

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЕТ ИНСТИТУТИ**

Кулёзма ҳуқуқида

УДК: 616.053.3+616.8+616.001-6/618.3+617.5

Атаҳажиев Миркомил Сотқинбоевич

**ЧАНОҚ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК
ҲОЛАТИ ВА УЛАРНИНГ ЭРТА АДАПТАЦИЯСИ**

14.00.09 - педиатрия

**тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун тақдим этилган диссертация**

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент - 2010

Илмий иш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Андижон Давлат тиббиёт институтида бажарилди.

Илмий раҳбар: **Тиббиёт фанлари доктори, профессор**
Ташбаев Олим Сохибович

Расмий оппонентлар: **Тиббиёт фанлари доктори, профессор**
Дилмурадова Клара Равшановна

Тиббиёт фанлари доктори, профессор
Мухамедова Хадича Тулкуновна
Етакчи ташкилот: **Республика ихтисослашган илмий-амалий**
тиббиёт Педиатрия маркази

Диссертация ҳимояси 2010 йил «___» _____ соат _____да
Тошкент педиатрия тиббиёт институти қошидаги Д.087.10.01 раканли
Ихтисослашган Кенгаш йиғилишида ўтказилади (100140, Тошкент ш.,
Боғишамол кўч., 223 уй).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институти
кутубхонасида танишиш мумкин.

Автореферат 2010 й. «___» _____ да тарқатилди

Ихтисослашган Кенгаш

илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

М.К. ШАРИПОВА

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки, перинатал ўлим сабаблари орасида ҳомила гипоксияси (56,7%), чақалоқлар асфиксияси (31,4%), нафас бузилиш синдроми (20,4%) ва туғруқ жароҳатлари (14,9%) етакчи ўрин тутди (Абдуллаходжаева М.С. ва ҳаммуал., 1992, 1996). Юқори хавф гуруҳига ҳомиланинг чаноқ билан келган ҳолдаги туғруқлар ҳам тааллуқлидир (Зарубина Е.Н. ва ҳаммуал., 1996, Игамбердиев Н.Б. ва ҳаммуал., 2004, Hanigan W.S., Powell F.C., 1998) Аниқландики, ҳомиланинг чаноқ билан келган ҳолатидаги ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечиши патологик жараён бўлиб, бу перинатал ўлим ва жароҳатланиш даражасининг юқори (ҳомиланинг боши билан келган ҳолатдагига қараганда 5-6 марта ортиқ) эканлигида ўз аксини топади (Алимов А.В. ва ҳаммуал., 1999, Howdon J.M., Word Piaff M.L., 1992). Шунга қарамай, чаноқ билан туғилган чақалоқларда туғруқ жароҳатлари ва касалланиш структураси охиригача аниқланмаган. Тадқиқотчилар чаноқ билан туғилган чақалоқларда бош миянинг жароҳатланиш даражаси юқори эканлигини таъкидласалар-да, орқа миянинг зарарланиш эҳтимоли ҳам борлигига етарли эътибор бермаганлар. Перинатолог ва неонатолог шифокорлар спинал патология симптомларини кўпинча церебрал патология фойдасига ҳал қилганлар. Бироқ, ҳомиланинг чаноқ билан келган ҳолдаги туғруқларда орқа миянинг (бўйин, кўкрак, бел ва сакрал бўлимлар) ҳам кўпинча жароҳатланишига интрнатал шарт-шароитлар мавжуддир (туғруқнинг иккинчи муддатидаги тўртинчи ва бешинчи даврлар) (Барашнев Ю.И., 1997, 2000, Маликова Р.А., 2001, Морозов В.И., 1998, Шомансуров Ш.Ш. ва ҳаммуал., 2000, Gurtis G.G. et. al., 1994). Неонатологияда спинал жароҳатларнинг аҳамиятлилиги шу билан белгиланадики, юқори бўйин структураларининг бош мия ўзагига яқин тургунлиги туфайли унинг кўп белгилари неврологик (агипоксик-ишемик энцефалопатия, калла ичи гипертензияси), соматик (асфисия ва нафас бузилишлари синдроми, қусиш синдроми) ва ортопедик (туғруқ плексити, конгенитал қийшиқ бўйинлик) патологиялар каби ниқобланади. (Петрухин А.С. 1997, Ратнер А.Ю., 1995, Panaroff A.A., 2002). Шундан келиб чиққан ҳолда чаноқ билан келган ҳолатдаги ҳомиладорлик ва туғруқларда онанинг саломатлигини инобатга олган ҳолда ҳомила ҳолатини тавсифлаш, шунингдек, чақалоқларнинг саломатлиги ва эрта мослашув даврини ўрганиш церебро спинал ҳамда спинал туғруқ жароҳатларини эрта ва узоқ муддатларда юз беришини олдини олган бўлар эди, ўз вақтида уларни фарқлаш, кузатиш ва даволашда қатор чора-тадбирларни амалга ошириш имконини бериши мумкин.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тадқиқотчилар аосратланган туғруқлардаги, айниқса ҳомиланинг чаноқ билан келгандаги туғруқларда орқа мия ва умуртқа поғонасининг алоҳида ва биргаликдаги (церебрал ва спинал) жароҳатларига кам эътибор берганлар (Береснев В.П., Марполин Э.Г., 1995, Хасанов А.К., 1992, Van Golder-Hasker M.R. et.al., 2001). Ушбу

жароҳатларга умуртқанинг натал жароҳати, умуртқа ва орқа миянинг биргаликдаги жароҳатлари орқа мияни таъминловчи қон томирларнинг жароҳатланиши ҳамда бунинг оқибатида иккиламчи мия устундаги ва спинал бузилишлар киради. (Джубаева Н.К. ва ҳаммуал., 2004, Козлова Л.В. Кораид О.А., 1999, Vike T. et al., 1997). Адабиётлардаги маълумотларга кўра, ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқлар онанинг ҳам боланинг ҳам саломатлиги жиҳатидан юқори ҳавф гуруҳига киради. Кўпгина хорижий муаллифларнинг тадқиқотларида ҳомиланинг чаноқ билан жойлашишига олиб келувчи омилларининг кам ўрганилганлиги ҳақидаги қонуният кузатилади. Чаноқ билан туғилган чақалоқлар ўлими ва касалланиш сабаблари таҳлил қилинганда, тадқиқотчилар кўпинча марказий асаб тизимининг (МАТ) жароҳатланишига диққатини жалб қилганлар, чақалоқларнинг оғирлик даражаси орқа мия шикастланишига ҳам боғлиқлигига эса кам эътибор берадилар.

Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги, Андижон Давлат тиббиёт институти ва педиатрия, неонатология, шошилиш педиатрия кафедрасининг “Болаларда юрак қон томир ва бош мия қон томирларининг касалликлари диагностикаси, даволаш ва профилактикаси (давлат қайд рақами 0196000404)” илмий муаммоси бўйича ИТИ режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқот мақсади: Бош ва орқа миянинг натал шикастланишларига боғлиқ ҳолда чаноқ билан туғилган чақалоқларнинг саломатлиги ва эрта мослашув даври хусусиятларини ўрганиш.

Қўйилган мақсадга эришиш учун тадқиқотнинг қуйидаги **вазифалари** белгилаб олинди:

1. Ҳомила ва онанинг ўзаро муносабатларига боғлиқ ҳолда ҳомиланинг чаноқ билан туғилишига мойиллик туғдирувчи ва имкон берувчи омилларни шунингдек, чақалоқлар бош ва орқа миясининг жароҳатланишига олиб келувчи интранатал механизмларини аниқлаш.

2. Чаноқ билан туғилган чақалоқлар саломатлиги ва мослашув даврини тавсифлаш, бош ва орқа миянинг туғруқдаги жароҳатларининг учраш даражасини белгилаш.

3. Визуализация усуларининг диагностик имкониятларини, шунингдек чаноқ билан туғилган чақалоқларда бош ва орқа мия жароҳатларининг клиник неврологик белгилари билан ушбу усуллар кўрсаткичларининг коррелятив боғлиқлигини баҳолаш.

Тадқиқот объекти ва предмети. Тадқиқот объекти сифатида янги кўзи ориқланган 176 нафар аёлларнинг текширув ва кузатув натижалари, туғруқ тарихлари қабул қилинган. Уларда 96 нафарида ҳомиланинг чаноқ билан туғилиши (асосий гуруҳ), 80 нафарида боши билан туғилиши (назорат гуруҳи) кузатилган. Тадқиқот мазмуни сифатида ҳомиладор ва туғувчи аёлнинг саломатлиги туғруқнинг кечиши, шунингдек, чаноқ билан туғилган

чақалоқларнинг саломатлик ҳолати ва мослашув дарининг клиник инструментал белгилари, бош ва орқа миянинг жароҳатланиш даражаси олинган.

Тадқиқот усуллари. Туғувчи аёллар ва чақалоқларда клиник – анамнезтик, умумклиник, антропометрик, ультратовуш (фетометрия, нейросонография) текшириш усуллари, шунингдек, ҳомила кардиотокографияси ва чақалоқларда рентгенологик текширувлар, математик статистика усуллари.

Химояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Ҳомила ва онанинг ўзаро муносабатларига боғлиқ ҳолда ҳомиланинг чаноқ билан туғилишига мойиллик туғдирувчи ва имкон берувчи омиллар бош ва орқа миянинг интранатал жароҳатланиши билан ҳавфли бўлган туғруқларнинг оғрлик даражасини белгилаб беради.

2. Чаноқ билан туғилган чақалоқлар саломатлиги ва мослашув даврининг хусусиялари бўлиб цереброспинал, соматик ва ортопедик бузилишлар кўринишидаги бош ва орқа мия натал шикастланишларининг клиник “ниқоблари” хизмат қилади. Бу бузилишларнинг асл манзараси чақалоқларда комплекс равишда клиник – неврологик текширишлар ўтказилгандагина намоён бўлади.

3. Церебрал ва спинал тузилмалар жароҳатларининг таққослама ташхисда визуализация усуллари (краниография, спондилография, нейросонография) юқори ҳал қилувчи имкониятларга эга эканлиги тасдиқланди. Бу эса ушбу усулларни неонотологлар амалиётида ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқларда кенг кўламда қўллашни талаб қилади.

Илмий янгилиги. Ҳомиланинг боши билан туғилишига мойиллик туғдирувчи ҳамда имкон берувчи ҳомиладаги, онадаги ва ҳомила-она омиллари аниқланди. Бир томондан ҳомиланинг фетометрик ўлчамлари, иккинчи томондан эса уларнинг оналаридаги антропометрик ва акушерлик параметрлари билан коррелятив боғлиқлиги белгиланди. Бу эса бош ва орқа миянинг перинатал жароҳатланишига мойил қилувчи интранатал омилларга эга бўлган кам вазнли болаларнинг туғилиши, ҳомиланинг чаноқ билан келгандаги туғруқларнинг оғирлик даражасини белгилайди. Илк бор ҳомиланинг чаноқ билан келгандаги туғруқлар механизмида бўйин, кўкрак ва бел умуртқалари ҳамда орқа миянинг шикастланишига олиб келувчи сезиларли даражада тўпланган омиллар аниқланди. Ҳомиланинг интранатал давридаги жабрланишини баҳолаш, эпизео-, перинеотомия ва кесарча кесиш муолажаларини ўтказишга кўрсатмаларни белгилашда фетоплацентар тизим қон томирларини допполерографияси ҳамда кардиотокографиянинг роли ва аҳамияти аниқланди.

Аниқландики, чаноқ билан туғилган чақалоқларнинг эрта неонатал даври бош ва орқа мия жароҳатланишининг юқори даражада учраши сабабли улар саломатлигининг ёмонлашуви ва перинатал касалланиши билан асоратланади. Бош ва орқа мия жароҳатланишининг асосий, нисбий

рентгенологик ҳамда нейросонографик белгиларининг церебрал ва спинал ўзгаришларнинг клиник - неврологик белгилари билан юқори коррелятив боғлиқлиги аниқланди.

Тадқиқот натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти. Анте- ва интранатал даврда ҳомиланинг функционал ҳолатини баҳолашда фетометрия ва кардиотокографиянинг диагностик имкониятлари кўрсатилади. Ушбу ўзгаришларга кўра ҳомиланинг чаноқ билан келгандаги туғруқларда неонатологлар (акушер-гинекологлар билан бирга) эпизео-, перинеотомия ва кесарча кесиш каби муолажаларни ўз вақтида ўтказишга кўрсатмаларни белгилай оладилар, бу эса чақалоқларда жароҳатланиш ҳолатларининг камайишини таъминлайди.

Ҳомиланинг чаноқ билан келгандаги туғруқларда эрта неонатал даврида энцефалопатия, асфекция, нафас бузилишлари (НБС), қусиш, талваса синдроми клиник белгиларига ўхшаш белгиларни берувчи чақалоқлар саломатлигининг ёмонлашувига олиб келадиган ҳавфли гуруҳлар шаклланади. Неврология қонунларининг амалий жиҳатдан қўлланилиши (БМН функцияси, шартсиз, проприорецептор рефлексларни аниқлаш, чақалоқларнинг ҳаракат ва сезувчанлигини баҳолаш) неонатологлар, педиатрлар учун марказий ва периферик фалажларни ўз вақтида аниқлаш ва фарқлаш, олиб бориш тактикасини, жойлашиши жиҳатидан церебрал ва спинал тузилмалар жароҳатланишини баҳолашда визуализация усуллари (рентгенография, МРТ, нейросонография) ҳажмини белгилаш имконини беради.

Натижаларнинг жорий қилиниши. Ўтказилган тадқиқот натижалари Андижон, Наманган Фарғона шаҳри туғруқ комплексларининг чақалоқлар бўлими, чақалоқлар патологияси ва чала туғилган чақалоқларни парваришлаш бўлимларининг амалий фаолиятига тадбиқ этилган.

Ишнинг синовдан ўтиши (апробацияси). Диссертация ишининг асосий ҳолатлари Андижон Давлат тиббиёт институти педиатрия, акушерлик ва гинекология кафедралариаро йиғилишида (Андижон, 2000), Андижон Давлат тиббиёт институти, Муаммолар ҳайъати мажлисида (Андижон, 2000), Ўзбекистон Республикаси акушер-гинекологларнинг VI съездида (Тошкент, 2003), “Меҳр-мурувват” йилига бағишланган талаблар ва ёш олимларнинг XXXXI илмий-амалий анжуманида (Андижон, 2004), “Ҳавфсиз оналик ва чақалоқларни интенсив даволаш асослари” Республика илмий-амалий анжуманида (Андижон, 2004), Ўзбекистон педиатрларининг V съездида (Тошкент, 2004) «Соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммолари” илмий-амалий анжуманида (2009) намойиш этилган ва муҳокама қилинган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий нашрлар, шу жумладан 5 та журнал мақолалари, 4 та тезис, 1 та услубий қўлланма ва 2 та ахборот хати чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация компьютерда босилган 170 бетда баён этилган ва кириш қисми, адабиётлар шарҳи,

материаллар таърифи ва тадқиқот усуллари, учта шахсий изланиш натижалари ҳақидаги боблар, хотима, хулосалар ҳамда амалий тавсиялардан иборат. Диссертация ишида 26 та жадвал, 16 та расм ўз ифодасини топган. Адабиётлар рўйхати 236 манбаларни, шу жумладан инглиз тилида 92 ишни ўз ичига олади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида муаммони долзаблиги, тадқиқот мақсад ва вазифалари, ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар, ишнинг илмий янгилиги, амалий аҳамияти, олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши, диссертация апробацияси, чоп этилган нашрлар, диссертация ҳажми ва таркиби баён этилган.

Биринчи бобда (адабиётлар шарҳи) ҳомиланинг чаноқ билан олдинда жойлашишидаги ҳомиладорликнинг кечиши ва туғруқ асоратлари, чаноқ билан ётган ҳомилани саломатлигини мажмаули текшируви ва чақалоқларни эрта адаптация даврини баҳолаш ёритилган.

Иккинчи бобда тадқиқот материали ва усуллари келтирилган. Ушбу ишнинг мақсад ва вазифаларини ечиш учун Андижон шаҳар тиббиёт бирламаси 2-туғруқ комплексига ётқизилган 176 нафар аёлларнинг текширув ва кузатув натижалари, туғруқ тарихлари ўрганилди. Улардан 96 нафарда ҳомиланинг чаноқ билан туғилиши (асосий гуруҳ), 80 нафарда бош билан туғилиши (назорат гуруҳи) кузатилди.

Клиник анамнестик усул кафедрада ишлаб чиқилган туғувчи аёлларни комплекс текшириш картаси асосида олиб борилди. Чақалоқларни текшириш перинатал даврининг кечиши, пре ва перинатал ҳавф омилларини аниқлашга бағишланган.

Умумклиник текшириш усуллари. Туғувчи аёлларда объектив текшириш усуллари, нафас (НС), юрак қисқаришлари частотаси (ЮҚЧ), артериал босим (САБ, ДАБ, ПБ), антропометрия, акушерлик пельвиометрияси, шунингдек чақалоқлар ва уларнинг оналарида умумий (қон, нажас, пешоб) ва биохимик текшириш усуллари ўтказилди. Шунингдек, чақалоқлар етуклиги ва улар ҳолати (етук, чала, муддатидан ўтиб туғилган, ҳомила ичи гипотрафияси), Дубович-Баллард шкаласи бўйича аниқланди.

Ультратовуш текшириш усуллари. Туғувчи аёлларда фетометрик текширишлар Phillips HD-3 ультратовуш комплексида амалга оширилди. Ушбу усул бачадон тонуси, ҳомиланинг юрак уриши, ҳаракатланиш активлиги, қоғаноқ суви ҳажми, йўлдош ўлчами, унинг ҳолати ва етуклигини текширишни ўз ичига олди. Шунингдек, ҳомиланинг бипариетал ўлчами (БПЎ), кўкрак айланаси (ККА), қорин айланаси (ҚА), БПЎ/КА, БПЎ/ҚА, ҳомиланинг тахминий ва аниқ вазни ўлчанди. Бундан ташқари фетоплацентар қон айланиши (ФПКА) доплерометрияси, бачадон плацентараро қон айланиши (БПКА), киндик тизимчасида қон айланиши

(КТКА), ҳомиланинг жойлашувчи ва олдиндан турган тана қисми (бош, чаноқ, оёқ, аралаш) аниқланди.

Чақалоқлар бош мияси нейросонографияси (Алоқа-SSD-3500 SV) эгатчалар, эгриликлар, субарахноидал бўшлиқ, олдинги шохчалар чуқурлиги, III-IV қоринчалар танаси, уларнинг кенглиги, катта энса цистернасининг чуқурлиги, пўстлоқ олди ва перивентрикуляр соҳалар эхогенлигини текширишни ўз ичига олди.

Ҳомила кардиоотокографияси. US БХТ-ТОСО аппаратида EtCr-стабил ртмнинг умумий вақти (%), MhMa – секин акселерацияларнинг ўртача амплитудаси (зарб/дак), MhMo – лахзали акселерацияларнинг ўртача амплитудаси (зарб/дак), EtMa – секин акселерацияларнинг умумий давомийлиги секин (hMo) ва лахзали (hMa) акселерацияларнинг миқдорини ҳисоблаш билан амалга оширилди.

Чақалоқлар ҳолатини баҳолаш учун 1- ва 5 – дақиқаларда Апгар шкаласи, чала ва кам вазнли чақалоқлар учун Андерсен – Сильверман, нафас бузилишлари белгилари бўлган чақалоқларда Доуэнс шкларидан фойдаланилди.

Чақалоқлар асаб тизими ҳолатини баҳолаш учун умумий мия симптомлари, асаб-мушак кўзғалувчанлиги БМН функцияси, ҳаракат ва сезувчанлик ҳолати, шартсиз ва пай рефлекслари, фалажлар тўпиқаси ўрганилди.

Рентгенографияси (краниография, бўйин, кўкрак ва бел умуртқалари спондилограммаси) “Рентген-1” (кучланиш 50 кV, экспозиция 0,04 сек.) аппарати ёрдамида ўтказилди.

Статистик тадқиқот усуллари. Олинган натижаларнинг статистик таҳлили Pentium IV компьютерида Windows нинг операцион муҳитларида, MS Excel дастурида бажарилиб, параметрик (M, σ , $\pm m$, Стьюдентнинг t-мезонлари) ва нопараметрик (Фишернинг аниқ усули) статистика усуллари қўлланилди. Шунингдек, ҳомила ва оналар кўрсаткичларининг коррелляция, дисперсион ва регрессион таҳлиллари бажарилди.

Учинчи бобда тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилинган. Биз томонимиздан ҳомиладорларда она қорнида ҳомиланинг чаноқ билан жойлашувига олиб келувчи омилларнинг шаклланишига имкон яратувчи юқори асоратли акушерлик анамнези мавжудлиги аниқланди. Бу аёллар анамнезида таъсир доирасига кўра юқори “репродуктив” йўқотиш ва муддатидан эрта туғруқлар, сийдик – таносил, хазм тракти ва гинекологик касалликлар каби омиллар ахамиятли бўлиб ҳисобланди ($n^2 = 0,025-0,045$, $p < 0,05-0,001$).

Иزلаниш давомида чаноқ билан олдинда ётувчи ҳомиласи бўлган аёлларда ҳомиланинг чаноқ билан келишига олиб келиши мумкин бўлган ҳомилага боғлиқ омилларни шакллантириувчи асл ва ҳисоблаб чиқариладиган фетометрик кўрсаткичларнинг анча пастлиги маълум бўлди. Онанинг қорин айланаси билан ҳомиланинг тахминий вазни ўртасида мусбат

коррејатив боғлиқлик аниқланди. ($r=+0,319\pm 0,09$, $p<0,01$). Бу эса ҳомила вазнининг камлиги ҳисобига қоғоноқ суви ҳажмининг нисбатан ортиши туфайли ҳомиланинг чаноқ билан келиши ва бачадон ҳажми ўртасидаги коррејатив боғлиқликни кўрсатди. Ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқлар ҳомила гипоксияси ва чақалоқлар асфекциясининг кўп учрашига олиб келувчи бош ва орқа миянинг жароҳатланиши билан ҳавфли эканлигини кўрсатилди. Бу туғруқ фаолиятининг анамал кечиши (27,1% ва 15,0%, $p<0,023$), қоғоноқ сувининг эрта кетиши (19,8% ва 6,3%, $p<0,003$), тш-ри жойлашган йшддошнинг олдинда ётиши ва кшчиши (18,8% ва 10,0%, $p<0,047$), плацента (11,5% ва 3,75%, $p<0,024$) ва киндик тизими (21,9% ва 12,5%, $p<0,048$) патологиялари билан намоён бўлди.

Ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқларда бел ва кўкрак умуртқаларнинг, туғруқнинг бешинчи (ҳомиланинг бошини чиқариш) даврида эса орқа мия бўйин қисмининг шикастланишига олиб келувчи интранатал шарт-шароитлар мавжуд эканлиги аниқланган. Ушбу асоратлар туғруқ фаолиятининг суствлиги, функционал тор чаноқли аёлларда ҳомила думбаси ва оёқларнинг нотўғри келиши, нисбатан катта ҳомилада ($ТВ\geq 3500$ гр.) қоғаноқ сувининг эрта кетиши, йўлдошнинг олдинда келиши ва кўчиши, киндик тизимининг тушиб қолиши ҳолатлари билан янада оғирлашган. Бу эса чақалоқ гипоксияси ва асфекциясининг учраш даражасини яна ҳам орттирган. Интранатал даврида ҳомила ҳолатининг оғирлашганлигини билдирувчи асосий индикаторлар КТГ баллар жамланмаси (≤ 30 балл) базал тахикардия (29,9%) ва брадикардия (30,8%), $p<0,01$, стабил ритм (13,56%, $p<0,05$), спонтан дицелерация (34,6%, $p<0,01$) каби КТГнинг патологик турларини аниқлаш билангина ташхисланувчи плацента ҳамда киндик тизими аро қон айланишининг бузилиши ҳисобланган. Ҳомиладаги ушбу белгилар кўпинча ҳомиланинг чаноқ билан келиши ($r=+0,873$), ҳомила ичи гипоксияси ва чақалоқлар асфекцияси ($rA=+0,625$) билан ассоциацияланган. Ушбу жиҳатлар бир томондан кардиотокография (КТГ) усулининг юқори маълумотли эканлигини билдирса, иккинчи томондан туғруқнинг оғир кечиши туфайли ҳомиланинг интранатал жабрланишини кўрсатган.

Чаноқ билан келган ҳомиласи бор туғувчи аёлларда туғруқ пайтида кўпинча акушерлик қўлланмаларидан фойдаланилган. Асосий қўл билан бажариладиган қўллманмалардан Цовьянов усули, эпизео ва перинеотомия бажарилган. Ушбу усулларни қўллашга кўрсатма сифатида энг аввало ҳомила гипоксиясининг кучайиб бориши ва оралиқнинг йиртилиш ҳавфи олинган. Маълум бўлишича, акушер-гинекологлар томонидан кўп ҳолларда ўрта – латерал (хусусан эпизеотомия) (40,6%, $p<0,01$), баъзан ўрта перинеотомия (17,7%) бажарилган. Бироқ, туғруққа олиб боришида эҳтиёткорлик тартибига риоя қилинсада, 25 (26,0%, $p<0,01$) нафар туғувчи аёлларда оралиқнинг йиртилиши кузатилган, бу эса бош билан келган ҳомиласи бор аёлларга нисбатан (6,25%) бир мунча юқоридир. Ушбу маълумотлар перинео-, эпизетомия ва кесарча кесиш бўйича акушерлар

томонидан кутиб туриш тартибига амал қилинмаётганлигидан далолат берган.

Тўртинчи бобда чаноқ билан туғилган чақалоқларнинг саломатлик ҳолати, эрта адаптацияси ва уларнинг клиник-функционал таснифи баён этилган. Ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқлар асоратининг асосий оқибатлари ҳомила гипоксияси ва чақалоқлар асфиксияси ҳисоблади. Ушбу оқибатларнинг учраши (48,9% ва 65,5%, $p < 0,001$) боши билан туғилган чақалоқларга нисбатан икки марта кўп бўлди (22,5% ва 30,0%).

Чаноқ билан туғилган чақалоқлар ҳаётининг биринчи ҳафтасида саломатлик ҳолати ва антропометрик кўрсаткичлари томонидан ўзига хос хусусиятлар борлиги аниқланди. Яъни, ушбу чақалоқлар паст гестацион ёш - ≤ 3000 гр. (64,5% ва 35,0% $p < 0,01$), тана узунлиги ≤ 56 см (67,7% ва 7,5%, $p < 0,01$), вазн – бўй кўрсаткичи (ВБК) ≤ 55 нисб бирлик (28,1% ва 7,5% $p < 0,01$) билан туғилган. Бундан ташқари, уларда субапоневротик қон қуйилиш ҳолатлари кўп учради (7,89% ва 1,25 $p < 0,017$). Чаноқ билан чақалоқлар орасида бош мия нервларининг (БМН) жароҳатланиши бўйича қуйидагича тақсимланди: кўз нерви – II жуфт (19,8% ва 8,8%, $p < 0,05$) окуломотор нерв – III, IV ва VI (16,7% ва 10,0%, $p > 0,05$), уч бошли нерв – V (14,6% ва 5,0% $p > 0,01$), юз нерви VII (20,8% ва 8,8%, $p < 0,01$), вестибулокохлеар нерв – VIII (9,34% ва 2,5%, $p < 0,05$) ва каудал гуруҳ нервлари (17,7% ва 8,8%, $p < 0,01$)нинг жароҳатланиши. Улар клиник жиҳатдан псевдобульбар (13,5% ва 8,8%, $p > 0,05$) ва бульбар синдром (9,4% ва 2,5%, $p < 0,022$), нафас бузилишлари синдроми (НБС) (33,3% ва 13,8%, $p < 0,001$), рентгенологик тасдиқланган диафрагма фалажи (Кофферат синдроми) (14,6% ва 6,3%, $p < 0,034$), қусиш синдроми (29,2% ва 21,3%, $p > 0,005$) сифатида намоён бўлди.

Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики (жадвал), чаноқ билан туғилган чақалоқларда кўп ҳолларда сипастик тетра- ($p < 0,001$) ва монопарез ($p < 0,022$) кўринишидаги бош миянинг жароҳатланиши учради. Улар орасида ўнг томонлама жароҳатланиш кўпчиликини ташкил қилди ($p < 0,017$), шунингдек сипастик монопарез (гемипарез) ($p < 0,001$) кўринишидаги цереброспинал зарарланиш бўлгилари ҳам кузатилди. Чаноқ билан туғилган чақалоқлар орасида Эрба-Дюшен турдаги ($p < 0,017$) суст парапарез билан намоён бўладиган орқа мия бўйин кенгаймасининг (C_5-D_1) зарарланиш ҳолатлари кузатилди ($p < 0,013$). Бош билан туғилган чақалоқлар орасида эса Эрба-Дюшен ($p > 0,05$) турдаги юқори суст монопарез ($p > 0,05$) ҳолатлари кўпроқ учрайди.

Чаноқ билан туғилган чақалоқларда клиник жиҳатдан қуйи сипастик парапарез кўринишидаги орқа мия кўкрак қисмининг (D_5-D_{12}) ($p > 0,004$) қуйи суст парапарез кўринишидаги бел кенгаймасининг (L_1-S_2) ($p < 0,001$) ва чаноқ аъзолари фаолиятларининг бузилишлари кўринишидаги орқа мия конусининг (S_3-S_5) ($p < 0,009$) зарарланиш белгилари ҳам учрайди. Бош ва чаноқ билан туғилган чақалоқларда бош ва орқа мия жароҳатларининг умумий учраш даражаси мос равишда 28,8% ва 85,4%ни ташкил қилди, яъни

орқа мия жароҳатлари бош мия жароҳатларига қараганда 3 марта кўпроқ учради (жадв.).

жадвал

Бош ва чаноқ билан туғилган чақалоқларнинг бош ҳамда орқа мия шикастланиш структураси (%)

№	Шикастланиш даражаси	Клиник-неврологик тавсифи	Бош билан		Чаноқ билан		U _p	p
			n=80		n=96			
			абс	%	абс	%		
1	Церебрал	Спастик тетрапарез	-	-	8	8,33	3,85	<0,001
		Спастик монопарез (гемипарез)	2	2,5	9	9,38	2,01	<0,022
		Ўнг томонлама	1	1,25	7	7,29	2,1	<0,017
		Чап томонлама	1	1,25	2	2,08	0,41	и.э.
2	Церебро-спинал	Спастик тетрапарез	1	1,25	-	-	1,51	и.э.
		Спастик монопарез (гемипарез)	-	-	7	7,29	3,61	<0,04
		Ўнг томонлама	-	-	3	3,13	2,34	<0,09
		Чап томонлама	-	-	4	4,17	2,73	<0,03
	Орқа мия C ₅ -D ₁	Юқори ланж парапарез	5	6,3	16	16,7	2,21	<0,013
	C ₅ -C ₆	- Эрба Дюшен варианты	1	1,25	7	7,29	2,1	<0,017
	C ₇ -D ₁	- Дежерин-Клюмпке	1	1,25	1	1,04	0,19	и.э.
	C ₅ -D ₁	- Керер варианты	3	3,75	8	8,33	1,27	и.э.
	C ₅ -C ₆	Юқори ланж монопарез	12	15,0	8	8,33	1,39	и.э.
		- Эрба Дюшен варианты	7	8,75	3	3,13	1,64	<0,051
		- ўнг томонлама	2	2,5	1	1,04	0,78	и.э.
		- чап томонлама	5	6,3	2	2,08	1,43	и.э.
	C ₇ -D ₁	Дежерин-Клюмпке варианты	2	2,5	1	1,04	0,78	и.э.
		- ўнг томонлама	1	1,25	1	1,04	0,19	и.э.
		- чап томонлама	1	1,25	-	-	1,51	и.э.
	C ₅ -D ₁	Керер варианты	3	3,75	4	4,17	0,14	и.э.
		- ўнг томонлама	2	2,5	1	1,04	0,78	и.э.
		- чап томонлама	1	1,25	3	3,13	0,83	и.э.
	4	орқа мия D ₁ -D ₁₂	Пастки спастик парапарез	2	2,5	12	12,5	2,66
5	орқа мия L ₁ -L ₂	Пастки ланж парапарез	1	1,25	19	19,8	9,58	<0,001
6	орқа мия S ₃ -S ₅	Чаноқ дисфункциялари	-	-	3	3,13	2,34	<0,009
Жами:			23	28,8	82	85,4	8,08	<0,001

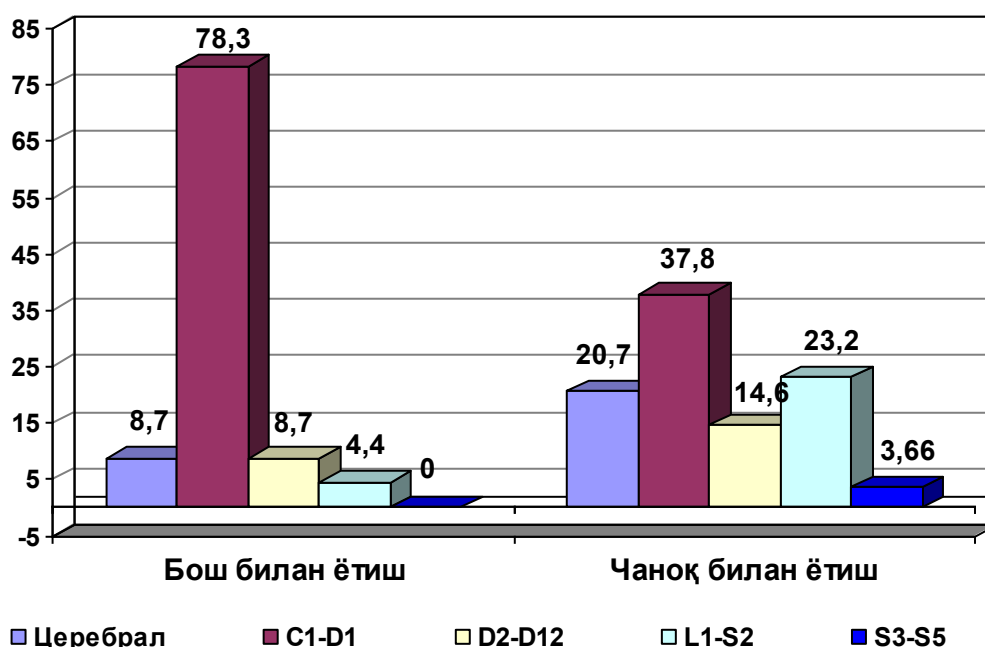
Изоҳ: и.э. – ТМФ бир томонлама критериялари бўйича статистик ишончли эмас (p>0,05) (Фишшернинг аниқ усули бўйича бир ёқлама мезон).

Кузатувларимиз шуни кўрсатдики, кўп ҳолларда бош билан туғилган чақалоқларга нисбатан (1;1,25%, p<0,001) чаноқ билан туғилган чақалоқларда (19; 19,8%) орқа мия бел кенгаймасининг (L₁-S₂) зарарланиши учраган. Ушбу соҳа зарарланишининг клиник кўринишлари сифатида “кўғирчоқ оёғи”

(85,0%), сон терисидаги бурмалар ассиметрияси (80,0%), чаноқ-сон бўғимида шиқирлаш симптоми (65,0%), тоvonларнинг пронация ҳолати, тоvon кафти симптоми (75,0%), ёйилган оёқлар симптоми (“бақа” позаси) (55,0%), “тешилган коптокча” сипмтоми (30,0%), яъни чақалоқлар думбаси дуркунлигининг йўқолиши каби белгилар намоён бўлган.

Чаноқ билан туғилган чақалоқларда бундан ташқари пешоб ва нажас тута олмаслик (3,13%), аноснинг очик туриши (3,13%) ва приапизм (2,1%) кўринишидаги орқа мия конусининг (S₃-S₅) зарарланиш белгилари ҳам учраган. Бош билан туғилган чақалоқларда эса ушбу симптомлар учрамаган.

Чаноқ билан туғилган чақалоқларда жароҳатланишнинг нуфузли кисмини церебрал тузулмалар (20,7%, рф<0,05), бел кенгаймаси (23,2%, рф<0,001) ва орқа мия конусининг (3,66%, рф<0,003) зарарланишлари ташкил қилган (расм).



Расм. Бош ва чаноқ билан туғилган чақалоқларда церебрал ва спинал структуралар шикастланишининг солиштирма тавсифи

Шу билан бирга чақалоқларнинг ушбу контингентидан орқа мианинг бўйин кенгаймасининг (C₁- D₁) зарарланиш ҳолатлари (37,8%) ҳам учраган. Фикримизча, ушбу Цовьянов 1 акушерлик усулининг ўзига ҳос хусусиятлари, яъни чақалоқ бошини онанинг кичик чаноқ бўшлиғидан чиқарилмаган ҳолда унинг танасини она қорнига ётқизиш билан боғлиқ. Биргаликда келган цереброспинал (юқори бўйин) зарарланиш ҳолларининг кўп учраши юқоридаги вазият билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Спастикликни (марказий, периферик), шунингдек унинг генезини (церебрал, спинал юқори бўйин) тасдиқлаш мақсадида бир қатор шартсиз рефлекслар ўрганиб чиқилди. Шундай қилиб, орал автоматизм гуруҳидаги

шартсиз рефлексларнинг (сўриш, ҳартумча, ахтариш, кафт-оғиз) тушиб қолиш даражасига кўра церебрал ва спинал генезга эга бўлган спастик геми ва тетрапарез белгилари бўлган чақалоқлар статистик жиҳатдан фарқ қилмади ($p > 0,05$).

Церебрал ва спинал спастик фалажлар топик диагностикасида сигмент усти позотоник автоматизм гуруҳидаги, яъни асимметрик ва симметрик бўйин тонусли (АБТР, СБТР) ва тоник лабиринт (ТЛР) рефлекслар бир мунча маълумотли бўлиб ҳисобланди. АБТР ($p < 0,001$), СБТР ($p < 0,008$), ТЛР ($p < 0,004$) нинг тушиб қолиши спинал генезга эга бўлган геми ва тетрапарез белгилари кузатилган чақалоқларда кўп учраши аниқланган бўлса (75%дан 87,5% гача), марказий генезга эга бўлган спастик фалажлар клиникаси мавжуд бўлган чақалоқларда эса ушбу рефлексларнинг тушиб қолиши кам учраган (26,3%дан 36,8% гача). Гемипарез кузатилган чақалоқларда ушбу рефлексларнинг асимметрик равишда тушиб қолиши кузатилган.

Бешинчи бобда чанок билан туғилган чақалоқларда бош ва орка мия шикастланишлар хусусиятлари, визуализация, ташхислаш умсуллари имкониятлари баенг этилган. Бош билан туғилган чақалоқлар краниограммаларини ўрганиш бўйича изланишларимиз таҳлили шуни кўрсатадики, уларнинг 17 нафари (36,2%, $p < 0,01$), чанок билан туғилган чақалоқларнинг 6 нафари (23,1%) кескин фарқланувчи зарарланишнинг билвосита рентгенологик белгилари кузатилган.

Чанок билан туғилган чақалоқларда эса билвосита рентгенологик белгилардан кўра асосий (бевосита) белгиларнинг кўпроқ учраши аниқланганга (11,5% га қарши 4,26% бош билан туғилганларга нисбатан, $p < 0,05$).

Бош юмшоқ тўқималари зарарланишининг билвосита клиник белгилари мос равишда бош ($rA = 0,165$, $\chi^2 = 4,32$, $p < 0,05$) ва чанок билан туғилган ($rA = 0,186$, $\chi^2 = 6,64$, $p < 0,01$) чақалоқлардаги шикастланишларнинг билвосита рентгенологик белгиларига кўра статистик жиҳатдан ишонарли равишда ассоциацияланиши биз томонимиздан аниқланди. Церебрал бузилишларнинг неврологик белгилари юмшоқ тўқималар зарарланишининг клиник белгилари билан таққосланганда, ушбу кўрсаткичларнинг чанок билан туғилган чақалоқларда (34,3%, $p < 0,001$), бош билан туғилган чақалоқларга нисбатан (11,3%) кўп учраши кузатилди. Шуни таъкидлаш лозимки, бош билан туғилган чақалоқларда ҳам ($rA = 0,358$, $\chi^2 = 10,64$, $p < 0,001$), чанок билан туғилган чақалоқларда ҳам ($rA = 0,532$, $\chi^2 = 32,5$, $p < 0,005$) церебрал жароҳатланишнинг клиник-неврологик белгилари бош суяги жароҳатланишининг бевосита рентгенологик белгилари билан юқори даражада ассоциацияланган.

Аниқлашимизча, мия ичига қон қуйилишларнинг билвосита нейросонографик белгиларининг умумий учраш кўрсаткичи чанок билан туғилган чақалоқларда бош билан туғилган чақалоқларга нисбатан сезиларли даражада ортган (77,8% ва 10,5%, $p < 0,001$). Чанок билан туғилган чақалоқлардаги алоҳида келган нейросонографик белгилардан

перивентрикуляр лейкомаляция мавжудлигидан далолат берувчи ўчоқли гиперэхоген зоналар (11,1%, $p < 0,047$), ён қоринчалар атрофидаги гиперэхогенлик (22,2%, $p < 0,07$) белгилари кўпроқ кузатилган. Ушбу гуруҳда билвосита белгиларидан венитрикулит мавжудлигидан далолат берувчи ён қоринчаларининг зичлашиши ва қалинлашиши (22,2%, $p < 0,007$), шунингдек субдурал генезли конвекситал қон қуйилишлари билан тавсифланувчи ярим шарлар оралиғининг кенгайиш (11,1%, $p < 0,047$) белгилари кўп кузатилган. Бош ва чаноқ билан туғилган чақалоқларда билвосита нейросонографик ўзгаришлар ҳамда бош суяги жароҳатланишининг рентгенологик белгилари ўртасидаги нисбат мос равишда 28,6% ва 87,9% ($p < 0,001$)ни ташкил қилган. Бош миядаги ўзгаришларнинг билвосита рентгенологик белгилари ва билвосита нейросонографик белгилари орасидаги ассоциация коэффициенти бош билан туғилган чақалоқлар учун $r_A = 0,04$, $x^2 = 0,17$, ($p < 0,05$), чаноқ билан туғилган чақалоқлар учун эса $r_A = 0,241$, $x^2 = 7,95$, ($p < 0,01$) бўлиб ҳисобланди.

Цереброспинал клиник белгиларнинг билвосита рентгенологик белгиларга таққосланиши шуни кўрсатдики, бош билан туғилган чақалоқларга (12,5%) нисбатан чаноқ билан туғилган чақалоқларда (31,8%, $p < 0,001$) ушбу белгиларнинг кўпроқ кузатилиши аниқланган. Мос равишда бош (8 нафар, 47,1%) ва чаноқ билан туғилган чақалоқларда (22 нафар, 91,7%, $p < 0,001$) аниқланган юқори суест, пара- ҳамда монопарезлар бўйин умуртқаси жароҳатланишининг билвосита белгилари билан бирга учраган.

Чаноқ билан туғилган чақалоқларда (18 нафар, 58,1%, $p < 0,045$) бош билан туғилган чақалоқларга (6, 33,3%) нисбатан бўйин умуртқалари шикастланишининг асосий рентгенологик белгилари (дислокация, синишлар) кўпроқ учрашини аниқладик. Бош билан туғилган чақалоқларда ҳам, чаноқ билан туғилган чақалоқларда ҳам бевосита рентгенологк белгиларни ўрганиш мобайнида шу нарса маълум бўлдики, бўйин умуртқаларининг синишида (умуртқа танаси деформацияси, ўсиқларнинг узилиб кетиши (16,7%, $p < 0,001$ ва 11,1%, $p < 0,001$) кўра уларнинг дислокацион ўзгаришлари (83,3% ва 88,9%) кўпроқ учради. Чаноқ билан туғилган чақалоқлардаги дислокацион ўзгаришларнинг ўзига ҳос томонлари сифатида ён проекциядаги тасвирда тишсимон ўсиқнинг олдинги бўғим юзаси ва атлантнинг олдинги ёйи орқа юзаси орасидаги тирқишнинг 2,5-3 см дан ортиқ (16,1%, $p > 0,05$) кенгайишини мисол қилиш мумкин. Бу эса ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқлардаги гиперэкстензия ҳолати кўп бўлганлигидан далолат беради. Чаноқ билан туғилган чақалоқларда кўп учрайдиган бўйин умуртқасидаги ўзгаришлардан яна бири 3 нафар (9,67%, $p > 0,05$) чақалоқда кузатилган C_3-C_6 умуртқа таналарининг дислокацияси (“зинапоя” сипптоми) ҳисобланди. Чақалоқлардаги бўйин умуртқасининг шикастланиш белгиларидан яна бири C_3-C_5 умуртқалари орасидаги тирқишнинг кенгайиши билан тавсифланувчи чўзилиш сиптомидир (12,9%). Чаноқ билан туғилган чақалоқлар кўкрак ва бел умуртқаларидаги дислокацион ўзгаришлар орасида кўп ҳолларда D_5-D_7 умуртқа бўғимлари орасидаги

тирқишнинг кенгайиши (17,6%), кўкрак (8,82%) ва бел умуртқалари ён ўсиқларининг номуттаносиблиги (11,8%) кўпроқ учради. Ушбу маълумотлар ҳомиланинг чаноқ билан келишидаги туғруқларда кўпол тракцион куч ишлатилганлигидан далолат беради.

Биз томонимиздан кўкрак ва бел умуртқалари дислокацияси белгилари чаноқ билан туғилган болаларда туғруқ мобайнидаги қўлланма ва муолажалар билан юқори даражада асоциацияланиши кўрсатиб берилди ($rA=0,249$, $x^2=8,1$, ($p<0,02$). Аниқландики, чаноқ билан туғилган чақалоқларда кўкрак ва бел умуртқалари синишининг кўп учрайдиган сабаблари сифатида умуртқа таналари компрессияси (4 нафар, 12,9%), сегментлараро қон томирлар тирқиши ассиметрияси (5 нафар, 16,1%), биринчи ва иккинчи кўкрак умуртқаси қамали (2 нафар, 6,45%) ва кўкрак умуртқалари ён ва ўсиқларининг синиши (1 нафар, 3,23%) қайд этилди.

Қуйи спастик ва суст фалажлар клиник – неврологик белгиларининг кўкрак ва бел умуртқалари синишининг рентгенологик белгилари билан асоциацияланиши фақатгина чаноқ билан туғилган чақалоқларда кузатилди ($rA=0,300$, $x^2=11,7$, ($p<0,01$). Демак, чаноқ билан туғилган чақалоқларда бош билан туғилган чақалоқларга нисбатан кўкрак ва бел умуртқаларининг синиши ва дислокациясининг рентгенологик белгилари муҳум ўрин тутди. Тадқиқотларимизга кўра қуйи спастик ва суст фалажларнинг клиник-неврологик манзараси била кўкрак ҳамда бел умуртқаларининг синиши, шунингдек уларнинг дислокацияси кўринишидаги рентгенологик белгилар юқори ассоциатив боғлиқликга эга бўлиб чиқди.

ХОТИМА

Тадқиқот натижалари қуйидаги **хулосаларни** ифодалаш имконини берди:

1. Чаноқ билан келган ҳомиласи бор ҳомиладор аёллар онага, шунингдек ҳомилага боғлиқ бўлган ҳомиланинг чаноқ келишига имкон яратувчи акушерлик анамнезига эга бўладилар. Онага боғлиқ омиллар сифатида репродуктив бола йўқотиш, сурункали сийдик-таносил аъзолари, ошқозон-ичак, гинекологик касалликлар ва эрта туғруқлар саналса ҳомилага боғлиқ омиллар эса ҳомила гестацион ёши ва фетометрик кўрсаткичларидаги номуттаносибликлар ҳисобланади.

2. Ҳомиланинг чаноқ билан туғилиши туғруқлар эрта неонатал даврда ҳомила гипоксияси ва чақалоқлар асфиксияси “ниқоби” остидаги клиник кўринишларга эга бўлган бош ҳамда орқа мия шикасланишларнинг ривожланиши билан ҳавфлидир. Ушбу асоратларнинг ривожланишига ҳомиланинг бош билан келишдаги туғруқларга нисбатан, чаноқ билан келишидаги туғруқларда акушерлик қўлланмалари 6-7 марта ортиқроқ таъсир кўрсатади.

3. Чаноқ билан туғилган чақалоқлар орасида туғилган чақалоқларга (2,5% ва 1,25%) нисбатан церебрал (17,7%, $p<0,001$) ва цереброспинал генези

(17,29%, $p < 0,01$) эроҳатланишларнинг клиник-неврологик белгиларига эга бўлган болалар кўпчилиқни ташкил қилади. Чаноқ билан туғилган чақалоқларда бўйин умуртқалари шикастланишининг бевосита рентгенологик белгилри спастик тетра- ва гемипарезлар неврологик белгилари билан юқори даражада ассоцияланади (88,1%).

4. Чақалоқларнинг чаноқ билан туғилишида бош мия жароҳатланишининг билвосита (77,8%) ва бевосита (55,5%) нейросонографик белгиларнинг учраш даражасида юқоридир. Бевосита белгилар 75% ҳолларда бош суяги шикастланишининг рентгенологик белгилари билан бирга учрамайди, бу эса уларнинг ишемик (вертебробазилар) генезга эга эканлигидан далолат беради.

5. Чаноқ билан туғилган чақалоқларда қуйи спастик ва суст фалажлар каби клиник кўринишларга эга бўлган орқа мия кўкрак (12,5%, $p < 0,0004$) ва бел (19,8%, $p < 0,001$) кенгаймаларининг шикастланиши кўп учрайди. Бош билан туғилган чақалоқларга нисбатан (3,75%) ушбу болаларда умуртқанинг кўкрак ва бел соҳаларнинг шикастланиши ўн марта ортиқлиги аниқланди (38,3%, $p < 0,001$).

Амалий тавсиялар:

1. Ҳомиладорларни динамик кузатиш давомида ҳомиланинг чаноқ билан келишини башоратлаш учун она организми ва ҳомиланинг она қорнида ривожланиши билан боғлиқ бўлган ҳавф омилларини ўрганиш лозим.

2. Интранатал даврда ҳомила ҳолатини ўз вақтида баҳолаш учун фетоплацентлар тизимда қон айланиши мониторинги ва кардиотография ўтказиш, кардиотокографиянинг патологик турларида (базал тахи-, ва брадикардия, стабил ритм ва ≤ 30 баллга эга бўлган спонтан децелерация) эса эпизио-, перинеотомия ва кесарча кесиш муолажаларини ўтказиш масаласини ҳал қилиш тавсия қилинади.

3. Чаноқ билан туғилган чақалоқларни олиб боришда педиатрлар томонидан турли фалажларнинг генези (церебрал, спинал) ва турини (спастик, суст) аниқлаш имконини берувчи, шатсиз ва проприорецептор рефлексларни текширишни ўз ичига олган неврологик шкалалардан комплекс равишда фойдаланиш тавсия қилинади.

4. Чаноқ билан туғилган, спастик тетра- ва гемипарезлар кўринишидаги клиник-неврологик белгиларга эга бўлган чақалоқларда бўлган чақалоқларда бўйин умуртқалари (спондилография) ва калла суяги (краниография) рентгенографиси, бош миянинг ультратовуш текширишларини (нейросанография) ўтказиш мақсадга мувофиқ.

5. Қуйи спастик ва суст фалажлар мавжуд бўлган чақалоқлар кўкрак ҳамда бел умуртқалари соҳаси рентгенографиясини ўтказиш тавсия этилади.

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА НАШР ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Мухиддинова Т.К., Мамажоновна Б.С., Ташбоев О.С., Отахожиев М.С., Влияние тазового предлежания плода на течение беременности, исходы родов и состояния новорожденных. //Вестник врача общей практики. – 2003. - №4. – С.18–19.
2. Жумабоева Н.К., Мухиддинова Т.К., Отахожиев М.С. ультразвуковое исследование нижнего сегмента матки при тазовом предлежании плода. //Ўзбекистон акушер-гинекологларининг VI съезд материаллари. – Тошкент, 2003. – С.215-217.
3. Отахожиев М.С., Ташбаев О.С., Особенности раннего адаптационного периода новорожденных родившихся в тазовом и головном предлежании. //“Меҳр – мурувват” йилига бағишланган талабалар ва ёш олимларнинг XXXI илмий – амалий анжумани материаллари. - Андижон, 2004. – С.68.
4. Отахожиев М.С., Абдуллаева М.Э., Ибрагимова Р.С. Структура и клинические особенности повреждения головного и спинного мозга у новорожденных родившихся в тазовых предлежаниях. - Услубий тасиянома. – Тошкент, 2006. – 32 с.
5. Ташбаев О.С., Отахожиев М.С., Абдуллаева М.А., Антропометрические показатели новорожденных родившихся в тазовом предлежании //Вятский медицинский вестник. – 2008. - №3-4. – С.57-59.
6. Ташбаев О.С., Отахожиев М.С., Халилова Д.О., Мамадалиева Г.А. К дифференциальной диагностике спастических парезов центрального и спинального генеза у новорожденных детей. - Ахборот хати. – Тошкент, 2008. – 7 с.
7. Ташбаев О.С., Отахожиев М.С., Халилова Д.О., Мамадалиева Г.А. Частота повреждения головного и спинного мозга у новорожденных родившихся в тазовом предлежании. - Ахборот хати. – Тошкент, 2008. – 6 с.
8. Ташбаев О.С., Отахожиев М.С., Эргашбаева Д.А., К изучению факторов риска тазового предлежания плода. //Врач – аспирант. - 2009. - №3 (30). – С.258–261.
9. Эргашбоева Д.А., Ташбаев О.С., Отахожиев М.С. Значение кардиотокографии в оценке состояния плода с тазовым предлежанием. //“Тиббиётнинг долзарб муаммолари” талабалар ва ёш олимларнинг XVI илмий-амалий анжумани материаллари. – Урганч, 2009. – С.157.
10. Ташбаев О.С., Отахожиев М.С. Перинатальный исход родов с тазовым предлежанием для плода и новорожденных. //Сборник материалов и тезисов республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии». - Ташкент, 2010. – С.17-19.
11. Отахожиев М.С., Нуриддинова Г.Т., Мадаминова М.М., Салиева К.И. Оценка состояния плода с тазовым предлежанием. // Сборник материалов и тезисов республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии». - Ташкент, 2010. – С.17-67.

12.Ташбаев О.С., Эргашбаева Д.А., Атахажиев М.С. Применение кардиотокографии в оценке состояния плода при тазовом и головном предлежании //Сборник материалов и тезисов республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии». - Ташкент, 2010. – С.17-91.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Атаҳажиев М.С. нинг 14.00.09 – педиатрия ихтисослиги бўйича “Чанок билан туғилган чақалоқларнинг саломатлик ҳолати ва уларнинг эрта адаптацияси” мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: Чақалоқлар, саломатлик ва эрта адаптацияси, чанок билан туғилиш.

Тадқиқот объектлари: Тадқиқот объекти сифатида 96 нафар чанок билан туғилишда она, ҳомила ва чақалоқлар қабул қилинган.

Ишнинг мақсади: Бош ва орқа миянинг туғруқ вақтида зарарланиши, чақалоқлар соғлиги ва эрта адаптация ҳолати билан узвийлигини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари: Клиник – анамнестик, умумклиник, инструментал (ҳомила УТТ, томирлар доплерометрияси, кордиотокография), рентгенологик, нейросонографик ва статистик усуллар.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги. Чанок билан туғилишга олиб келувчи омиллар бош билан туғилишга қиёсланган ҳолда ўрганилди. Чанок билан ётишда кечаётган туғруқ механизмларида умуртка ва орқа миянинг бўйин, кўкрак ҳамда бел соҳалари шикастланишига олиб келувчи мезонлари уюшганлиги биринчи марта аниқланди. Чанок билан туғилган чақалоқларнинг эрта неонатал даври тез-тез учрайдиган бош ва орқа мия шикастланиши билан боғлиқ бўлган перинатал касалликлар ва саломатлигининг ёмонлашиши билан асоратли кузатилган.

Амалий аҳамияти: Тадқиқотда УТТ нинг кенг имкониятлари кўрсатилган – ҳомила текшируви (фетометрия) ва ҳомиланинг анте- ҳамда интранатал даврида функционал ҳолатини аниқлаш учун кордиотокография (КТГ), унинг параметрларининг ҳисобга олиниши, ўз вақтида акушерлик манипуляциялари ўтказилиши неонатологларга ёрдам беради ва чақалоқларнинг чанок билан келган туғруқларида шикастланиш ҳолатларининг камайишида кўмак беради.

Чанок билан туғилишда она, ҳомила ва чақалоқлар ҳолатини комплекс (клиник, неврологик, инструментал) текшириш усуллари ҳомила ҳамда чақалоқ ҳолатининг бузилишини эрта ташхислаш ва унинг олдини олишга олиб келади.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги. Диссертацион ишнинг натижалари Андижан, Наманган шаҳарлари туғруқ мажмуаларининг чақалоқлар бўлими ва Фарғона, Андижон Наманган вилоятларининг чала туғилган чақалоқлар бўлими амалиётига тадбиқ этилган.

Олинган натижаларнинг Андижон шаҳар туғруқ комплекслари ва кўп тармоқли болалар шифохоналари чақалоқлар бўлимларида тадбиқ этилиши, амалиётда қўлланилиши чанок билан туғилган чақалоқлар ўртасида бош ва орқа мия зарарланишини эрта ташхислаш, перинатал, ўлим ҳамда касалликлар кўрсаткичлари, шунингдек болалар ногиронлигини пасайтиришга олиб келади.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: Педиатрия, неонатология, болалар неврологияси, акушерлик ва гинекология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Отахожиева М.С. на тему: «Состояние здоровья и ранняя адаптация новорожденных родившихся тазовом предлежании» представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.09 – педиатрия

Ключевые слова: новорожденные, здоровье и ранняя адаптация, тазовое предлежание.

Объекты исследования: Объектом исследования явились 96 рожениц с тазовым предлежанием плода и их новорожденные.

Цель работы: Изучить особенности раннего адаптационного периода и здоровья новорожденных родившихся в тазовом предлежании во взаимосвязи с натальными травмами головного и спинного мозга.

Методы исследования: клинико-anamнестические, общеклинические, инструментальные, рентгенологические, нейросонографические, статистические.

Полученные результаты и их новизна: В сравнительном аспекте с родами при головном предлежании плода установлены плодовые и материнские факторы, способствующие и предрасполагающие к родам в тазовом предлежании. Впервые установлено, что в механизмах родов с тазовым предлежанием плода значительно концентрированы факторы, приводящие к частой травматизации шейного, грудного и поясничного отдела спинного мозга и позвоночника новорожденных. Установлено, что ранний неонатальный период новорожденных, родившихся в тазовом предлежании, значительно отягощен перинатальной заболеваемостью и ухудшением их здоровья в связи с высокой частотой случаев поражения головного и спинного мозга.

Научная и практическая значимость результатов исследования. В работе показаны возможности УЗИ-фетометрии, доплерометрии сосудов маточно-плацентной системы, а также кардиотокографии, для определения функционального состояния плода в ante- и интранатальном периоде, учёт параметров которых неонатологам позволяет определить своевременность акушерских манипуляций. Комплексные клинико-неврологические и инструментальные методы исследования позволяют врачам педиатрам своевременно установить поражения головного и спинного мозга, отдифференцировать их структуру.

Степень внедрения и экономическая эффективность. Полученные результаты работы внедрены в практическую деятельность родильных отделений и новорожденных родильных комплексов г.Андижана, а также отделения патологии новорожденных и выхаживании недоношенных многопрофильных больниц Андижанской, Ферганской и Наманганской областей, что улучшил диагностики родовых повреждений головного и спинного мозга в родах с тазовым предлежанием плода, способствовало снижению перинатальной заболеваемости и смертности, а также ранней инвалидизации детей.

Область применения: Педиатрия, неонатология, детская неврология, акушерство и гинекология.

RESUME

Thesis of Otahodjiev M.S. on the scientific degree competition of the candidate of medical sciences on specialty 14.00.09 – pediatrics subject: “State of health and early adaptation of newborns with breech presentation”

Key words: newborns, health and early adaptation, breech presentation.

Subjects of the inquiry: 96 pregnant with fetuses with breech presentation and their newborns.

Aim of the inquiry: To study the features of the early adaptable period and health of newborns with breech presentation in interrelation with natal traumas of brain and spinal cord.

Methods of inquiry: clinical-anamnestic, general clinical methods of investigation, USE-fetometry, dopplerography of vessels of uterus and umbilical cord, X-ray examination, neurosonography and statistics.

The results achieved and their novelty. In comparative aspect with sorts at head presentation and maternal factors promoting and expeting to sorts in breech presentation are established. In the first it was established that in mechanisms of sorts with breech presentation fetal factors resulting to often traumas of cervical, chest and lumbar parts of spinal cord and backbone of newborn are considtrably concentrated. It is established that early neonatal period of newborn with breech presentation is considerably burdened with perinatal disease and deterioration of their health in connection with high frequency of cases of defeat of brain and spinal cord.

Practical value. In the work, opportunities of using US-fetometry, dopplerometry of vessels o utero-placental system and cardiotocography are shown, for definition the functional condition of tetus in anti- and intranatal period, parameters which allow pediatricians (together with obstetricians) to determine timeliness obstetric manipulations were taken into account.

Degree of embed and economic effectivity. The results obtained have been introduced in the practical activity of delivery rooms and newborn maternity complexes of Andizhan city. Besides, they have been introduced in the working process of newborn pathological and caring departments of hospitals of Andizhan, Fergana and Namangan regions. Those introductions improved the diagnosticprocesses of defeats of brain and spinal cord of newborn with breech presentation, allowed to decrease perinatal illnesses and infant morlatity and invalidity.

Sphere of usage: Pediatrics, neonatology, pediatric neurology, obstetrics and gynecology.

Изланувчи:

ШАРТЛИ ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ

- АБТР** - асимметрик бўйин-тоник рефлексии
- БВК** - бўй-вазн кўрсаткичи
- БМН** - бош мия нервлари
- БПҚА** - бачадон плацентараро қон айланиши
- БПУ** - бипариетал ўлчови
- ДАБ** - диастолик артериал босим
- ҚА** - қорин айланаси
- ККА** - кўкрак кафаси айланаси
- КТГ** - кардиотокография
- КТКА** - киндик тизимчасида қон айланиши
- МАТ** - марказ асаб тизими
- НБС** - нафас бузилиши синдроми
- САБ** - систолик артериал босим
- УТТ** - ультратовуш текшируви
- ФПҚА** - фетоплацентар қон айланиши
- ЭКГ** - электрокардиография
- ЮКЧ** - юрак қисқаралиш частотаси