

**PERINATAL ENSEFALOPATIYANING OG'IRLIK DARAJASIGA QARAB, YANGI
TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA MARKAZIY ASAB TIZIMINING
ZARARLANISHINING KLINIK KO'RINISHLARI.**

Nabiyeva Shoxista Mustafayevna

Pediatric va neonatologiya kafedrasining assistenti.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

Samarqand shahri, O'zbekiston Respublikasi.

Anotatsiya: yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasi bo'limida bo'lgan o'rtacha va og'ir darajadagi markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bo'lgan 120 yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Tadqiqot o'rganilayotgan guruhlarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal Markaziy asab tizimining zararlanishining yuqori ishonchli chastotasini ko'rsatdi. Perinatal ensefalopatiyada yangi tug'ilgan chaqaloqning asab tizimiga zarar etkazilishining klinik ko'rinishlarini o'rganish tahlili shuni ko'rsatdiki, markaziy asab tizimining holatidagi o'zgarishlar kelajakda bolaning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin va kech tashxis qo'yish va og'ir holatlarda kasallik yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perinatal ensefalopatiyasining murakkab uzoq davom etishi bilan yuzaga kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: perinatal ensefalopatiya, iyakning tremori, intrakranial gipertenziya sindromi, gipotonus, gipertoniklik, gorizontall nistagmus.

Dolzarbligi. Pediatricda perinatal ensefalopatiya (PEP) muammosining dolzarbligi PEP bolalarning hayot sifatiga va og'ir holatlarda nogironlikka olib keladigan asab tizimiga turli xil zararlaning shakllanishiga ta'sir qilishi bilan bog'liq. Bolalik nogironligi tarkibida birinchi o'rin tug'ma rivojlanish anomaliyalariga, ikkinchisi-ruhiy kasalliklarga, uchinchisi-asab tizimining kasalliklariga tegishli. Oxirgi 35-40% orasida perinatal davrda turli xil salbiy omillarning asab tizimining rivojlanish jarayonlariga ta'siri tufayli yuzaga keladigan shikastlanishlar mavjud. Ma'lumki, perinatal patologiyaning kechishi va natijalari markaziy asab tizimining ruhiy kasalliklari va kasalliklarining shakllanishiga katta ta'sir ko'rsatadi. 86% hollarda bolalarda nogironlikka olib keladigan nevrologik kasalliklar homiladorlik va tug'ish patologiyasining natijasidir va bunday patologiyaning natijasi 30% hollarda tiklanish, 30% da doimiy nogironlik va 40% da shartli ravishda nogironlik holatlari bo'lib, ular o'z vaqtida va to'g'ri reabilitatsiya bilan qisman yoki hatto to'liq tiklanishi mumkin. Turli darajadagi perinatal ensefalopatiya bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning asab tizimiga zarar etkazilishining yuqori chastotasi kasallikning rivojlanishini chuqurroq o'rganishni talab qiladi. Kasallik, nogironlik va bolalar o'limini kamaytirish, shuningdek, optimal samarali diagnostika usullarini ishlab chiqish va erta tiklanish davrida etarli darajada tuzatuvchi davolanishni tayinlash uchun perinatal ensefalopatiya bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda Markaziy asab tizimining zararlanishining klinik ko'rinishini o'rganishning nazariy va amaliy ahamiyati yaqqol namoyon bo'ladi. Tadqiqotning maqsadi: perinatal ensefalopatiya bilan og'rigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining zararlanishining klinik ko'rinishini o'rganish, kasallikni samarali tashxislash va etarli darajada davolash usullarini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu ishda Samarqand shahridagi Viloyat Bolalar Ko'p tarmoqli Tibbiyot Markazining neonatologiya va neonatal reanimatsiya bo'limida bo'lgan

o'rtacha va og'ir darajadagi markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bo'lgan 120 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarda anamnestik, klinik, paraklinik, umumiy qabul qilingan laboratoriya ma'lumotlarini o'rganish natijalari ko'rsatilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni istisno qilish mezonlari tug'ma nuqsonlar, yuqumli, yallig'lanish va organik miya zararlanishi edi. Tekshiruv umumiy klinik tadqiqot usullarini to'plash, yangi tug'ilgan chaqaloqni somatik, kardiologik va nevrologik holatini baholash bilan tekshirishdan iborat edi. Kuzatilgan bemorlarning klinik xususiyatlari anamnez xususiyatlarini, kasallikning og'irligi va dinamikasini, laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlarini o'rganishga asoslangan. Zarur bo'lganda, bemorlar nevropatolog, neyroxirurg, kardiolog va kardiolarroh tomonidan tekshirildi.

Tadqiqot natijalari. Biz tadqiqotning maqsad va vazifalariga muvofiq III guruhga bo'lingan kasal bolalarni tekshirdik: I guruh o'rtacha perinatal ensefalopatiyada markaziy asab tizimiga zarar etkazadigan 50 ta yangi tug'ilgan chaqaloqdan iborat edi. II guruhga og'ir perinatal ensefalopatiyada markaziy asab tizimiga zararlanishi 40 ta yangi tug'ilgan chaqaloq kirdi. III guruhga diagnostika koeffitsientining samaradorligini baholash uchun markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bo'lgan 30 ta yangi tug'ilgan chaqaloq kiritilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perinatal tarixini tahlil qilganda, perinatal ensefalopatiya bilan og'rigan barcha bolalar homiladorlik yoshi 38-42 hafta bo'lgan, tug'ilish vazni 2800-4010 grammdan boshlanganligi aniqlandi. Markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi tashxisini qo'yish va kasallikning og'irligini aniqlashda ICD-10 qo'llanildi. Tekshirilgan o'g'il bolalar orasida 38, qizlar 52; 1-7 kunligida – 12 bola, 9-28 kun 78 (1.1-jadval).

Jadval 1.1. Tekshiruv guruhlarida kasal bolalarni jinsi va yoshiga qarab taqsimlash

Tekshiruv guruhlari	Tekshirilganlar Soni	Jinsi		Yoshi	
		O'g'il bolalar	Qizlar	1-7 kun	8-28 kun
I guruh	50	24	44	4	52
II guruh	40	14	8	8	26
Hammasi bo'lib	90	38	52	12	78

Barcha bemorlarning 3 nafari (3,3%) kasallik boshlanganidan keyingi birinchi kun ichida tug'ruqxonalardan, 53 nafari (58,9%) – 1-7 kunga, qolgan 34 nafari (37,8%) – 8-28 kun ichida ko'chirilgan. Qabul qilingan bemorlarning markaziy asab tizimining zararlanishining davomiyligi va og'irligi bo'yicha taqsimlanishi 1.2-jadvalda keltirilgan.

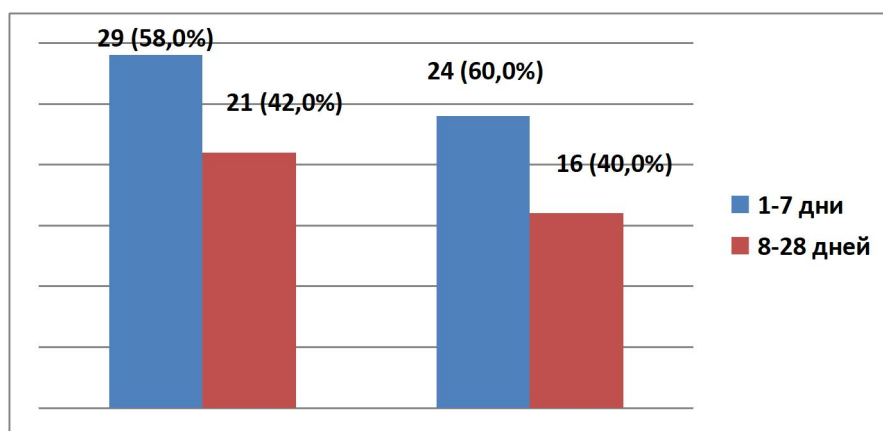
Jadval 1.2. tekshirilgan kasal bolalarni qabul paytida kasallikning davomiyligi bo'yicha taqsimlash

kasallikning davomiyligi	Tekshirilganlar soni	
	I guruh (n=50)	II guruh (n=40)
1-7 kun	29 (58,0%)	24 (60,0%)
8-28 kun	21 (42,0%)	16 (40,0%)

Jadval 1.3 Qabul qilingan bemorlarni 1.1-rasm va 1.3-jadvalda keltirilgan kasallikning kunlari va og'irligi bo'yicha taqsimlash.

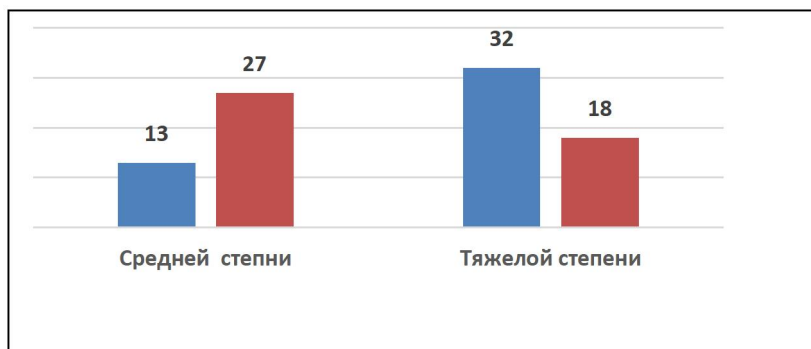
Og'irlik daragasi	Daragasiga qarab chaqaloqlar soni	Daragasiga qarab chaqaloqlar soni	
		1-7 kun	8-28 kun
O'rtacha	50	13	27
Og'ir	50	32	18

1.2, 1.3-jadvallarda, 1.1 va 1.2-rasmlarda keltirilgan bemorlarning hayot kunlari va kasallikning og'irligi bo'yicha taqsimlanishini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, 8 kundan boshlab tug'ruqxonalardan bemorlarni qabul qilish markaziy asab tizimining zararlanishining og'irligi va boshqa kasalxonadan o'tkazishini yomonlashishi ehtimoli bilan bog'liq va siz bilganingizdek, tinchlantirish yangi tug'ilgan chaqaloqlarni davolashining asosiy tamoyillaridan biridir hayotning birinchi kunlarida miya zararlanishi bilan, shu munosabat bilan markaziy asab tizimining og'ir darajasi chaqaloqlarda tez-tez uchraydi.



Shakl 1.1. Tekshirilgan kasal bolalarni qabul paytida kasallikning davomiyligi bo'yicha taqsimlash.

Shu bilan birga, og'ir darajasi bilan bo'lgan bemorlar ilgari va faqat tug'ruqxonalardan, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga, shu jumladan tadqiqotning to'liq hajmini va ixtisoslashtirilgan nevrologik va neyroxirurgik yordamga bo'lgan ehtiyoj tufayli kelib chiqqanligi aniq.



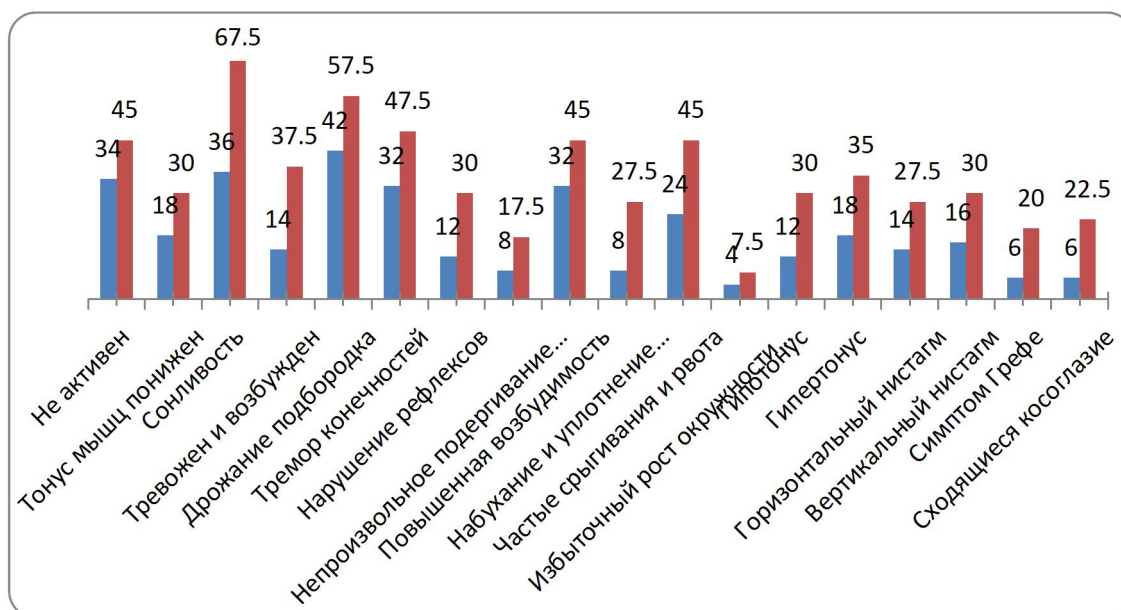
Shakl 1.2. Qabul qilingan bemorlarni kasallikning og'irligiga qarab taqsimlash.

Izoh:  I guruh,  II guruh

Bemorlarda kuzatilgan sindromologik belgi bilan ajratilgan klinik alomatlar (%da) 1.4-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1.4 Markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda klinik simptomlarning chastotasi (%).

№	ko'rsatkichlar i guruh	I guruh (n=50)		II guruh (n=40)	
		Aбс.	%	Aбс.	%
I	So'nish sindromi				
1	faol emas	17	34,0	18	45,0
2	mushak tonusi pasaygan	9	18,0	12	30,0
3	uyquchanlik	18	36,0	27	67,5
II	Qo'zg'alish sindromi:				
	Bezovta va qo'zg'aluvchan	7	14,0	15	37,5
	Iyakning titrashi	21	42,0	23	57,5
	Oyoq-qo'llarning tremori	16	32,0	19	47,5
	Reflekslarning buzilishi	6	12,0	12	30,0
	Mushaklarning beixtiyor qisqarishi	4	8,0	7	17,5
III	Intrakranial gipertenziya sindromi:				
10	Qo'zg'aluvchanlikning oshishi	16	32,0	18	45,0
11	Kata liqildokning bo'rtib chiqishi va qattiqlashi	4	8,0	11	27,5
12	Tez-tez qayt qilish va qusish	12	24,0	18	45,0
13	Bosh aylanasi o'sishi	2	4,0	3	7,5
IV.	Mushak tonusining buzilishi:				
15	Gipotonus	6	12,0	12	30,0
16	Gipertonus	9	18,0	14	35,0
V.	Okulomotor tizimning buzilishi :				
17	Gorizontall nistagm	7	14,0	11	27,5
18	Vertikal nistagm	8	16,0	12	30,0
19	Grefe simptomi	3	6,0	8	20,0
20	Kesgan ko'z g'ilyalik	3	6,0	9	22,5



Shakl 1.3. Markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda klinik simptomlarning chastotasi (%).

Tadqiqot tahlili shuni ko'rsatadiki, so'nish sindromida: yangi tug'ilgan chaqaloqning faolligi I guruhdagi 17 (34,0%) va II guruhdagi 18 (45,0%), 9 (18,0%) va 12 (30%) mushak tonusining pasayishi kuzatilgan.), 18 (36%) va 27 (67,5%) da uyquchanlik%; qo'zg'alish sindromi: I guruhdagi 7 (14,0%) va II guruhdagi 15 (37,5%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bezovtalik va qo'zg'alish, 21 (42,0) va 23 (57,5%) da iyak tremori, 16 (32,0%) va 19 (47,5%) da oyoq-qo'llarning tremori kuzatildi, reflekslarning buzilishi aniqlandi 6 (12,0%) va shunga mos ravishda 12 (30,0%) da mushaklarning beixtiyor qisqarishi 4 (8,0%) va aksincha 7 (17,5%) da kuzatilgan; intrakranial gipertenziya sindromiga ko'ra quyidagi alomatlar kuzatildi: 16 (32,0%) va 18 (45,0%) da giper qo'zg'aluvchanlik, shuningdek, 4 (8,0%) va 11 (27,5%) da kata liqildoqning bo'rtib chiqishi va qattiqlashishi aniqlandi, 12 (24,0%) va 18 (45,0%) da tez-tez regurgitatsiya va qusish kuzatildi. 2 (4,0%) va 3 (7,5%) kamdan kam yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bosh aylanasi o'sishi kuzatilgan.; mushak tonusining buzilishi ham kuzatildi: gipotonus 6 (12,0%) va 12 (30,0%) va gipertonus 9 (18,0%) va 14 (35,0%) va nihoyat, okulomotor tizimning buzilishi ham aniqlandi: gorizonta nistagm 7 (14,0%) va 11 (27,5%), 8 (18,0%) va 12 (30,0%) da vertikal nistagm, 3 (6,0%) va 8 (20,0%) da Grefe simptomi, mos ravishda 3 (6,0%) va 9 (22,5%) da kesgan ko'z g'ilaylik markaziy asab tizimining zararlanishi (I va II kuzatuv guruhlari).

Yuqoridagi 1.4-jadval va 1.3-rasmdan xulosa qilishimiz mumkinki, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning markaziy asab tizimiga zararlanishi darajasi qanchalik og'ir bo'lsa, og'ir sindromlarga olib keladigan alomatlar paydo bo'lish ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi. Markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik simptomlarning tuzilishi dinamikada chaqaloqning holatining to'satdan yomonlashishini, so'nish sindromidan qo'zg'alish sindromiga o'tishini va aksincha ko'rsatdi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining zararlanishining klinik ko'rinishlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, og'ir perinatal ensefalopatiya bilan og'rigan bemorlarning aksariyati o'rta darajadagi

perinatal ensefalopatiya bilan kasallangan yangi tug'ilgan chaqaloqlar guruhiga nisbatan markaziy asab tizimiga ko'proq zarar etkazgan.

Xulosa. Shunday qilib, perinatal ensefalopatiya bilan og'rigan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining zararlanishining klinik ko'rinishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, aksariyat bemorlarda ular keyinchalik sog'lig'iga ta'sir qilishi, hayot sifatiga ta'sir qilishi va asab tizimiga turli xil zarar etkazishi mumkin, og'ir holatlarda va kech tashxis qo'yishda esa, nogironlikka olib keladi.

Adabiyot:

1. Агаева З. А Ультразвуковая диагностика нарушений мозгового кровообращения в раннем неонатальном периоде при асфиксии новорожденных //Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – №. 4.

2. Аксельрод А С., Чомахидзе П. Ш., Сыркин А Л. Холтеровское мониторирование ЭКГ: возможности, трудности, ошибки. – 2016

3. Алехин М. Н. Значение эхокардиографии с контрастным усилением левых камер сердца в клинической практике //Кардиология. – 2018. – Т. 58. – №. 11. – С. 53-62

4. Афонина И. А, Наumenко Е. И. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ //Материалы. – 2019. – Т. 100. – С. 130

5. Барбараш О. Л., Усольцева Е. Н. Врожденные пороки сердца и беременность //Проблемы женского здоровья. – 2015. – Т. 10. – №. 3. – С. 45-55.

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. 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

8. 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.

9. Сирожиддинова Х.Н. Ортикбоева Н. Т., Набиева Ш. М., Абдухалик-Заде Г.А. Иммунизация часто болеющих детей при лечении респираторных заболеваний. Uzacademia ilmiy-uslubiy jurnali vol 2, issue 1 (11), march 2021. 9-13 бет.

10. 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.

11. Sirojiddinova X.N., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125.

12. Sirojiddinova X.N., Nabieva Sh.M., Ortikboyeva N.T. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 01 | Jan-Feb 2021 ISSN: 2660-4159. On page 107-111.

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., Abduxalik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M., Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJIEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10. On page 122-125.

