

МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИНИНГ ПЕРИНАТАЛ ЗАРАРЛАНИШИ БИЛАН ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ИНСТРУМЕНТАЛ ДИАГНОСТИКАСИНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ

Набиева Шоиста Мустафаевна

1- Педиатрия ва неонатология кафедраси ассистенти.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Аннотация: турли даражадаги марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши билан юрак-қон томир тизимининг функционал ҳолатидаги ўзгаришларнинг 90 янги туғилган чақалоқлар текширилди. Марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши билан юрак-қон томир тизими ҳолатидаги ўзгаришларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишида янги туғилган чақалоқларнинг юрак-қон томир тизимини инструментал тадқиқотлар кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, юрак-қон томир тизими ҳолатидаги ўзгаришлар боланинг соғлиғига янада таъсир қилиши мумкин ва кеч ташхис қўйиш билан касаллик, бу янги туғилган чақалоқларнинг перинатал энцефалопатияси касаллигининг мураккаб ва узоқ давом этиши билан содир бўлиши мумкин.

Калит сўзлар: перинатал энцефалопатия, юрак-қон томир тизими, тахикардия, брадикардия.

МАВЗУ ДОЛЗАРБЛИГИ

Янги туғилган чақалоқларда марказий асаб тизимининг перинатал зарарланишиларида юрак-қон томир тизимининг тез-тез учрайдиган ва кам ўрганилган ҳолати касалликнинг ривожланишини чуқурроқ ўрганишни талаб қилади [2,3,5]. Марказий асаб тизимининг перинатал патологиясининг оғир асоратлари: интравентрикуляр қон қўйилишлар ва перивентрикуляр лейкомаляциялар болалик ўлими ва ногиронликнинг асосий сабаби ҳисобланади [1,4,7]. Миянинг психоневрологик касалликлари рўйхати жуда кенг: минимал мия касалликларидан бошлаб (ривожланишдан орқада қолиши ва миянинг дисфункциялари) марказий асаб тизимининг зарарланишининг оғир даражасигача ақлий заифлиги, талваса синдроми, гидросефалия, фалажлар билан [6,9,11].

Марказий асаб тизимининг перинатал патологияси турли хил этиопатогенетик сабаблар билан ифодаланади: марказий асаб тизимининг гипоксик-ишемик бузилишлари (церебрал ишемия), интракраниал қон қўйилишлари (травматик ва гипоксик этиологияси билан), токсико-метаболик бузилишлар, туғма нуқсонлар, юқумли патологиялар ва бошқалар билан [5,8,10,12].

Юрак-қон томир тизими ва неонатал гипоксияга учраган чақалоқларда постнатал мослашуви бўйича тадқиқотлар етарли емас, ушбу тоифадаги

беморларда касалланиш ва чақалоқлар ўлимини камайтириш мақсадида тузатиш чоралари бўйича илмий ишлар топилмагани сабабли, юрак-қон томир ҳолатини ўрганишнинг амалий аҳамияти, юрак-қон томир тизими ва марказий асаб тизими касалликнинг перинатал зарарланишида янги туғилган чақалоқларда марказий асаб тизими самарали диагностика ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш учун зарурдир [7,13,14].

Тадқиқот мақсади: касалликни ташхислаш ва даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш учун марказий асаб тизимига перинатал зарарланиши билан янги туғилган чақалоқларда юрак-қон томир тизимининг ҳолатини инструментал диагностикаси маълумотларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, Самарқанд тиббиёт университетида қарашли 1 - педиатрия ва неонатология кафедрасининг клиник базаси бўлган Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг неонатал ва интенсив терапия бўлимида ўрта ва оғир даражадаги марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши бўлган 90 янги туғилган чақалоқлар ўрганилди.

Белгиланган мақсад ва вазифаларга кўра, касал болаларни инструментал текшириш электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО КГ) га асосланган. Биз касал чақалоқларни 2та гуруҳга бўлган ҳолда текширдик:

I гуруҳ марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши ўртача оғир даражаси билан чақалоқларда юрак-қон томир тизимида функционал ўзгаришлар бўлган 50 янги туғилган чақалоқлардан иборат эди.

II гуруҳга марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши оғир даражаси билан чақалоқларда юрак-қон томир тизимидаги функционал ўзгаришлар билан 40 янги туғилган чақалоқлар киритилди.

Тадқиқот натижалари.

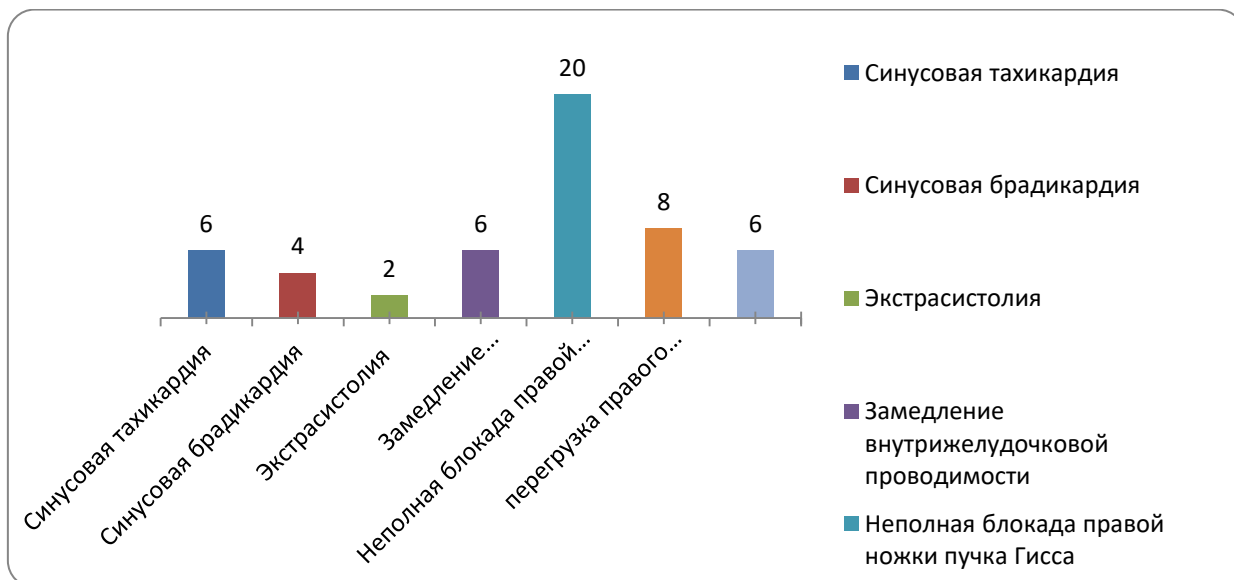
Электрокардиографик текширув натижалари шуни кўрсатдики (1-жадвал, 2-расм) I гуруҳ болаларида юрак-қон томир етишмовчилиги белгиларининг частотаси II гуруҳ беморларига қараганда паст бўлган. Тадқиқотларга кўра, перинатал касалланиш марказий асаб тизимида (МАТ) юрак етишмовчилиги белгилари II гуруҳнинг барча беморларида мавжуд бўлган ва у ерда бир нечта электрокардиографик параметрларнинг комбинациясида сезиларли фарқлар бўлган.

Жадвал 1

МАТ перинатал зарарланиш билан янги туғилган чақалоқларни электрокардиографик текшириш кўрсаткичлари (%).

кўрсаткичлар	I гуруҳ (n=50)		II гуруҳ (n=40)	
	A	%	A	%
	бс.		бс.	

Синус тахикардияси	3	6,0	8	20,0
Синус брадикардияси	2	4,0	5	12,5
Экстрасистолия	1	2,0	2	5,0
Интравентрикуляр ўтказувчанликнинг секинлашиши.	3	6,0	7	17,5
Гис тўпламининг ўнг оёғчасининг тўлиқ бўлмаган блокадаси	1	2,0	1	3,0
Ўнг қоринчанинг ортиқча юкланиши	4	8,0	9	22,5
Чап қоринчанинг ортиқча юкланиши	3	6,0	7	17,5



Расм 1. Янги туғилган чақалоқларни марказий асаб тизимининг перинатал зарарланишининг электрокардиографик текшириши (%).

Миокард ишемияси билан боғлиқ энг характерли клиник белгилар аниқланди, улар ЭКГдаги ўзгаришлар билан бир вақтда қайд этилди. Булар: I гуруҳ янги туғилган чақалоқларнинг 3 (6,0%) да кузатилган синус тахикардияси, II гуруҳ янги туғилган чақалоқларда эса синус тахикардияси (170 дақиқада 1 мартадан ортиқ юрак уриш тезлиги) 2,5 марта тез-тез қайд этилган - 8 (20,0%), синус брадикардияси (юрак уриш тезлиги 90 дақиқада 1 дан кам) 2 (4,0%) янги туғилган чақалоқларда, 5 (12,50%), экстрасистолия I гуруҳ янги туғилган чақалоқларида атиги 1 (2,0%), 2 (5,0%) II гуруҳ болаларида, интравентрикуляр ўтказувчанликнинг секинлашиши I гуруҳдаги 3 (6,0%), II гуруҳдаги 7 (17,5%) янги туғилган чақалоқларда, I гуруҳдаги 10 (20,0%) янги туғилган чақалоқларда ва 14 (35,0%) янги туғилган

чақалоқларда Гис тўпламининг ўнг оёғчасининг тўлиқ блокадаси аниқланмади. II гуруҳнинг 4 (8,0%) чақалоқларида ва II гуруҳнинг 9 (22,5%) чақалоқларида ўнг қоринчанинг ортиқча юкланиши аниқланди, I гуруҳ чақалоқларида 3 (6,0%) ва II гуруҳ чақалоқларида 7 (17,5%) чап қоринча юкланиши кузатилди.

Янги туғилган чақалоқларда миани нейросонографик текширишнинг асосий миқдорий кўрсаткичлари натижалари барча ўрганилган параметрларда перинатал мийя зарарланишига хос ўзгаришларни кўрсатади (2-жадвал)

Жадвал 2

МАТ перинатал зарарланиши билан янги туғилган чақалоқларни нейросонографик текширишнинг миқдорий кўрсаткичларининг хусусиятлари.

	Кўрсаткичлар (мл)	I гуруҳ (n=50)	II гуруҳ (n=40)
	Учинчи қоринча	4,6±0,2	5,9±0,4
	Тўртинчи қоринча	5,1±0,3	6,1±0,5
	Субаракноид бўшлиқ	3,9±0,2	4,9±0,4

Еслатма: Р- I ва II гуруҳлар ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги.

Шундай қилиб, учинчи ва тўртинчи қоринчалар ҳажми ортишига субаракноид бўшлиқда I гуруҳда мос равишда 4,6±0,2, 5,1±0,3 и 3,9±0,2 гача, ва II гуруҳ учун 5,9±0,4, 6,1±0,5 и 4,9±0,4 мл гача бўлган кўрсаткичлар сабаб бўлди. Марказий асаб тизимидаги перинатал ўзгаришлар пайтида юрак-қон томир тизимининг ҳолатини объектив акс эттирувчи асосий инструментал кўрсаткичлар 3-жадвалда ва 2-расмда келтирилган.

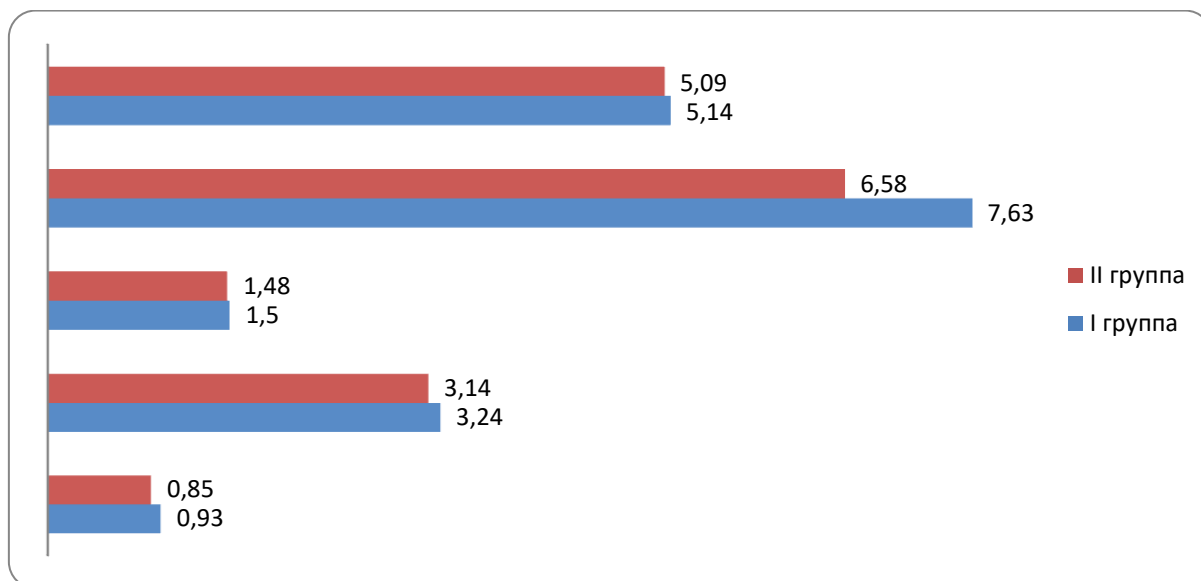
Жадвал 3

Марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиш билан текширилган чақалоқларда эхокардиографиянинг хусусиятлари.

	Болалар гуруҳлари	I гуруҳ	II гуруҳ
	Якуний систолик ўлчам, см	0,93±0,04	0,85±0,11
	Якуний систолик ҳажм, см	3,24±0,34	3,14±0,23
	Охирги диастолик ўлчам, см	1,50±0,21	1,48±0,33
	Якуний диастолик ҳажм, мл	7,63±1,26	6,58±1,47
	Таъсир ҳажми, мл	5,14±0,68	5,09±0,74

Еслатма: Р- I ва II гуруҳлар ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

3-жадвал ва 2-рasm шуни кўрсатадики, ушбу патологияда фақат таъсир ҳажми чақалоқларнинг ёш меъёридан аниқ ошиб кетади, бу еса ушбу ёш даврида яхши мослашиш қобилиятини кўрсатади.



Расм 2. Чакалоқларда эхокардиография тадқиқотларининг кўрсаткичлари.

Хулоса.

Шундай қилиб, инструментал тадқиқотлар, яъни электрокардиографик ва эхокардиографик текширувлар кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, перинатал марказий асаб тизимининг зарарланиши бўлган янги туғилган чақалоқларда юрак-қон томир тизимидаги функционал ўзгаришлар, боланинг соғлиғига янада таъсир қилиши мумкин ва юрак-қон томири нотўғри тузатиш синдромининг ташхиси кеч қўйилганда, касаллик мураккаб ва перинатал энцефалопатия касаллиги узоқ муддатли чўзилувчан бўлиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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, Науменко 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. Сирождидинова 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.