. Adabiyotlarga ko'ra mekoniya ajratish chastotasi 4 dan 20% gacha va homilaning bosh bilan tug'ilganlarning 10% da, hatto optimal akusherlik taktikasi fonida ham uchraydi [2,3]. Aspiratsiya sindromi akusherlik va neonatologiyada eng kam o'rganilgan muammolardan biridir, bu diagnostika qiyinchiliklari va ko'plab sabablar bilan bog'liq. Tabiiy tug'ruq yo'li orqali tug'ilgan chaqaloqlarda mekonial aspiratsiya sindromining chastotasi tahminan 1% ni tashkil qiladi, ammo homila oldi suyuqlikda mekoniyaning paydo bo'lishi 5-15% holatda qayd etilgan. Muddatiga yetmagan homiladorlik davrida homila oldi suyuqlikdagi mekoniya kamroq, 2-4% hollarda topiladi [1,4,15]. Xorijiy mualliflarning [5,8,9] ma'ruzalarida 37 haftadan ortiq muddatda tug'ilganlarning 10-15% da homila oldi suyuqlikning mekonial bo'lishi qayd etilgan, aspiratsiya sindromi esa amniotik suyuqlikning

mekoniya bilan bo'yalishi bilan kechgan barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 1-4% da rivojlanadi [6,7,16].

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda mekonial aspiratsiya sindromi (MAS) amniotik suyuqlikda mekoniya mavjudligi, erta nafas olish buzilishi va rentgenogrammada emfizimatoz hududlar bilan kesishgan apnevmatoz o'choqlari bilan tavsiflanadi. Ushbu turdagi pnevmopatiya davomida amniotik suyuqlikning aspiratsiyasi natijasida yuzaga keladi intranatal gipoksiya, bu ham havo yo'llarining mexanik obstruksiyasini, ham periferik bronxiolalarda yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi. Homiladorlik va tug'ruqning klinik kechishi, homilaning holati va mekonial aspiratsiyasi bilan tug'ilgan chaqaloq o'rtasida aniq bog'liqlik o'rnatilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda aspiratsiya sindromining rivojlanishiga olib keluvchi omillar quyidagilardir: homilador ayollar kasalliklari (gestoz, yurak-qon tomir va surunkali o'pka kasalliklari, qandli diabet, buyrak kasalligi, onaning yoshi kattaligi, rezus mos kelmasligi, tug'ruqning kechikishi); izoimmunizatsiya, katta homila, kindikning o'ralishi; tug'ruq faoliyatining anomaliyalari (tug'ruq faoliyatining diskordinatsiyasi va zaifligi), homilaning tabiiy holatining buzilishida uterotonik dorilarni uzoq va noratsional qo'llash; homiladorlik paytida onaning alohe preparatlarini yuqori dozasida qabul qilishi; surunkali homila ichi gipoksiyasi [4,11,12].

Homiladorlikning yuqori darajadagi asoratlari, tug'ruq faoliyati, homila oldi suyuqligida mekoniya bor bo'lgan ayollarda jarrohlik yondashuvlari, shuningdek, qiyinlashgan tashhis, homilaning ona qorni ichidagi holatining yomonlashishi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning mekonial homila oldi suyuqligida asfiksiyaning yuqori xavfi, erta neonatal davrning asoratlari bilan kechishi - yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 5,5 % da o'lim sabablari hisoblanadi [3,10,13,14].

Tadqiqot maqsadi: mekonial aspiratsiya sindromi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda ante va intranatal xavf omillarini va klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.

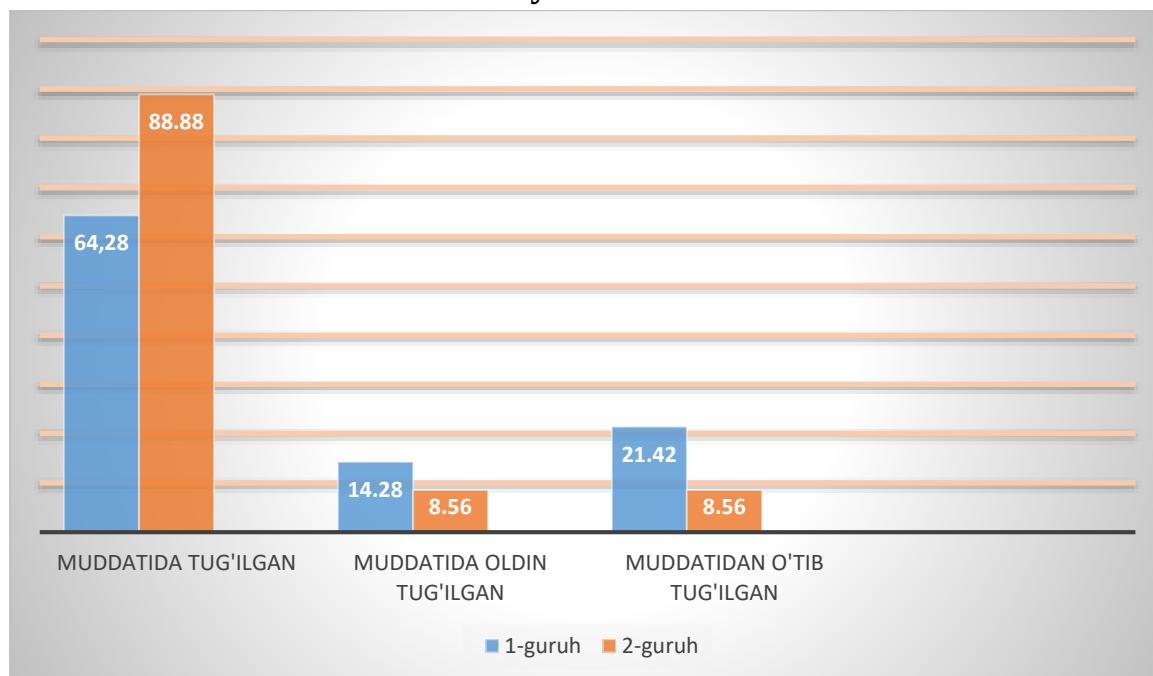
Materiallar va tadqiqot usullari: tadqiqot davomida gestatsion yoshi 36-43 haftalik bo'lgan 46 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar tekshirildi. Shunga ko'ra, barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar ikki guruhga bo'lindi: 28 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarda mekonial aspiratsiya sindromi - 1 guruh; surunkali homila ichi gipoksiyaga uchragan 18 ta yangi tug'ilgan chaqaloq - 2-guruh. Shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanish tarixidan olingan anamnestik ma'lumotlarni tahlil qildik, homiladorlik va tug'ruq kechish xarakteristikasini o'rganish maqsadida quyidagi tadqiqot usullari: umumiy klinik ko'rik, ko'krak qafasining rentgenografiyasi, neyrosonografiya (NSG) olib borildi.

Natijalar va muhokamalar. Birinchi guruhga 28 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar kiradi, ulardan 18 tasi (64,28%) homiladorlik davri 37-42 haftalik to'liq muddatli, 4 tasi (14,28%) muddatiga yetilmaganlar, 29-36 haftalik homiladorlik davri va 6 tasi (21,42%) 42 haftalikdan ortiq muddatidan o'tganlar. 2-guruhda 18 ta yangi tug'ilgan

chaqaloq tekshirildi. Shundan to'liq muddatli – 16ta (88,88%), muddatidan oldin – 1ta (5,56%) va muddatidan o'tgan-1ta (5,56%) mos ravishda (Rasm-1).

Rasm 1.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gestatsiya muddati bo'yicha umumiy xususiyatlari %



Biz yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gestatsion yoshi va jinsi bo'yicha qiyosiy tavsifini o'tkazdik. 1-guruhda o'g'il bolalar ko'proq gestatsion yoshi 37-42 haftalikda tug'ilgan - 50% va 42-43 haftalik homiladorlikda - 31,25%, qizlar esa 37-42 haftada - 83,33% va 42-43 haftalik – 8,33% to'g'ri keladi. 1-guruhda gestatsion yoshi 29-36 haftalik bo'lgan muddatiga yetilmaganlar: qizlar 8,33% va o'g'il bolalar. 18,75%. Ikkinchi guruhda ko'proq muddatiga yetilgan o'g'il bolalar-90 % qizlarning 87,5% - gestatsion yoshi 37-42 haftalik va faqat 1 ta yangi tug'ilgan chaqaloq muddatiga yetilmagan (10% va 12,50%) mos keladi.

Ikkinchi jadvaldan ko'rinib turibdiki, MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar birinchi homiladorlik va muddatiga yetilgan tug'ruq – 9 ta (50%) va muddatidan oshgan tug'ruq – 4 ta (66,67%). Uchinchi yoki undan ortiq tug'ruqlarda MAS bilan tug'ilgan bolalar ko'proq to'liq muddatiga yetilgan tug'ruq – 6 ta (33,33%).

Jadval 1.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning jinsi va gestatsiya muddati bo'yicha qiyosiy tashhisot

Gestatsiya muddati (haftalarda)	1-guruh, n=28				2-guruh, n=18			
	O'g'illar		Qizlar		O'g'illar		Qizlar	
	a	%	a	%	a	%	a	%
	bs		bs		bs		bs	

26-36	3	1 8,75	1	8 ,33	1	1 0,0	-	-
37-42	8	5 0,0	1 0	8 3,33	9	9 0,0	7	8 7,5
42 dan ko'p	5	3 1,25	1	8 ,33	-	-	1	1 2,50
Jami	16	100	2	100	10	100		100

Jadval 2.

Tug'ruqlar soniga qarab MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlarning xususiyatlari

Tug'ruq soni	Muddatida tug'ilgan, n=18		Muddatida tug'ilmagan, n=4		Muddatida n o'tib tug'ilgan, n=6		Jami, n=28	
	a	bs	a	%	a	%	a	bs
1 tug'ruq	9	0,0	1	25,0	4	6,67	14	0,0
2 tug'ruq	3	6,66	2	50,0	1	6,66	6	1,43
3 tug'ruq	6	3,33	1	25,0	1	6,66	8	8,57

Akusherlik anamnezini yig'ishda onaning homiladorlik davrida kuzatilgan kasalliklari ham hisobga olingan. Ko'pincha homiladorlik davrida kamqonlik - 91,0%, O`RVI - 61,0%, TORCH infektsiyalari - 61%, gestozlar - 44,44% I guruh onalarida kuzatilgan. II guruh onalarida anemiyasi bo'lgan onalarda - 61,0%, O`RVI - 50,0%, TORCH infektsiyalari - 50%, gestozlar - 28,57%. Shuningdek buyrak patologiyasi bo'lgan ayollarning I guruhida 24% va II guruhda 16,66% ekanligi aniqlandi. O'pka va yurak kasalliklari I guruhda har bir nozologiya uchun 10% va II guruhda 17% ni tashkil etdi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari - I guruhda 11% va II guruhda 17%. Shu bilan birga, I va II guruhdagi ko'pchilik onalarda akusherlik patologiyasi, tug'ruqdagi asoratlari, shuningdek, ularning kombinatsiyasi aniqlandi.

Mekonial homila oldi suyuqlikning aspiratsiyasi uchun xavf omillari quyidagilardan iborat: tug'ruq faoliyatining anomaliyalari (platsentaning ajralishi va diskoordinatsiyalangan tug'ruq faoliyati), surunkali homila gipoksiyasi bo'lgan tug'ruqning uzoq kechishi.

Shunday qilib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning I guruhida 18ta (68,42%) holatda, ikkinchi guruhda faqat 7 ta (38,80%) holatda asoratlangan tug'ruq qayd etilgan. MAS kuzatilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning intranatal davrning borishini tahlil qilib, 20ta (71,41%) bolalarda suv mekoniya bilan bo'yalganligi aniqlandi. 8 ta (28,57%) bolada homila oldi suyuqligi quyuq mekonialligi aniqlandi. Shuningdek, 10 nafar (36,0%) 1-guruh bolasi kesarcha kesish yo'li bilan, 3 nafar (11,0%) yangi tug'ilgan chaqaloqlar yo'ldosh ajralishi kuzatilgan onadan tug'ilganligini ham qayd etish lozim, 6 nafar (21,42%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ilish vaqtida bo'yin atrofida kindik o'ralishi, nazorat guruhida esa 7 nafar (38,8%) bolada kindik o'ralishi, 2 nafar (11,11%) tug'ilgan chaqaloqlarda kesarcha kesish bilan tug'ilgan.

Barcha MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar Silverman shkalasi yordamida baholandi, buning asosida ular nafas olish yordamining og'irligi darajasi va zarur miqdori to'g'risida xulosa chiqardilar.

MAS bo'lgan ko'plab tekshirilgan bolalarda og'ir nafas olish buzilishi bilan tug'ilganlar 14 (50%) va o'rta daraja SDR – 10ta (35,7%) chaqaloqlar, yengil daraja 4 ta (14,28%) chaqaloqlarda kuzatildi. MASning klinik ko'rinishlarini tahlil qilib, shuni ta'kidlash kerakki, birinchi belgisi ekspirator shovqinlar edi. Bu MASning og'irlik darajasidan qat'i nazar, barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatilgan, 20 ta (71,42%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xanjarsimon o'simtaning botib kirishi, 22 ta (78,57%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qovurg'alararo bo'shliqlarning tortilishi qayd etilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 19 tasida (67,85%) nafas olish aktida iyakning harakatlanishi kuzatildi.

Nafas olish jarayonida ko'krak qafasi va qorin old devorining sinxronligi yo'qligi qayd etilgan, asosan MAS og'ir holatda tug'ilgan chaqaloqlarda – 12ta (42,85%) va 3ta (10,71%) - yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'rtacha og'ir darajasi kuzatildi.

Shuningdek, guruhlarini taqqoslashda - jismoniy ma'lumotlarni tahlil qilish taxipnea, sust nafas olish, apnea hurujlari, nam xirillashlar kabi eng aniq belgilarni aniqlashga imkon berdi. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan bo'g'iq yurak tovushlari va sistolik shovqin, taxikardiya kabi belgilar qayd etildi. Teri sianoz 15ta (83,33%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda, 2ta (50%) muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda va 1ta (16,66%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda, to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda – 5ta (27,77%) va 1ta (16,66%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda va 1ta (25%) muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda marmarsimon tus ustunlik qildi. Subekterik teri 1ta (25%) muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda, 1ta (16,66%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda va 2ta (11,11%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda ham kuzatilgan. Biz kuzatgan bolalar orasida nafas olish tizimining buzilishi ham kuzatildi: bradipnoe 3ta (16,66%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda, 3ta (50%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda va 1ta (25%) muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda qayd etilgan. Taxipnoe 2ta (50%) muddatiga yetilmagan

chaqaloqlarda, 7ta (38,88%) muddatiga yetilgan chaqaloqlarda va 2ta (33,33%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda sodir bo'ldi. O'pka auskultatsiyasida barcha muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda, 5ta (27,77%) muddatiga yetilgan chaqaloqlarda va 3ta (50%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda susaygan nafas eshitildi. 8ta (44,44%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda va 3ta (50%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda dag'al nafas eshitildi, muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda esa bu belgi kuzatilmadi. Shuningdek, auskultatsiya paytida nam xirillashlar eshitildi – 10ta (55,55%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda, 5 ta (83,33%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda va faqat 1 ta (25%) muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda. Shu bilan birga tekshirilgan chaqaloqlarda apnoe kuzatildi. Bu belgi ko'pincha erta tug'ilgan chaqaloqlarda muddatiga yetilmagan chaqaloqlarda qayd etildi - 4 (100%). To'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda apnoe hurujlari 10 tasida (55,55%) va 1 (16,66%) muddatidan o'tgan chaqaloqlarda kuzatildi. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan bradi yoki taxikardiya, bo'g'iqlik yurak tovushlari va sistolik shovqin kuzatildi. Shunday qilib, 11ta (66,11%) to'liq muddatiga yetilgan chaqaloqlarda bo'g'iqlik tovushlar; yurakda, bradikardiya – 2ta (11,11%) va sistolik shovqin -3ta (16,66%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eshitildi. Muddatiga yetilmagan chaqaloqlarning barchasida (100%) yurak tovushlari bo'g'iqlik, bradikardiya 1ta (25%), 3ta (75%) chaqaloqlarda shovqin eshitildi. Muddatidan oshgan chaqaloqlarning 4tasida (66,66%) bo'g'iqlik tovushlar, 2 tasida (33,33%) bradikardiya eshitildi. 1ta (16,66%) chaqaloqda sistolik shovqin eshitildi.

Xulosa. Shunday qilib, biz yangi tug'ilgan chaqaloqlarni akusherlik patologiyasi, homiladorlik va tug'ruqning asorat bilan kechishi mavjudligida mekonial aspiratsiya sindromi bilan tug'ilish xavfi sezilarli darajada oshishini aniqladik. Eng keng tarqalgan antenatal xavf omillari: onadagi anemiya (91,0%), O'RFVI (61,0%), TORCH infeksiyasi (50,0%), gestozlar (44,44%). Intranatal davrda kindikning bo'yin atrofidagi o'ralishi (21,42%), tug'ruqning uzoq davom etishi (39,0%) kuzatiladi. Mekonial aspiratsiya sindromi bor bo'lgan chaqaloqlarda klinik ko'rinishdagi o'zgarishlarning o'zaro bog'liqligi gestatsiya muddatiga va jinsiga aloqadorligi qayd etilgan. MAS bilan tug'ilgan chaqaloqlar, aksariyat hollarda, og'ir va reanimatsiyaga muhtoj deb baholandi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Abramchenko V.V. Homiladorlik va tug'ish xavfi yuqori. - M.: Tibbiy axborot agentligi, 2004. 400 b.
2. Axmedova D. Y., Sirojiddinova 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.
3. Bushtyreva I.O., Chernavskiy V.V., Kolganova A.A. Mekonium aspiratsiya sindromi // Saratovilmiy tibbiyot jurnali, 2010 yil, 6-jild, №6, bet. 378-383.
4. Savelyeva G.M., Kurtser M.A., Klimenko P.A. va boshqalar homilaning intranatal salomatligi. Istiqbolli yutuqlar// Doya. va ginekologiya. 2005. No 3. S. 3-7.

5. Kaddur P.M., Herson V.C., Zaremba S. va boshqalar. 2000 yilgi Neonatal reanimatsiya dasturi ko'rsatmalari tug'ruq xonasini boshqarishni yoki mekoniy bilan bo'yalgan chaqaloqlarning natijalarini o'zgartirdimi?// Perinatol. 2005 yil.jild. 25. B. 694-697.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Vain N.E., Szyld E.G., Prudent L.M. va boshqalar. Mekonium bilan bo'yalgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni elkalariga tug'ilishdan oldin orofaringeal va nazofarengal assimilyatsiya qilish: ko'p markazli, randomizatsiyalangan nazorat ostida tadqiqot // Lancet. 2004 jild. 364. B. 597-602.
10. Fayzullaeva H. et al. Metabolic status as an indicator of post-hypoxic complications in newborns born in asphxia //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – T. 7. – №. 2. – C. 2370-2374.
11. Fayzullayeva X. B., Nazarova G. S., Kim O. V. Biochemical Changes in Newborns with Intrauterine Hypoxia Born by Caesarean Section //SCHOLAR. – 2023. – T. 1. – №. 29. – C. 173-181.
12. Xu.H., Hofmeyr J., Roy C va boshqalar. Mekonium bilan bo'yalgan amniotik suyuqlik uchun intrapartum amniotinfuzion: randomize tizimli tahlild nazorat ostida sinovlar // BJOG. 2007. 114-jild. P.383-390.
13. 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.
14. 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.
15. Сирожиддинова Х.Н. Абдуллаева М.Н. // Монография. Оптимизация лечения респираторной патологии у часто болеющих детей. Самарканд, 2021-120 с.
16. 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.