



ISSN 2161-7612



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari:
bolalar kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**
mavzusidagi III-talqaro ilmiy-amaliy anjumanga
bag'ishlangan

MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

ISSN 2161-7612



9 772161 781009

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOFLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AHBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»

**mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga**

MAXSUS SON

I qism

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Коллова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файлиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA,
Tashkent, 100109, Tashkent, ul. Farobiy, 2, TMA bosh a'qov binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71-214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru, rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Intl. printer: 1.9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

МУДДАТИДАН ЎТГАН ҲОМИЛАДОРЛИК: ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ

Сагдуллаева М.А., Исламов С.И., Аvezова Г.С.

PERENOSHENNAYA BEREMENNOST': RASPROSTRANENNOST', ETIOLOGIYA I PATOGENEZ

Сагдуллаева М.А., Исламов С.И., Аvezова Г.С.

POST-TERM PREGNANCY: PREVALENCE, ETIOLOGY AND PATHOGENESIS

Sagdullaeva M.A., Islamov S.I., Avezova G.S.

Тошкент тиббиёт академияси

Развитие аспирации, заглатывания меконияльной жидкости, сепсис и гипоксически-ишемические энцефалопатии у недоношенных детей являются одной из актуальных проблем медицины. В мире проводится ряд научных исследований по улучшению гигиенических особенностей лечения и профилактики состояния здоровья и пороков развития недоношенных детей. В статье представлен обзор научной литературы по вопросам преждевременной беременности: освещены распространенность, этиология и патогенез.

Ключевые слова: новорожденные, переношенные дети, заболеваемость, распространенность.

The development of aspiration, ingestion of myconial fluid, sepsis and hypoxic-ischemic encephalopathies in premature infants is one of the pressing problems of modern medicine. A number of scientific studies are being conducted around the world to improve the hygienic features of the treatment and prevention of health conditions and developmental defects of premature infants. The article provides a review of the scientific literature on the issues of premature pregnancy: prevalence, etiology and pathogenesis.

Key words: newborns, post-term babies, morbidity, prevalence.

Сир эмаси, бугунги кунда муддатида ўтиб туғилган болалар туғилишининг кун сайин ортиши натижасида акушер гинекологларнинг халқаро ассоциацияси (FIGO) ва акушер гинекологларнинг Америка жамияти (ACOG) тавсияси бўйича 42 ҳафталик ва ундан кўп бўлган ҳомиладорлик муддатидан ўтган ҳомиладорлик (МЎХ) деб ҳисобланган. Маҳаллий акушерликда муддатида ўтган деб 287 кундан ортиқ давом этган ҳомиладорлик ҳисобланиб, у биологик жиҳатдан ўта етилиш белгили туғилиши жараёни билан яқунланади [18, 22,24].

Э.К.Айламазян, В.И.Кулаков, В.Е.Радзинский, Г.М.Савельева (2009) қайд этишича, акушер-гинекологларнинг Қироллик жамияти мутахассислари муддати узайтирилган ҳомиладорлик ташхисини қўйишда чақалоқ ҳолатининг тавсифи ҳисобланмайди, балки 41 ҳафтада ҳомиладорлик муддатига эришиш ҳисобланади [2,3,4]. Бундай ҳомиладорликдаги туғруқлар кечиккан, аксарият ҳолатларда туғилган бола "ҳаддан ташқари етилиш белгилари" га эга бўлади. "Муддатида ўтиш" ва "ҳаддан ташқари етилиш" тушунчаларини кўпинча адаштирадилар, чунки "муддатида ўтиш" – бу календар тушунча, "ҳаддан ташқари етилиш" тушунчаси эса – ҳомила ва чақалоқнинг жисмоний статусини баҳолаш учун қўлланилади. Ҳомиладорлик муддати 42 ҳафтадан ортиқни ташкил этса ва муддатида ўтиш белгилари аниқланмаса, у ҳолда муддати узайган ҳомиладорлик тўғрисида фикр юритиш мумкин. Бунда маълумки ҳомила ҳомиладорликни 294 кундан кам муддатларда ҳаддан ташқари етилиш белгилари билан туғилиши мумкин[2,3,4,22,34,35].

Туғруқ муддатларини аниқ белгилаш, муддатида ўтган ҳомиладорликни (МЎХ) ташхислаш учун ҳал этувчи аҳамиятга эга, чунки кўзда тутилган туғруқ муддатини аниқлашда кўпинча хатоликлар

учрайди. Туғруқни кўзда тутилган муддатларини аниқлаш учун ҳомиладорликни эрта муддатларидаги ультратовуш ташхиси муддатида ўтган ҳомиладорликларни ташхислашдаги хатоликлар ҳавфини 12%дан 3%гача камайтиради [1,19, 23,28].

Шуни таъкидлаш лозимки, кўплаб давлатлардаги ҳомиладор аёллар ультратовушли текширишларни амалга ошириш имкониятига эга эмас. Шундай қилиб, МЎХни аниқ сони расмий қайд этилган маълумотларга нисбатан юқори бўлиши мумкин.

А.Н. Стрижаков ва бошқалар (2009) ни қайд этишича, замонавий акушерликда юқори ҳавфдаги ҳомиладорлик остида шундай ҳомиладорликни тушунадиларки, унда туғруқдан олдинги ёки кейинги онанинг, ҳомиланинг ёки чақалоқнинг касалланиши ёки ўлим ҳавфи популяциядаги 70%дан юқори [17, 18].

Гестацион жараёни ноҳуси яқун ҳавфини оширишда экстрагенитал патологиялар 65%гача, фетоплацентар етишмаслик-30,6%, гестоз – 20% гача, кесарча кесиш жарроҳлик амалиётидан кейинги баъодон чандиқланиши– 15,7%, муддатида ўтган ҳомиладорлик–10%гача, ҳомилани тос олдида жойлашиши – 3,5%, кўп ҳомилалар ҳомиладорлик–1,5–4,1% тўғри келган. Перинатал касалланиш (ПК) ва ўлимни ўсишида кўрсатилган патологияларнинг аҳамияти сўнгги 10-15 йил давомида ушбу кўрсаткичлар динамикаси кўриб чиқилган. Ҳар йили 50 000га яқин туғилган болалар болаликдан ногирон бўлган[25].

Ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар бўлиб (барча ногирон болаларни, яъни 400 мингта яқин инсон) асаб тизим касалликлари, руҳий бузилишлар, хулқни бузилиши ва туғма аномалиялар бўлиб ҳисобланади. 4 ёшдан 18 ёшгача бўлган ақлий етишмаслиги бўлган 29 минг ногирон болалар интернатларда истиқомат қилади. Болаларнинг саломатлик ҳолати ва перинатал якунидаги ўта муҳим

омил бўлиб уни тиббий-ташкилий вазиятларга боғлиқлиги ҳисобланади. Сўнгги йилларда (ПҰ)ни камайиши сезиларли даражада ультратовушли текшириш усуллари клиник амалиётга кенг жорий этилиши ва бу билан боғлиқ ҳолда ҳомила ривожланишини турли аномалияларини ташхислаш ҳамда ҳомиладорларни юритиш тактикасини ўз вақтида аниқлаш билан боғлиқ [6,7, 31,32].

В.Е.Радзинский (2011) нинг фикрича сўнгги йилларда жаҳонда ПҰни пасайиши куйидаги юқори самарали ташкилий чора –тадбирлар ва даволаш-ташхислаш технологияларини жорий этиш туфайли юзага келди [13].

Перинатал марказларни яратиш, базаларни янги жиҳозлар билан таъминлаш, перинатал ташхислашни ривожлантириш, ҳомила манфаатдорлигидаги кесарча кесиш учун кўрсатмаларни кенгайтириш, муддатидан олдинги туғруқларда сурфактант дори воситалари ва глюкокортикоидларни кенг қўллаш, чақалоқларга реанимацион ва интенсив ёрдам кўрсатиш, неонатал парвариш усуллари яхшилаш, замонавий перинатал технологияларни жорий этишдан иборат. МҰХни ҳар хил турдаги омиллар таъсири билан боғлиқ бўлган патологик ҳолат сифатида кўриб чиқиш тўғри бўлади [13].

Этиологик омил бўлиб, болалардаги ўтказилган юқумли касалликлар (сув чечак, қизамиқ, қизилча ва бошқалар), инфантилизм, турли экстрагенитал касалликлар, ҳайз фаолиятини бузилиши, эндокрин касалликлар, руҳий шикастланиш, гестоз, ҳомилани ва ҳомила бошини нотўғри жойлашиши, ҳомилани гипопизар-буйрак усти тизими бузилиши, ҳомилани ривожланишидаги нуқсонлар бўлиши мумкин [13].

Баъзи муаллифларнинг ҳисоблашича, МҰТ туғруқни юзага келиш механизмларини бузилиши билан боғлиқ бўлади. Шунингдек муддатидан ўтган ҳомиладорликни юзага келишида ўтказилган абортлар, ички жинсий органларнинг яллиғланиш касалликлари аҳамиятли бўлиб, улар бачадоннинг асаб-мушак тизимидаги ўзгаришларни, шунингдек турли эндокрин касалликларни қақиради [29,32].

Kortekaas J.C., Bruinsma A, Keulen J.K.J (2019) акушер-гинекологик ёрдам шароитида ҳомиладорликнинг кечиккан муддатларни юритишни кўриб чиққан [30,33].

Модомики, кечиккан муддатлардаги ҳомиладорларни (КМХ) ($\geq 41,0$ ҳафталик) нисбатан оптимал юритишда ягона фикр мавжуд эмас экан, муаллифлар КМХга нисбатан ва ушбу турли туманлик катталигини аниқлаш учун Нидерландияда КМХни юритишни турли стратегияларни ўрган. Нидерландияда оналикни муҳофаза қилиш мустақил акушерлар жамоаси (туғруққа ёрдам берувчи врачлар раҳбарлиги остида ёрдам кўрсатиш) ва шифохонада фаолият олиб борувчи доялар ва акушер-врачлар (акушер врачлар қўл остида) томонидан кўрсатилади. Ҳомиладорлик ва туғруқ вақтида асоратлар юзага келганда ёки нохуш перинатал ҳавф ва/ёки оналик яқунлари ошган, доялик ёрдамини олган аёллар агар зарурат бўлса маслаҳат/кузатув ва/ёки қабул учун доя-шифокорга юборила-

ди. Хавфни танлаб олиш шифокор-доя раҳбарлиги остида она ва болага энг мос бўлган ёрдамни таъминлаш учун доялар томонидан амалга оширилади. Хавфнинг ушбу танлаб олиниши "Доялик кўрсатмалар рўйхати" (ДКО-VIL) ва минтақавий ҳамкорлик келишувларига асосланган. Доялик кўрсатмалар рўйхати Нидерландларнинг миллий ҳужжатларидан ташкил топган бўлиб, амалдаги маълумотлар ва/ёки Консенсусга асосланган, унда алоҳида касалликлари ёки асоратлар хавфи бўлган аёллар устидан зарурий бўлган парвариш тўғрисидаги доя, гинеколог ва педиатрлар ўртасидаги умуммиллий келишув баён этилган. Доялик ва доялик ёрдами ўртасидаги минтақавий ҳамкорлик "туғруққа ёрдам кўрсатиш тармоғи" (ТЕКТ-МСН, голландия тилида VSV)да шакллантирилган, доялик бўлимлари ва барча доялик амалиёти ходимлари ўртасидаги минтақавий шериклик бўлиб, уларда маҳаллий баённомалар миллий ва халқаро қўлланмалар асосида тузилади. Маҳаллий баённомалар ва келишувлар турли МКСларда фарқ қилиши мумкин. МҰХ деб гестация муддати $\geq 42,0$ ҳафта бўлган ҳомиладорлик ҳисобланади. КХ 41,0-41,6 ҳафталик ўртасидаги ҳомиладорлик киради [32, 33, 34].

2013 йилда Нидерландияларда МҰХдан 0,23% ва кечиккан ҳомиладорликда 0,16% ПҰнинг мутлоқ хавфидаги 2199 (1,3%) аёллар муддатидан ўтиб туғди ва 27460 (16,7%) аёллар эса кечиккан туғруқни бошидан ўтказдилар. Кечиккан муддатларда асоратланмаган ҳомиладорликни юритиш бўйича Миллий тавсиялар мавжуд эмас. Паст доялик хавфига эга бўлган доялар кўриги остида 42,0 ҳафтагача, 41 ва 42 ҳафта ўртасидаги даврда улар доя назорати остида туғруқкача бўлган кўриқдан ўтиши мумкин ёки уларни доя-шифокор назорати остидаги маслаҳатга юборилади. Кечиккан ёки МҰХга етган халқаро қўламдаги аёлларни нохуш перинатал ёки оналик яқунлари хавфини пасайтиради. Бироқ, туғруқлар индукциясининг оптимал вақти, шунингдек, КМХларда маслаҳатлар сони ва мазмунига нисбатан ягона фикрлар мавжуд эмас. КМХда ҳомила ўсишини баҳолаш ёки амниотик суюқликни аниқлаш, нисбатан УТТни ўтказишининг аниқ маълумотлари мавжуд эмас. Халқаро қўлланмалар ва адабиётлар кўзда тутадик, 41 ҳафта давомидаги туғруқлар индукцияси сифатида ҳам, кузатишлар билан ёки уларсиз антинатал маслаҳатли 42 ҳафталиккача кутиш тактикаси сифатида ҳам кўриб чиқиш мумкин [33, 36].

Тожикистонлик олимлар М.А.Саидова, С.Д.Юсуфи, З.Х.Рафиева (2022) Душанбе шаҳридаги МҰХ бўлган аёлларда туғруқни кечиши, сони ва хавф омилларини ўрганиш натижаларини тақдим этган [15, 16, 19, 20, 21].

МҰХда она ва ҳомилада асоратлар сони ортади. 7 йилда Душанбе шаҳрида истиқомат қилувчи аёлларида МҰХ сони 3,9 дан 0,83% гача ҳолатни ташкил этган. МҰХ физиологикка нисбатан 10-14 кун кўпроқ давом этади ва ўта этилган болани туғилиши билан яқунланади.

Тадқиқотлар кўрсатадики, туғруқ индукцияси бўйича миллий стандартлар юритилгандан кейин МҰХ ва у билан боғлиқ бўлган асоратлар миқдори

камаяди. МҶХ кузатилган аёллар орасида ҳар иккисида биринчи ҳомиладорликдир. МҶХ кузатилганларда туғруқ ва ҳомиладорликни кечиши асоратларни юқори сони билан тавсифланади, у мос ҳолда $6,7 \pm 2,09\%$ ва $70,8 \pm 2,16\%$ ни, 382 (72%) аёллар табиий йўл билан туғди, кесерча кесиш йўли билан эса—77(15%) аёлларда туғруқ жараёни ўтказилди. Туғруқ индукцияси бўйича миллий стандартлар юритилгандан кейин кечиккан туғруқлар сонини пасайиш тенденциясига қарамай, МҶХни доялик ва перинатал якунлари эътиборга лойиқ[17, 33].

МҶХни кенг тарқалган оқибатлари ҳомила макросомияси, асоратли туғруқ фаолияти, туғруқдаги жароҳатлар ва жарроҳлик йўли билан амалга ошириладиган туғруқлар сонини ортишини ўз ичига олади. МҶХни кечиши асоратларни (гестоз, камқонлик, гипоксия ва ҳомила асфикцияси) юқори нисбати, шунингдек туғруқ вақтидаги асоратлар (ҳомила олди сувини муддатидан олдин чиқиб кетиши, туғруқ кучидаги аномалиялар, клиник тор тос, гипотоник қон кетишлар, ҳомила гипоксияси ва асфикцияси ва ҳомилани туғруқ жароҳатлари) билан тавсифланади [15, 17,33,34].

Америка акушер-гинекологлар ассоциацияси туғруқ муддатини узайтиришга нисбатан фақат она ва ҳомила учун туғруқни ҳал этиш ҳавфи паст бўлган ҳолатлардагина индуцирланган туғруқни қўлашни регламентлайди[35]. Америка ва Канада миллий статистик марказларининг маълумотлари бўйича Шимолий Америкада индуцирланган туғруқлар улуши 20%дан ортиқни ташкил этади. Россия Федерациясида ушбу кўрсаткич 5%дан 18% гача ўзгариб туради [26].

Она ва чақалоқ саломатлигига ҳомиладорлик асоратлари (гестоз, фетоплацентар етишмовчилик, резус-омил бўйича иммунологик мос келмаслик, муддатидан ўтган ҳомиладорлик) айниқса ҳомиладор аёл тосини анатомик тор бўлиши билан бирга келадиган ҳомилани йирик ўлчамлари аёлларни экстрагенитал касалликлари ноҳуш таъсир кўрсатиши, шу билан боғлиқ ҳолда ҳавфсиз оналик, тирик, соғлом болани туғилишини таъминлашда кўп ҳолларда МОТни ҳал этиш зарурияти тўғрисидаги масалани ҳал этишга тўғри келади. Мазкур муаммони ҳал этиш мумкин бўлган йўллари билан бири индуцирланган туғруқ бўлиб ҳисобланади[19,21].

Ҳомиладорликнинг энг кўп учрайдиган асоратларига ҳомилани сурункали гипоксияси, гестацион камқонлик, гестацион қандли диабет киради. Туғруқни кечиши кўпинча ҳомила олди сувини ўз вақтида тўқилмаслиги, туғруқ фаолияти аномалиялари, туғруқни ҳал этишда абдоминал жарроҳликни янада кўпроқ қўлланилиши билан асоратланади. Чақалоқлар туғилганида тана оғирлигини янада юқори бўлиши ва туғилганида Апгар шкаласи бўйича яна паст баҳоланиши билан тавсифланади. МҶХ ҳам оналик, ҳам перинатал асоратларнинг юқори ҳавфи билан бирга келади. Бу асоратларни олдини олиш учун гестациянинг 41 ҳафталикдан кейинги муддатларда туғруқни индуцирлаш зарур. МҶХни ташхислаш усуллари ва мос бўлган индукци-

он туғруқлар учун аёллар контингентини аниқлаш тўғрисидаги масалалар ҳозирги вақтгача баҳсли бўлиб қолмоқда [12].

Индуцирланган туғруқларда ҳомиладорлик ва туғруқни кечиши, чақалоқлар ҳолатининг ўзига хосликларини ўрганиш мақсадида 2016 йилда М.А.Подгорбунский номидаги ТТЕ шифохонаси туғруқхонаси маълумотлари бўйича 216 нафар туғруқ тарихи ва чақалоқларнинг ривожланиш тарихини ҳолат-назорат тадқиқотлари ўтказилди [9, 10,15,12].

Асосий гуруҳни индуцирланган туғруқли ва уларнинг чақалоқлари билан 108 нафар аёллар, назорат гуруҳни эса 108 нафар ўзи туққан ва уларнинг чақалоқлари ташкил этди. Туғруқни қўзғатишни турли усулларини самарадорлиги, туғруқни бошланиши, уларнинг давомийлиги, туғруқдаги қон йўқотишлар даражаси, туғруқ фаолиятидаги аномалиялар, чақалоқнинг саломатлик ҳолати баҳоланган. Туғруқни қўзғатиш учун кўрсатмаларга, соматик патологияларни кучайиши—42(32,1 %) нафар; консерватив даволашга чидамли бўлган презкламсия—33 (27,2%)нафар; ҳомила олди сувини муддатидан олдин тўқилиши ва муддатида якунланаётган ҳомиладорларда доимий туғруқ фаолиятини мавжуд бўлмаслиги—16 (11,3 %), МҶХ—27 (22,9 %) нафар аёлларда кузатилган[19,20].

Туғруқни қўзғатишдан олдин Е.Н.Bishop шкаласи бўйича бачадон бўйинини етилиш даражаси ҳисобга олинди [27]. Тос ўқи, бачадон бўйинининг узунлиги ва консистенцияси, ташқи тешикни очилиши, ҳомилани ётган қисмини жойлашган ўрнига нисбатан бачадон бўйинининг ҳолати аниқланди.

Е.Н. Bishop шкаласи бўйича баҳоланганда 6 баллгача бўлган бачадон бўйинини «етилмаган», 6-8 баллни—«етарли даражада етилмаган», 8 балдан юқорини—«етилган» каби баҳоланди. «етилмаган» бачадон бўйинини 10 нафар ҳомиладорларда (9,6 %), «етарли даражада етилмаган»—27 (26,0 %) ва «етилган» - 69 (65,4 %) нафар ҳомиладорларда кузатилган [27].

Индукцион туғруқ зарурияти ва уни ўтказиш тўғрисидаги масалаларни ҳал этишдан олдин шунингдек ҳомиланинг ҳолати (ультратовушли текширишлар, кардиотокография, доплерометрия), ҳомиланинг боши ва она тоси ўлчамларини мослиги баҳоланди, гестация муддатлари аниқлаштирилди, мос бўлган усулларда туғруқни қўзғатиш ўтказишга ҳомиладорни маълумотли розилиги олинди. Ультратовушли текширишлар, кардиотокография, доплерометрия натижалари бўйича куйидаги маълумотлар олинди: УТТ натижалари бўйича 10 нафар (9,2 %) аёлларда ҳомиладорлик вақтида паст плацентация, 12 (11,1%) да ҳомила олди суви миқдорини бузилиши, 29 ҳомилада (26,8%) юрак фаолияти чегара ҳолати тури бўйича кардиотокография бузилишлари аниқланди. Бачадон-йўлдош ва ҳомила-йўлдош қон оқимидаги бузилишлар доплерометрияда аниқланмади. Муаллифлар таъкидлайдиларки, индуцирланган туғруқни ўтказилиши қон йўқотилишини, туғруқ фаолияти аномалияларини юзага келиш сонини, туғруқ йўллари шикастла-

нишларини, чақалоқни касалхонада бўлиш вақтини оширади. Индуцирланган туғруқ усулини самардорлиги бачадон бўйнини «етилиши», ҳомиладорлик муддати, ҳомиланинг ҳолатига боғлиқ бўлади [27, 30, 33].

Аёллардаги соматик ва акушер-гинекологик анамнез маълумотлари, физик текшириш усул маълумотлари, асбоб-ускуналар ёрдамида текшириш маълумотлари (ҳомила олди сувининг миқдори ва сифатини баҳолаш; йўлдошни етилганлик даражасини баҳолаш; бачадон бўйнини етилганлигини баҳолаш), шунингдек ҳомиладорлик ва туғруқ вақтида юзага келган асоратлар ҳисобга олинди. Ҳомила ҳолатини баҳолаш учун кардиотокография; ҳомилани етилиш белгиларини баҳолаш билан ультратовушли фотометрияни ўз ичига олган ҳомиладорларни скрининг текшириш маълумотлари ҳисобга олинди. Чақалоқларда неонатолог томонидан амалга оширилган чақалоқнинг тана вазни, тана узунлиги, Апгар шкаласи бўйича 1- ва 5-дақиқаларда уларни баҳолаш ёзувлари ҳисобга олинди; етилиш белгилари аниқланди; ўтказилган тадқиқотлар бўйича муддатидан ўтган ҳомиладорликда аёлларни ўртача ёши 32-36 ёшни ташкил этди. 30-ёшгача бўлган биринчи марта туққанлар - 28%ни, 30 ёшдан кейин биринчи марта туққанлар - 48 %, такрорий туққанлар - 24 % ни ташкил этди. Соматик анамнез ўрганилганда 19 нафар аёлларда (76%) сурункали касалликлар мавжудлиги аниқланди. Улардан: сийдик чиқариш йўллари инфекцияси (сурункали пиелонефрит, цистит) - 12 нафар аёлларда (63,1%), семизлик - 9 нафар аёлларда (47,3%), сурункали холецистит - 9 нафар аёлларда (47,3%), аутоиммун тиреотоксикоз 2 нафар аёлларда - (10,5 %) қайд этилди. 12 нафар аёлларда (48%) туғруқ асоратли бўлди. Асоратли туғруқлар орасида 5 нафар аёлларда (41,6%) - ҳомила пардасини муддатидан олдин ёрилиши, 7 нафар (58,3%) аёлларда оралик ва қинни ёрилиши аниқланди. Кесарча кесиш 13 нафар (52%) аёлларда ўтказилди. Жарроҳлик амалиётини ўтказишнинг энг кўп юзага келган сабаби бўлиб ҳомилани йириклиги ва ҳомиллага ҳавф солувчи гипоксия ҳисобланади [8, 33].

Ҳомиладорларни ультратовушли текширишда йўлдош қалинлигини камайиши ва 36% аёлларда петрификатларнинг мавжудлиги, 19,2% аёлларда эса амниотик суюқлик индекси < 70 мм эканлиги бўлди. 15 нафар чақалоқларда (60%) эрта неонатал давр гипоксия, ўртача асфиксия билан 44%, она қорни ичидаги инфекциялар билан-16%, чақалоқлар (64%), нефалогематома эса 4 нафар чақалоқларда (16%) кузатилди. Чақалоқларнинг тана вазини тақсимланиш таҳлили кўрсатдики, 4(16%) чақалоқлар 2501-3000 г., 9(36%) нафар чақалоқлар-3001-3500 г., 12(48%) чақалоқлар - 3501-4000 г тана вазинга эга бўлди. Туғилганда чақалоқлар ҳолатини баҳолиш учун Апгар шкаласидан фойдаланилди. Муддатидан ўтиб туғилган чақалоқлар (МўТЧ) Апгар шкаласи бўйича-энг юқори белгиларга эга бўлди, бу оғир ва ўрта даражали гипоксиядан гувоҳлик беради [10, 33].

Муддатидан ўтиш белгилари (Клиффорд синдроми) - 22(88%), тургорни пасайиши - 19(86,3%), бош чаноқ суюқларини жипслиги (лиқилдоқ ва чокларнинг торлиги) 17(77,2%), тери ости ёғ клечаткасини ва тери бурмаларини камлиги -11(50%) нафар чақалоқларда кузатилди.

Мазкур тадқиқотлар натижасида ҳомиладорлик муддатини туғруқни кечиши ва чақалоқлик даврига кўрсатадиган таъсири ўз тасдиғини топди. Натижада ҳомиладорликни муддатидан ўтишига олиб келувчи омиллар ҳомиладор аёлни ёши 30 дан юқорилиги ва асосан бу биринчи марта туғувчи аёл, юқумли ва юқумсиз табиатли сурункали касалликлар, липидлар алмашинувини бузилиши, қалқонсимон без касалликлари (ҚБК), ўз ўзидан бола тушиши ва абортлар, ҳайз циклини доимий бўлмаслиги, йўлдошдаги дистрофик ўзгаришлар ва сувини кам бўлиши шулар жумласидандир.

Сўнгги йиллардаги тадқиқотларни қайд этишча МўХ муаммоси замонавий акушерлик ва неонаталогиядаги энг долзарб муаммолардан бири сифатида катта аҳамият касб этмоқда. МўХ туғруқ фаолиятини кеч ривожланишини билдиради. МўТни якуний ташхисини фақат туғилгандан кейин, чақалоқда ўта етилиш белгилари мавжуд бўлганда қўйиш мумкин. МўХ одатда гестозлар, ҳомиладорликни тўхтатиш ҳавфи фето-плацентар етишмовчилик негизда кечади.

Муддатидан ўтган ҳомиладорлик МАТнинг перинатал шикастланишларини клиник намоён бўлиши, ҳомила ва чақалоқнинг дистресс синдроми учун юқори ҳавф омили бўлиб ҳисобланади. МўХ ҳомила олди сувини туғруққача қуйилиши, туғруқ фаолиятини сустлиги, қон кетиш каби асоратлар сони юқоридир. Бу ўз навбатида жарроҳлик усули усули билан туғруқни ҳал этиш ҳавфини оширади. МўХдаги жарроҳлик аралашувларининг катта қисми ургент ўтказилади. Шунингдек ўз муддатида туғилган болаларга нисбатан солиштирилганда МўХ чақалоқларни туғруқхонада янада узоқроқ бўлиши қайд этилади.

МўХдаги перинатал касалланиш ва ўлим тузилмасида асосий ўринлардан бирини иккита асосий дистресс синдром - нафас етишмаслиги ва ҳомила олди сувлари билан аспирация кўринишида намоён бўлувчи туғруқдаги нафас функцияларининг патологиялари эгаллайди. МўХ-бу чақалоқларнинг мослашиш механизмларини бузилиши ҳавфи бўйича нафақат ҳавф омили бўлиб ҳисобланади, балки она учун жарроҳлик усули билан туғруқни амалга ошириш сонини ортиши нуқтан назаридан касалхона ичи флорасини юқтириш сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади [14].

Бир қатор тадқиқотлар кўрсатдики, ультратовушли текширишлардан антинатал даврдаёқ фойдаланиш МАТни, юзни, юрак қон томир тизими, ўпкалар, меъда-ичак тизими, буйрақлар ва сийдик таносил, жинсий органлар, таянч-ҳаракат тизими ривожланишидаги аксарият катта миқдордаги аномалияларни ташхислашга имкон беради. Эхографиядан фойдаланганда ҳомиланинг риво-

жланиш аномалияларини анатомик намоён бўлишини ташхислаш аниқлиги 92%ни ташкил этади, бунда уларни аниқлашнинг оптимал муддати 20-24 ҳафталикдир. Неонатал хизматнинг замонавий ютуқлари ва жарроҳлик ёрдамини юқори технологик усулларини жорий этилиши туфайли туғма ривожланиш нуқсонларининг 40-50%га яқинини ўз вақтида аниқланиш зарур [12,16].

Кўп сонли тадқиқот натижаларини ёритган адабиёт нашрларининг маълумотлари кўрсатдики, катталар саломатлигидаги фарқларни юзага келиш манбаси уларнинг болалигига бориб тақалади. Олимларнинг фикрича инсонларнинг жисмоний ва руҳий саломатлигини асоси пренатал филогенез ва онтогенез даврида қўйилади. Боланинг саломатлиги онанинг саломатлиги билан чамбарчас боғлиқ. Қисман бу маълум касалликларга бўлган ирсий мойиллик, она қорни ичидаги ривожланишни бузилишлари ва оғир ва/ёки сурункали касалликлардан азият чекувчи онани болага бериши мумкин бўлган гамхўрлигини янада паст сифати билан боғлиқдир. Демак масалан, онани чекиши, тиббий абортлар, ҳомиладорлик вақтида респиратор инфекциали касалликларни ўтказиш, хамқонлик, ҳомиладорликни тўхтатиш ҳавфи келажакда болада ўРВИ ва саломатлигидаги бошқа бузилишларни шаклланишида биологик аҳамиятли ҳавф омили бўлади[20,21].

Сўнгги йилларда МЎХлик акушерликдаги жиддий муаммо бўлиб ҳисобланади, модомики барча муаллифлар уни боладаги узоқ ва яқин асоратлар, туғруқдаги жароҳатларнинг етарли даражадаги юқори сони туфайли чақалоқлар учун, айниқса ҳомила учун ва оналар учун уни юқори ҳавф гуруҳига киритадилар[10,11,13,15,18,20,33,34].

Муддатидан ўтган ҳомиладорликни ташхислаш усуллари ва туғруқлар индукцияси учун аёллар контингентини мос ҳолда аниқлаш масалаларини гигиеник таҳлил қилиш, уни олдини олишнинг профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, оналар саломатлик ҳолати, касалланишни олдини олиш, уларнинг келиб чиқиш сабабларни баҳолаш тартибини ишлаб чиқиш ҳозирги вақтга қадар бахсли бўлиб қолмоқда. Ушбу муаммонинг ечимини топиш замонавий клиник ва профилактик тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishish mumkin

МУДДАТИДАН ЎТГАН ҲОМИЛАДОРЛИК: ТАРҚАЛГАНЛИГИ, ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ

Сагдуллаева М.А., Исламов С.И., Авезова Г.С.

Муддатидан ўтиб туғилган балаларда аспирация, меконил сувларнинг ютиши, сепсис ва гипоксик ишемик энцефалопатиялар ривожланиши балаларнинг келгусида патологик ҳолатлар билан туғилишини олдини олиш ва самарали даволаш тартибини ишлаб чиқиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир. Жаҳонда муддатидан ўтиб туғилган балаларнинг саломатлик ҳолати ва ривожланишидаги нуқсонини даволаш ва олдини олишнинг гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш бўйича қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Мақалада муддатидан ўтган ҳомиладорлик: тарқалганлиги, этиологияси ва патогенезига оид илмий адабиётлар шарҳи келтирилган.

Калит сўзлар: чақалоқлар, муддатидан ўтиб туғилган чақалоқлар, касалланиш, тарқалганлиги.