

Аманова Н.А., Алиева Н.Р

OROLBO'YI MINTAQASIDA YASHOVCHI INCHIK ICHAK KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHI KO'RSATKICHLARI

Kalit so'zlar: bolalar, ingichka ichak, Orolbo'yi

Oshqozon-ichak traktining patologiyalari orasida ingichka ichak kasalliklari bolalik davrida tarqalganlik bo'yicha etakchi o'rinni egallaydi. Bolalarda ingichka ichak patologiyasining nozologik tuzilishi bo'yicha olib borilgan tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra, aniqlandi: mukovistsidozning aralash shakli -

postinfeksion enterit - 19%, surunkali entrokolit - 12%, golyak kasalligi - 27% , Malabsorbtsiya sindromi - 19%. Allergik entrokolit -11%, nospesifik kolit -2%, laktaza etishmovchiligi - 2%.Jismoniy rivojlanishga ta'sir qiluvchi muhim omillardan biri surunkali kasallikning mavjudligidir.

Amanova N.A., Alieva N.R.

INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SMALL INTESTINE DISEASES IN THE ARAL REGION

Key words: ochildren, small intestine, in the Aral Sea region

Among the pathologies of the gastrointestinal tract, diseases of the small intestine occupy a leading position in prevalence in childhood. According to our research data in children on the nosological structure of the pathology of the small intestine, it was revealed: Cystic fibrosis mixed form - 4%, post-infectious enteritis - 19%,

chronic enterocolitis - 12%, celiac disease - 27%, Malabsorption syndrome - 19%. Allergic enterocolitis -11%, nonspecific colitis -2%, Lactase deficiency -2%. One of the significant factors affecting physical development is the presence of a chronic disease.

Турдиева Д.Э.

ТУҒМА ВА ЭРТА НЕОНАТАЛ ПНЕВМОНИЯНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади. Туғма ва эрта неонатал пневмонияни фарқлашда клиник ҳамда рентгенологик хусусиятларни ўрганиш.

Материал ва услублар. 28 нафар пневмония ўтказган чакалоқларнинг оналарининг соматик, экстрагенитал касалликлари, акушерлик ва гинекологик анамнези, ҳамда ҳомиладорлик, туғруқнинг кечиши, патологияси ўрганилиб, таҳлил этилди. Туғма ва эрта неонатал пневмонияни фарқлашда клиник, рентгенологик хусусиятлар ўрганилди.

Натижалар. Туғма пневмония ва эрта неонатал пневмониянинг дифференциал диагностикасида текширилган оналар анамнези кўрсаткичлари солиштирганда оналарда ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан оғриши 68%ни, токсикозлар 52%, гестозлар 54,6%, анемия 58,6%ни, сийдик-таносил йўллари инфекцияси 32% ташкил қилди. Бу эса ҳомиладорлик ва туғруқ даврида туғма, неонатал пневмониянинг ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар деб ҳисобланди. Ўтказилган рентгенологик текширувлар яллиғланиш жараёнининг босқичини - шиш ва гиперемияни акс эттирди.

Хориоамнионитга дучор бўлган янги туғилган чакалоқларда сепсиснинг эрта бошланиши, шунингдек, марказий асаб тизимидан асоратлар (оғир перивентрикуляр ва

интравентрикуляр қон қуюлишлар) ривожланиши хавфи юқори бўлади. Бу чакалоқларда туғма пневмония касаллиги айниқса кенг тарқалган бўлади. Ушбу



жараёнда етакчи ролни ўпка суюқлигининг трансамниал инфекцияси ўйнайди, бу янги туғилган чақалоқларда туғма пневмониянинг шаклланишига ва нафас олиш етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади [1,2,3,4,5,9]. Йўлдош ҳомиладорлик жараёнида ва ҳомиланинг қулай ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Йўлдош морфологиясининг бузилиши йўлдош қон айланишининг бузилишига ва перинатал гипоксия ривожланишига олиб келади. Йўлдошнинг барча структуравий шаклланишидаги яллиғланиш жараёни ҳомиладорликнинг тўхташига ва ҳомилада туғма пневмониянинг ривожланишига ёрдам беради. Шу билан бирга, сурункали йўлдош етишмовчилиги пренатал ҳомила гипоксияси, ўпканинг антенатал ривожланишининг бузилишига олиб келади. Гипоксия йўлдошдаги ангиоген медиаторларнинг кўпайиши ва секрециясини рағбатлантиради, томир эндотелиал ўсиш омили ва ИЛ-8га таъсир қилади, аллергенга реакцияни кучайтиради, бу яллиғланишнинг кучайишига шилимшиқ ишлаб чиқаришни кўпайишига ёрдам беради [7,8,10,12,14].

Ушбу омилларнинг комбинацияси охирикват туғма, неонатал пневмонияни ва сепсис ривожланишига олиб келади. Постнатал гипоксия нафас йўллариининг эпителийсига салбий таъсир кўрсатадиган ва нафас олиш тизими касалликларини ривожланиш хавфи остида бўлган чақалоқларда тизимли ва функционал ўзгаришларга ёрдам беради [2,8,9,14,15].

Туғилиш пайтида асфиксия ва интравентрикуляр қон қуйилиш, унинг асоратлари сифатида, эрта неонатал даврда салбий оқибатларга ҳамда эрта неонатал пневмониянинг ривожланишига олиб келади.

Туғма пневмония (ТП) ва эрта неонатал пневмониянинг дифференциал диагностикасида текширилган оналар анамнези кўрсаткичлари солиштирганда оналарда ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан оғриши 68%ни, токсикозлар 52%, гестозлар 54,6%, анемия 58,6%ни, сийдик-таносил йўллар инфекцияси 32%, ташкил қилди. Бу эса ҳомиладорлик ва туғруқ даврида туғма, неонатал пневмониянинг(НП) ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар деб ҳисобланди.

Туғма пневмония ва эрта неонатал пневмония ўртасида дифференциал ташхис қўйиш жуда қийин, чунки клиник жиҳатдан ўзига хос фарқлар кузатилмайди [2,3,4,9,11,14,15].

НПнинг дастлабки белгилари нафас қисилиши частота, чуқурлик ва ритмдаги ўзгаришлар нафас олишда бурун қанотларининг иштироки нафас олиш чуқурлигини камайишига олиб келди. Ацидознинг ривожланиши гомеостазда салбий ўзгаришларга ва кислота-асос ҳолатининг бузилишига сабаб бўлди.

Тадқиқот мақсади - туғма ва эрта неонатал пневмонияни фарқлашда клиник ҳамда рентгенологик хусусиятларни ўрганиш.

Материал ва услублар

28 нафар пневмония ўтказган чақалоқларнинг оналарининг соматик, экстрагенитал касалликлари, акушерлик ва гинекологик анамнези, ҳамда ҳомиладорлик, туғруқнинг кечиши, патологияси ўрганилиб, таҳлил этилди. Туғма ва эрта неонатал пневмонияни фарқлашда клиник, рентгенологик хусусиятлар ўрганилди.

Натижалар ва муҳокама

Туғма пневмониянинг клиник кўриниши туғилишдан кейин дарҳол ёки бир неча соатдан кейин пайдо бўлди. Биз ушбу кўринишларнинг хусусиятларини 8 та янги туғилган чақалоқда кузатдик. Вазият оғирлиги боис барча янги туғилган чақалоқлар туғруқхонанинг реанимация бўлимига ётқизилиб, сўнгра 1-сонли ШКБШсининг реанимация бўлимига ўтказилди.

Ҳозирги босқичда туғма пневмония клиникасининг хусусиятларини ўрганишда унинг полиморфик эканлиги аниқланди.

Янги туғилган чақалоқларда ҳаётнинг биринчи соатларидан бошлаб нафас олиш ва юрак-қон томир етишмовчилиги белгилари пайдо бўлди. Текширувда 62,5% да сустлик синдроми, безовталиқ синдромидан кўра кўпроқ қайд этилди ($p<0,05$). Физиологик рефлексларнинг сусайиши - 62,5% ва сўниш - 37,5% кузатилди ($p<0,01$). Янги туғилган чақалоқларнинг кўпчилигида эмиш ҳаракати бўлмади - 62,5%, янги туғилган

чақалоқларнинг 25% ($p<0,01$) ютиш рефлексининг йўқлигини қайд этилди. Янги туғилган чақалоқларнинг кўпчилигида акроцианоз кузатилди (бурун учи, тил, қўллар, оёқлар, лаблар, кулоқларда) - 63% ($p<0,05$).

Янги туғилган чақалоқларда нафас олиш белгилари пневмониянинг барча ўзига хос кўринишлари билан тавсифланади: нафас қисиши синдроми 100% ($p<0,001$) кўкрак қафасининг ёрдамчи мушаклари иштирокида, бу билан боғлиқ ҳолда янги туғилган

чақалоқларнинг 100% ($p < 0,001$) сунъий ўпка вентилизацияга уланган эди. Чақалоқларда заиф йиғлаш ва марказий асаб тизимининг гипоксияси фонида туғма рефлексларнинг чақирилиши ўта суғ бўлди. Тана нафас олишни фаоллаштириш орқали ўпкада керакли миқдордаги кислородни тиклашга интилганлиги сабабли, янги туғилган чақалоқларда нафас қисилиши билан намоён бўлган нафас олиш бузилиши кузатилди. Нафас қисилиши нафас олиш частотаси, чуқурлиги ва ритмининг ўзгариши, бурун қанотларининг кенгайиши (87,5%) билан тавсифланди. Нафас олиш етишмовчилиги фонида тахипное 62,5% ($p < 0,001$) аниқланди. ТП ташхиси билан янги туғилган чақалоқларда рентген текшируви ўтказилди. Кўпроқ икки томонлама ўчоқли пневмония (62,5%), ва сегментар (37,5%), пневмония аниқланди.

Худди шундай тадқиқот эрта неонатал даврда пневмония ташхиси қўйилган 20 нафар янги туғилган чақалоқни текширишда ўтказилди. Эрта неонатал, шунингдек, туғма пневмониянинг клиник кўринишларининг хусусиятларини ўрганишда улар полиморф эканлиги аниқланди.

Эрта неонатал пневмония умумий белгилар билан бошланди. Токсикознинг кучайиши натижасида сўришни рад этиш, чақалоқларнинг рефлекс фаоллиги ва мушак тонусининг пасайиши, қисқа муддатли ёки узокроқ тана ҳароратининг кўтарилиши, тахипное, тахикардия. Нафас олиш аппарати шикастланишининг белгилари нафас қисилиши, апное хуружлари, бурун қанотларининг керилиши, нафас олиш пайтида кўкрак қафасининг кўшимча мушакларининг иштирок этиши, аускултатив хириллашлар, периферик ёки марказий цианоз белгилари билан ифодаланди.

Эрта НП бўлган гуруҳдаги янги туғилган чақалоқларда текширув пайтида суғ реакция 40% га қараганда, 60% безовталиқ кўпроқ намоён бўлганлиги аниқланди ($p < 0,05$). НПда янги туғилган чақалоқларнинг 70 фоизда 38-39°C фебрил гипертермия кузатилди. Физиологик рефлексларнинг заифлашиши 60%, сўниш 40% ($p < 0,01$) да кузатилди.

НП да нафас қисилиши кўшимча мушаклар

иштирокида пайдо бўлди. Интоксикация секинроқ ривожланди, чақалоқларнинг терисининг рангпарлиги 20% да, аксарият болаларда акроцианоз 50%да, камроқ оқимтир марказий цианоз 30% ($p < 0,001$) белгилари кузатилди.

Нафас олиш аъзолари томонидан тахипное брадипноега нисбатан кўпроқ (60%), (40%)дан устунлиқ қилди ($p < 0,001$). Янги туғилган чақалоқларда нафас олишнинг заифлашиши 60% чақалоқда қайд этилди ($p < 0,001$). Рентген текшируви тахлиларида ҳам эрта неонатал пневмонияда икки томонлама (70%) пневмония (30%) ўнг томонлама пневмониядан устунлиқ қилди.

Келтирилган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, ТП ва эрта неонатал пневмония ўртасида бир қатор муҳим клиник ва рентгенологик фарқлар мавжуд.

Шундай қилиб, болаларнинг туғма пневмония билан текширувга реакцияси суғ - 62,5% ва эрта неонатал пневмонияда - 40% ($p < 0,01$). Гипертермия кўринишидаги ҳимоя реакцияси, аксинча, эрта неонатал пневмонияда 70 % ($p < 0,001$) да сезиларли даражада ишончли.

Туғма пневмониянинг ишончли намоён бўлиши 62,5% да акроцианоз ($p < 0,05$) ва НПда марказий цианоз 30% ($p < 0,01$). Ўтказилган рентгенологик текширув яллиғланиш жараёнининг босқичини - шиш ва гиперемияни акс эттирди.

Туғиш ёшидаги аёлларда сурункали, юқумли ва яллиғланиш касалликларининг сезиларли даражада тарқалиши, носпецифик қаршиликнинг дастлабки пасайиши, ҳомиладор аёлларнинг танасида патогенларнинг узок муддатли сақланиб қолишига ва туғма инфекцияларнинг ошишига олиб келади, бу эса ўз навбатида янги туғилган чақалоқларда мослашишнинг бузилишига ва уларда инфекция касалликлар сонининг кўпайишига сабаб бўлади.

Эрта неонатал, шунингдек, туғма пневмониянинг клиник кўринишларининг хусусиятларини ўрганишда улар полиморф эканлиги билан аниқланди.

Шундай қилиб, ҳаётнинг биринчи дақиқасидаги оғир ҳолатлар, оналардаги ЎРВИ билан оғриш, токсикозлар, гестозлар, анемия, сийдик-таносил йўллар инфекцияси, туғма ва неонатал пневмония ривожланиши учун хавф омили ҳисобланади ва пневмониянинг ривожланишга олиб келувчи омиллар бўлиб хизмат



Адабиётлар

1. Байбарина Е.Н., В.В. Зубков, И.Рюмина. Диагностическая значимость признаков пневмонии у новорожденных детей: научное издание. Акушерство и гинекология. М., 2012;7:68-73.
2. Врожденная пневмония: клинические рекомендации 15/ Согласованы и утверждены Российским обществом неонатологов на основании результатов коллективного обсуждения проекта клинических рекомендаций. Неонатология: новости, мнения, обучение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017;4:133-148.
3. Горовиц Э.С., Соколова Е.А., Фрейнд Г.Г. К этиологии внутриутробных пневмоний с летальным исходом. Медицинский альманах. 2013;26 (2): 110-112.
4. Горячко А.Н., Сукало А.В. Прогностическая модель для определения вероятности развития врожденной пневмонии у доношенных новорожденных. Здоровье ребёнка. 2019;4(14):256-261.
5. Дегтярев Д.Н., Зубков В.В. Диагностическая значимость признаков пневмонии у новорожденных детей: научное издание. Акушерство и гинекология. М., 2012;7:68-73.
6. Дудина К.Р., Кутателадзе М.М., Знойко О.О., с соавт. Клиническая значимость маркёров острого воспаления при инфекционной патологии//Казанский медицинский журнал. 2014;95(6):909-915.
7. Журавлева Л.Н. Пневмонии у новорожденных: особенности этиологии, клинической картины, диагностики. Охрана.
8. Мухамедова Х.Т., Турдиева Д.Э. Пневмония у новорожденных в перинатальном периоде. Материалы 5 го съезда Анестезиологов и Реаниматологов Узбекистана с Международным участием. Ташкент. 2017:233-234.
8. Нуржанова С.Т. Этиологическая структура и особенности клинического течения врожденных и неонатальных пневмоний в Кыргызстане. автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.08/ С.Т.Нуржанова. Бишкек. 2015:24.
9. Неонатология — национальное руководство. под ред. академика РАМН проф. Н.Н. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008:749.
10. Платонова О. А., Грак Л. В., Альферович Е. Н., Марочкина Е. М., Саржевская Е. А. Анализ факторов риска и клинко-рентгенологические особенности врожденной пневмонии у доношенных новорожденных. Медицинский журнал. 2011; 4 (38): 98-102.
11. Таточенко В.К. Пневмонии у детей: диагностика и лечение. Леч. врач. 2008;8:5-9.
12. Царькова С.А., Абдуллаев А.Н., Суровцева Д.А., Помазкина А.В. Рентггенегативная пневмония у детей раннего возраста — реальный феномен или диагностическая ошибка? Российский педиатрический журнал. 2020; 1(2): 31-37.
13. Ahmed, A Khattab. Ventilator Associated Pneumonia in A Neonatal Intensive Care Unit / Ahmed A Khattab, Dalia M El-Lahony and Wessam Fathy. J Am Sci 2013. N 9(11) - P 251-258.
14. B. Muller, M. Christ-Crain. Biomarkers in respiratory tract infections: diagnostic guides to antibiotic prescription, prognostic markers and mediators// European Respiratory Journal. 2007:100-105.
15. Duke T. Neonatal pneumonia in developing countries. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005;5:90-94.
16. Ахмедова, Д. И., Д. Т. Ашурова, and Г. А. Арифова. "Факторы риска развития синдрома бронхиальной обструкции у детей раннего возраста." Педиатрия 2-3 (2000): 52-53.
17. Ахмедова, Д. И., Б. Т. Халматова, and Д. Т. Ашурова. "Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста и принципы его лечения." Метод. реком.: -Т (2004): 21.
18. Ahmedova, D. I. "RahimjanovSh." A. Growth and development of children. Methodical recommendation. Tashkent (2006): 3-82.