

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA HOMILA ICHI PNEVMONIYASINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna

SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya kafedrası dotsenti

Xolboyeva Sarvinoz Taxirovna

SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya kafedrası magistri

Annotatsiya. Maqolada homila ichi pnevmoniyasining asosiy asoratlari miya shishi, gemorragik sindrom, qorincha ichi qon ketishi (QIQK), yarali-nekrotik enterokolit (YNEK) ko'rinishida namoyon bo'lishi aniqlandi. Shu bilan bir qatorda, homila ichi pnevmoniya klinikasi polimorf bo'lib, bir qator xususiyatlarga ega ekanligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: homila ichi pnevmoniyasi, yangi tug'ilgan chaqaloq, klinik kechish.

Mavzu dolzarbligi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari tarkibida homila ichi (HIP) va neonatal (NP) pnevmoniya yetakchi o'rinni egallaydi [1,6,9]. Ta'kidlanishicha, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniya klinikasi bir qator xususiyatlarga ega va faqat o'choqli va tizimli yallig'lanish belgilarisiz nafas olish buzilishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Ba'zi tadqiqotchilar isitma va taxipnoening mavjudligini yangi tug'ilgan chaqaloqlarda pnevmoniyaning muhim diagnostik belgisi deb hisoblashadi [7,8,10].

JSST ma'lumotlariga ko'ra, pnevmoniya tashxisining "oltin standarti" rentgenogrammadagi infiltrativ o'zgarishlardir. Mamlakatimizda Homila ichi pnevmoniya klinikasining xususiyatlari bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilmagan.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, homila ichi infeksiya bolalar o'limi [4,5,12] sabab bo'lgan infeksiyalari orasida birinchi o'rinni egallaydi. Tekshirib ko'rilganda, homila ichi infeksiyalar o'lik homila va chala tug'ilgan bolalar [1,2,3,15] 82% da uchraydi. Xususan davolashning zamonaviy texnologik usullarini amaliyoti joriy etish. Bu morfologik va funktsional rivojlanish orqada qolgan, bachadon infeksiyasi bilan

bog'liq nafas olish funksiyasi chuqur etishmovchiligi bo'lgan yangi tugilgan chaqaloqlarda davolash, parvarishlash uchun imkoniyat taqdim etadi. Erta neonatal infektsiya onadan vertikal uzatiladi, va keyinchalik nozokomiyal infektsiya shaklida, shu jumladan, gorizontal olinadi [11,13,14].

Materiallar va usullar. VBKTTM neonatologiya bo'limida Homila ichi pnevmoniyabilan og'rigan 55 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik kurinishining xususiyatlarini o'rgandik. Homila ichi pnevmoniya tashxisi bilan tug'ilgandan keyingi dastlabki 72 soat ichida klinik va laboratoriya ma'lumotlarini ishlab chiqish bilan amalga oshirildi.

Vaziyatning og'irligi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xavfli belgilar mavjudligi bilan baholandi (Bolalar uchun kasalxonada yordam ko'rsatish" yo'riqnomasi, JSST, 2012) O'ta og'ir kasallikni ko'rsatadigan xavfli belgilarga quyidagilar kiradi: emizish qobiliyati yo'qligi; talvasalar; uyquchanlik yoki hushining yo'qligi; nafas olish tezligi 1 daqiqada 30 dan kam, yoki apnoe; nafas olish tezligi 1 daqiqada 60 dan ortiq; xirillagan nafas, ko'krak qafasi nafas olishda kuchli cho'zilishi, markaziy siyanoz. Nafas olish etishmovchiligini baholash 5 ta mezon bo'yicha Dauns shkalasi bo'yicha amalga oshirildi: teri qoplamalari siyanozi, ko'krak qafasining mos keladigan joylarining tortilishi, nafas olish paytida xirillash, yig'lash, nafas olish tezligi, har bir ko'rsatkich 0 dan 2 ballgacha baholandi. Statistik tahlil SPSS 17.0 dasturi yordamida ikkita mustaqil namunaning o'rtacha, T-testlari q ni solishtirganda amalga oshirildi, bu erda p - xatolik ehtimoli. Xato ehtimoli $p < 0,05$ muhim (5% ahamiyatlilik darajasi - 95%), $p < 0,01$ juda muhim (1% daraja yoki 99%), $p < 0,001$ maksimal muhim (0,1% daraja yoki 99,9%).

Natijalar va uning muhokamasi. Hozirgi bosqichda homila ichi pnevmoniya klinikasi polimorf bo'lib, bir qator xususiyatlarga ega ekanligi aniqlandi. Shunday qilib, bemorlarning ko'pchiligida tekshiruvda sust reaksiya aniqlanadi (75,5%, $p < 0,05$), bolalarning 8,5% ($p < 0,01$) komatoz holatga ega. Pnevmoniyaning o'ziga xos ko'rinishi bo'lgan isitma 91,5% ($p < 0,001$). Kasallikning xarakterli xususiyati barcha fiziologik reflekslarning zaiflashishi (74,5% da) yoki so'nishi (21,7%, $p < 0,01$)

kuzatiladi. Asosan, emish (78,3%), ba'zi bolalarda esa hatto yutish (21,7% da, $p<0,01$) yo'qoladi. Klinikada gipoksik ensefalopatiya (GIE) ustunlik qiladi (92,45%). Bundan tashqari, teng nisbatda ($p>0,05$) va so'nish sindromi (39,6%) va qo'zg'alish sindromi (34,9%) kuzatiladi. Bemorlarning 17,6 foizida talvasa sindrom qayd etilgan. Aksariyat bolalarda akrosiyanoz (71,7%, $p<0,001$), 28,3% markaziy siyanoz mavjud. Qorin old devorida qon tomir tarmog'I to'ri kasal bolalarning 42,5 foizida aniqlanadi. Odatda, mushak tonusining pasayishi tez-tez uchraydi (88,7% da, $p<0,001$) to'liq atoniyaga qadar (5,7%).

Nafas olish tizimi tomonidan pnevmoniyaning barcha o'ziga xos ko'rinishlari mavjud: nafas olishning qiyinlashuvi (98,1% da, $p<0,001$) barcha yordamchi mushaklar ishtirokida nafas olish, ko'p hollarda yangi tug'ilgan chaqaloqlar (72,6%, $p<0,001$) da vaziyatning og'irligi tufayli IVL ga ulanadi. Dauns shkalasiga ko'ra, bemorlarning 72,6% ($p<0,01$) DN ning og'ir darajasiga ega (8 balldan ortiq), 27,4% da o'rtacha daraja (6-8 ball) qayd etilgan. Klinikada taxipnoe ustunlik qiladi (91,5%, $p<0,001$), 8,5% da taxipnoe bradipnoega aylanadi. Fizikal tekshirishlarga ko'ra, zaiflashgan nafas tez-tez eshitiladi ($p<0,01$) (71,7%) qattiq (28,3%) nafasga qaraganda. Auskultatsiya ma'lumotlari polimorfikdir: xirillashlar yo'q (27,4%), har xil o'lchamdagi nam (17,9%) va suvli (17,9%) va nam mayda pufakchali xirillashlar kripitasiya bilan eshitiladi. (36,7%, $p<0,05$).

Yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlar (YQTS) taxikardiya (57,5% $p<0,001$), kamroq tez-tez - bradikardiya (3,8%), yurak tovushlarining bo'g'ilishi (84,0%, $p<0,001$), sistolik shovqinning paydo bo'lishida namoyon bo'ladi. 18,9%. Ba'zi bolalarda hepatomegaliya (34,9%) mavjud.

Pnevmoniyaning asoratlari miya shishi (26,8%), gemorragik sindrom (24,4%), qorincha ichi qon ketishi (QIQK) 12,2%, yarali-nekortik enterokolit (YNEK) 2,8% ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallikning natijasi ham boshqacha. Kasal bolalarning atigi 51,9 foizi tuzalib uyga chiqarildi, kamroq (39,6%, $p>0,05$) 2-bosqichda keyingi tibbiy yordamga o'tkazildi va 8,5% o'lim bilan yakunlandi. Homila ichi pnevmoniyaning umumiy belgilarini o'rganish bilan bir qatorda kasallikning og'irligiga

qarab ularning klinik kechish xususiyatlarini o'rgandik. Bemorlar og'irlik darajasiga ko'ra 2 guruhga bo'lingan: 86 (81,1%) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kasallikning og'ir kechishi va 20 (18,9%) kasallikning o'ta og'ir kechishi.

Jadval 1.

Homila ichi pnevmoniyasida asosiy klinik belgilar

Og'irlik darajasiga ko'ra:	Og'ir	O'ta og'ir
Ko'rik paytida holati:		
-Bezovta	17,4%	10,0%
-Kam harakatli	81,4%	50,0%
-Xushsiz	1,2%	40,0%
Tana harorati:		
-Meyorida	91,7%	95,0%
-Gepirtermiya	9,3%	5,0%
-Gepotermiya	-	-
Gipoksik ensefalopatiya:	83,71%	100%
-So'nish sindromi	37,2%	50%
-Qo'zg'alish, talvasa sindromi	33,72%	40%
Fiziologik reflekslar:		
-Kuchsiz	77,9%	60%
-So'ngan	17,4%	40%
-Emmaydi	95,3%	100%
-Yo'tmaydi	17,4%	40%
Teri qoplamalari:		
-Oq	74,42%	55%
-Oq kul-rang	24,42%	35%
-Akrosianoz	91,86%	10%
-Markaziy sianoz	-	90%
Qorin old devoir tomirlar to'rining kuchaeshi:	40,7%	50%
Mushaklar tonusi:		
-Oshgan	5,81%	5%
-Pasaygan	93,1%	70%
-Atoniya	1,2%	25%
Hansirash:	98,8%	95%
IVL	68,6%	90%
DN Dauns shkalasi bo'yicha:		
-6-8 ball	31,4%	10%
-8 baldan oshgan	68,8%	90%
NS		
-Taxipnoe	98,8%	60%

-Bradipnoe	1,2%	40%
Auskultasiya Nafas olishi:		
-Qattiq	70,9%	75,0%
-Sustlashgan Xrillashlar:	29,1%	25,0%
-eshitilmaydi	31,4%	10%
-Har xil kalibirli	16,3%	25%
-Mayda pufakli va kripitasiya	32,5%	55%
-Ham	19,7%	10%
YTS:		
-Taxikardiya	43,0%	30%
-Bradikardiya	5,5%	50%
Jigar>1,5 sm	32,2%	50%
Asorati:		
-Miya shishi	10,46%	10%
-Gemoraggik sindrom	6,97%	20%
-YNEK	3,48%	5%
-VJK	2,32%	15%
Natija:		
-Uyga javob berish	52,3%	50%
-Keyingi davo kursiga o'tkazish	41,9%	30%
-O'lim	5,8%	20%

Eslatma: *- $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki. 1, bu ikki kasal bolalar guruhi o'rtasida sezilarli klinik farqlar mavjud. Shunday qilib, o'ta og'ir darajaga ega bo'lgan bolalar komada bo'lish ehtimoli sezilarli darajada yuqori ($p<0,001$). Barcha tekshirilgan bolalarda himoya harorat reaksiyasi deyarli kuzatilmaydi. Ammo o'ta og'ir pnevmoniyalarda depressiya sindromi ($p<0,05$), qo'zg'alish sindromi ($p<0,05$) va talvasa sindrom ($p<0,01$) ko'proq kuzatiladi. Ikkala guruhda ham fiziologik reflekslarning zaiflashishi (77,9% va 60,0%, $p>0,05$) mavjud. Shu bilan birga, so'nish kasallikning o'ta og'ir darajasi bilan sezilarli darajada tez-tez qayd etiladi (40,0% ga nisbatan 17,4%, $p<0,01$). Ko'pgina bolalarda emish yo'q (mos ravishda 95,3% va 100% og'irlik, $p>0,05$). Va o'ta og'ir daraja bilan, hatto yuta olmaydigan bolalar 2 baravar ko'proq ($p<0,01$) va mushaklarning atoniyasi sezilarli darajada tez-tez uchraydi ($p<0,001$). Agar og'ir

holatlarda intoksikatsiya belgisi sifatida teri rangi oqarib, akrosiyanoz kuzatilsa, o'ta og'ir holatlarda markaziy siyanoz ($p<0,001$) og'ir nafas yetishmovchiligi belgisi sifatida yuqori aniqlik bilan kuzatiladi. Bolaning hayotiga tahdid soladigan xavfli holat yuzaga keladi. Tekshiruvdan o'tgan bolalarning aksariyatida nafas qisilishi, apnoe kuzatiladi. Bolalar IVL apparatiga o'ta og'ir darajada ($p<0,05$) ulanadilar. Dauns shkalasi bo'yicha nafas etishmovchiligi (NE) darajasini baholashda 8 balldan ortiq 2-guruh bolalarining soni ko'proq ($p<0,05$) ga ega. Shuni ta'kidlash kerakki, kasallikning og'irligi bilan taxipnoe tez-tez ($p<0,001$) bradipnoega aylanadi. Pnevmoniyaga xos bo'lgan fizikal ma'lumotlar ikkala guruhda ham qayd etilgan. Ular zaiflashgan nafas olishdan ko'ra qattiq eshitish ehtimoli ko'proq. Biroq, 2-guruhda kichik pufakchali xirillashlar va kreptasiya sezilarli darajada tez-tez eshitiladi ($p<0,05$).

Yurak-qon tomir tizimi tomonidan pnevmoniyaning og'ir darajasida taxikardiya ko'proq ($p<0,001$) va bradikardiya ($p<0,01$) o'ta og'ir darajada aniqlanadi. Ikkala guruhda ham bo'g'iq yurak tovushlari qayd etilgan (81,4% va 95,0% mos ravishda, $p>0,05$), ba'zilarida sistolik shovqin bor (23,25% va 25,0%, $p>0,05$). Jigarining ko'payishi kasallikning o'ta og'ir darajasi bo'lgan bolalarda sezilarli darajada tez-tez aniqlanadi ($p<0,05$).

O'ta og'ir darajada kasallik gemorragik sindrom ($p<0,01$) bilan rivojlanishi bilan murakkablashadi ($p<0,001$). O'limga olib keladigan natija o'ta og'ir pnevmoniyada 3 baravar ko'proq uchraydi ($p<0,001$).

Homila ichi pnevmoniyasi birga keladigan kasalliklar fonida sodir bo'ladi: homila ichi infektsiya (HII) 29,2%, erta tug'ilish (25,5%), homila ichi yurak kasalligi (20,0%), anemiya (7,5%) va homila o'sishning kechikishi 4,7%. Biroq, pnevmoniyaning og'irligiga ko'ra tez-tez uchraydigan kasalliklarni taqsimlashda deyarli sezilarli farqlar yo'q edi.

Og'ir pnevmoniyaning rentgenologik tekshirishda ikki tomonlama kichik o'choqli yallig'lanish infiltrati ($p<0,05$), o'ta og'ir pnevmoniyada - segmentar infiltratlar ($p<0,05$) aniqlanadi. Binobarin, o'ta og'ir pnevmoniya o'pka to'qimalarida kengroq yallig'lanish o'zgarishlari bilan tavsiflanadi.

Xulosa. Hozirgi bosqichda homila ichi pnevmoniyaning xususiyatlari bolalar hayotiga tahdid soladigan ko'plab xavfli belgilar bilan klinik ko'rinishning polimorfizmidir. Kasallikning kechishining og'irligiga qarab, klinikada tekshiruvga sust reaksiya hukmronlik qiladi. Juda kamdan-kam hollarda, gipertermiya shaklida yallig'lanishga qarshi himoya reaksiyasi aniqlanadi. Fiziologik reflekslar o'ta og'ir to'liq bostirilgunga qadar zaiflashadi, ba'zi bolalarda esa – yutish refleksi. Kasallikning eng xarakterli ko'rinishi - bolalarda depressiya, qo'zg'alish va konvulsivlar sindromi (92,45%) bilan kechadi. Ko'pgina bemorlarda akrosiyanoz, o'ta og'ir holatlarda esa markaziy siyanoz mavjud. To'liq atoniyagacha mushak tonusining pasayishi bilan tavsiflanadi. Pnevmoniya NE va YQTE ning og'ir darajasi bilan namoyon bo'ladi, miya shishi, gemorragik sindrom bilan murakkablashadi. Bundan tashqari, ushbu klinik ko'rinishlar kasallikning o'ta og'ir darajasi bilan yanada aniqroq va sezilarli darajada tez-tez kuzatiladi. Rentgen rasmda o'ta og'ir pnevmoniya o'pka to'qimalarida kengroq yallig'lanish o'zgarishlari bilan tavsiflanadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. 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.
2. Axmedova D. Y., Sirojiddinnova 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. 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.
4. 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.

5. Volodin N.N. Neonatologiya: milliy qo'llanma. - M.: GOETAR-Media, 2009. - 848 b.
6. Bolalardagi bronxopulmoner kasalliklarning asosiy klinik shakllarining ishchi tasnifi / H.A. Geppe, H.H. Rozinova, I.K. Volkov, Yu.L. Mizernitskiy // Qiyin bemor. - 2009. - No 1-2. - B.45-48.
7. Dementieva, G.M. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bronxopulmoner tizimning kasalliklari: shifokorlar uchun ma'ruzalar. - M., 2004. - 84 b.
8. Zueva O.S. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va pnevmoniya bilan og'rigan yosh bolalarda etiopatogenez va immunologik o'zgarishlar // Vestnik VGMU, 2006 yil, 5-jild, № 4.
9. Bohlin, K. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sirt faol moddalar almashinuvi: ventilyatsiya strategiyasi va o'pka kasalligining ta'siri. - Stokgolm: Karolinska universiteti, 2005. - 124p.
10. Magree H.C., Russell F.M., Sa'aga R. va boshqalar. Fidjidagi bolalarda ko'krak qafasi rentgenogrammasi bilan tasdiqlangan pnevmoniya // Bull Jahon sog'liqni saqlash organi. 2005 yil iyun; 83(6):427-33. Shveytsariya.
11. Wahlgren H., Mortensson V., Eriksson M. va boshqalar. O'tkir pnevmoniya bilan og'rigan bolalarda rentgenologik topilmalar: yosh yuqumli agentga qaraganda muhimroq // Acta Radiol. 2005 yil iyul; 46(4):431-6. Shvetsiya.
12. Sirojiddinova X.N., Abdulleeva 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.
13. 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.
14. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children

on the background of immunocorrective therapy // IJIEMR Transactions, online available on 11 April 2021. Vol 10. On page 131-134.

15. Sirojiddinova X.N., Ortikboyeva N.T., Aminova N.A., Akmaljanova A. A. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 261-265.