

CHALA TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA PATOLOGIK OMILNING SABABLARI VA ULARNING OLDINI OLISH CHORALARI

Komilova Muxlisa Gafurjanovna

pediatriya fakultetining 105-guruh talabasi

Qo'qon universiteti Andijon filiali.

Ilmiy rahbar: dotsent G'aniyev A.G'.

Andijon, O'zbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar tug'ilishining asosiy xavf omillarini aniqlash uchun, muddatidan oldin tug'ilgan 56 nafar kech tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanish tarixi (shakl № 097/x), shuningdek tug'ruq tarixi (shakl № 096/x) ma'lumotlari tahlil qilingan. Ayollarning ijtimoiy, somatik, akusherlik-ginekologik anamnezi ma'lumotlari bir vaqtning o'zida tahlil qilindi, shuningdek, ushbu homiladorlikning kechishini murakkablashtirgan akusherlik va ginekologik patologiyaning turli shakllarining ahamiyati aniqlandi. 34-36 haftalik muddatda chaqaloq tug'ilishiga ayollar akusher-ginekologik patologiyasining turli shakllari, homila tushish xavfi, homilaning kindik bilan o'ralib qolishi, onaning tana vazni indeksi, shahar va viloyatda yashashi kabi omillar sezilarli ta'sir ko'rsatishi isbotlangan.

Tayanch iboralar: kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloq; xavf omillari; yangi tug'ilgan chaqaloq.

ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Камилова Мухлиса Гафуржановна

студентка 105-й группы педиатрического факультета

Андижанского филиала Какандского университета.

Научный руководитель: доцент

Ганиев А.Г.

Андижан, Узбекистан

Аннотация. В данной статье для определения основных факторов риска рождения недоношенных детей проанализированы данные истории развития 56 недоношенных детей (форма № 097/у), а также истории родов (форма № 096/у). Одновременно были проанализированы данные социального, соматического, акушерско-гинекологического анамнеза женщин, а также выявлена значимость различных форм акушерско-гинекологической патологии, осложнявших течение данной беременности. Доказано, что различные формы акушерско-гинекологической патологии у женщин, угроза прерывания беременности, обволакивание плода

пуповиной, индекс массы тела матери, проживание в городе и области оказывают существенное влияние на рождение ребенка в 34-36 недель.

Ключевые слова: *поздний недоношенный ребёнок; факторы риска; новорождённый; поздние преждевременные роды.*

CAUSES OF PATHOLOGICAL FACTOR IN PROMISED NEWBORNS AND MEASURES FOR THEIR PREVENTION.

Kamilova Mukhlisa Gafurzhanovna

is a student of the 105th group of the pediatric faculty

Andijan branch of Kakand University.

Scientific supervisor: associate professor

Ganiev A.G.

Andijan, Uzbekistan

Abstract. *In this article, to determine the main risk factors for the birth of premature babies, data from the developmental history of 56 premature babies (form № 097/a), as well as birth histories (form №. 096/a), were analyzed. Simultaneously, women's social, somatic, and obstetric-gynecological history data were analyzed, and the significance of various forms of obstetric-gynecological pathology that complicated the course of this pregnancy was also identified. It has been proven that various forms of obstetric and gynecological pathology in women, the threat of termination of pregnancy, fetal envelopment by the umbilical cord, maternal body mass index, residence in the city and region have a significant impact on the birth of a child at 34-36 weeks.*

Key words: *late premature birth; risk factors; newborn; late premature birth.*

KIRISH

34 0/7 haftadan 36 6/7 haftagacha tug'ilgan chaqaloqlar (kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar deb ataladi) shifokorlar, shuningdek, kasalxona va jamoat sog'liqni saqlash tizimlari uchun ma'lum bir muammoni keltirib chiqaradi [1-3]. Erta tug'ruq ko'rsatkichlari so'nggi yillarda uzluksiz o'sib bormoqda: rasmiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, ularning soni 2023 yilda 69,4% ni, 2024 yilda 72,8% ni tashkil etdi. Shu munosabat bilan erta tug'ruqqa olib keladigan asosiy omillarni aniqlash zarurati tug'iladi. Chala tug'ilgan chaqaloqning tug'ilishida homiladorlik tufayli yuzaga kelgan arterial gipertenziya, yo'ldoshning oldinda yotishi, eklampsiya, bachadon bo'yni uzunligi va homilaning o'sishi, ayolning antibakterial va gipotenziv dori vositalarini qabul qilishi kabi omillar yetakchi rol o'ynagan. Homilador ayolning ruhiy holati, haddan tashqari jismoniy zo'riqish [3-6], shuningdek, ko'p homilali homiladorlik, urogenital infeksiyalar, tug'ruqdan oldingi amniotik suyuqlikning ketishi, erta muddatlarda homiladorlikni to'xtatish xavfi [5-7]. Biroq, nafaqat somatik va akusher-ginekologik omillar, balki ijtimoiy omillar ham muhim ahamiyatga ega.

Sharqiy Osiyo ayollari kech muddatdan oldin, Afrika mamlakatlari ayollari esa o'ta muddatdan oldin tug'ishga ko'proq moil ekanligi aniqlangan [6]. Oldingi homiladorlik muddatidan oldin tugagan ayollarda takroriy muddatidan oldingi tug'ruq ehtimoli 4-5 baravar yuqori [4-7].

Tadqiqotning maqsadi muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar (gestatsiya muddati 34 0/7-36 6/7 hafta) tug'ilishining asosiy xavf omillarini aniqlashdan iborat.

MATERIALLAR VA USULLAR

Gestatsiyaning 34 0/7 haftasidan 36 6/7 haftagacha tirik tug'ilgan 56 nafar chaqaloqning rivojlanish tarixi (shakl № 097/x), shuningdek, tug'ruq tarixi (shakl № 096/x) ma'lumotlari tahlil qilindi. Ishning bosqichlaridan biri ayolning tana vazni indeksini (TVI) hisoblash edi. Bu odamning massasi va bo'yining mos kelish darajasini baholashga imkon beradigan kattalikdir [1,2,5,6,7]. Tana vazni (kg) /bo'y² (m) formulasi bo'yicha hisoblanadi. Ma'lumotlar tahlili "StatTech 3.1.10," "Microsoft Office Excel 2016" dasturlari yordamida dispersion tahlil (ANOVA) yordamida amalga oshirildi.

Jadval- 1

Ijtimoiy anamnez tavsifi

Ko'rsatkich	Chastota , %
Shahar aholisi	64.8
Shahar tashqarisida yashovchilar	34.3
Oliy ma'lumot (otalar)	45.0
O'rta ta'lim (otalar)	53.4
To'liqsiz o'rta ta'lim (otalar)	4.8
Oliy ma'lumotli (onalar)	54.7
O'rta ma'lumotli (onalar)	43.8

Natijalar. Olingan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, kech chala tug'ilgan chaqaloq tug'ilganda onaning yoshi $30,10 \pm 5,67$ yoshni, otaning o'rtacha yoshi $31,9 \pm 7,25$ yoshni tashkil etgan, homilador ayollar orasida shahar aholisining ulushi 65,7% ni tashkil etgan. Onalarning 54,7 foizi va otalarning 45 foizi oliy ma'lumotga ega (1-jadval).

Homiladorlik kechishini murakkablashtiruvchi holatlar orasida homiladorlik tufayli yuzaga kelgan boshqa yo'ldosh buzilishlari (64,2%), shishlar (42,5%), homila oldi suyuqligining tug'ruqdan oldin ketishi (39,5%) ko'p uchradi. Deyarli har uchinchi ayolda homila tushish xavfi (33,2%) va asosan yengil darajadagi kamqonlik (31,4%) qayd etilgan. Har to'rttadan birida gestatsion qandli diabet (25,4%) qayd etilgan (2-jadval). 70% dan ortiq ayollarda asoratlangan somatik anamnez aniqlangan. Uning tarkibida vegetativ asab tizimining buzilishlari ustunlik qildi, ular har 4-ayoldan birida qayd etilgan. Ko'rishning

buzilishi 22,4% hollarda, siydik yo'llarining surunkali infeksiyasi - 15,9%, oshqozon-ichak trakti kasalliklari - 13,9%, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi - 8,9% hollarda qayd etilgan (3-jadval).

Asoratlangan akusher-ginekologik anamnez 68,5% ayollarda kuzatilgan. Ulardan 13,9% homiladorlarda operatsiyadan keyingi bachadon chandig'i aniqlangan. Har 10-ayolning anamnezida tibbiy yoki spontan abort haqida ma'lumotlar bo'lgan. 8,0% hollarda homiladorlikning to'xtab qolishi va homiladorlik davrida homilaning yetarli darajada o'smasligi kuzatildi (4-jadval).

Kechki muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning gestatsiya muddatiga turli xavf omillarining ta'sirini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning to'xtash xavfi ($p = 0,016$) va kindik o'ralib qolishining mavjudligi ($p = 0,020$) 34 haftalik gestatsiya davrida chaqaloq tug'ilish xavfini oshiradi. Qishloqda yashovchi ayollarda homiladorlikning 36-haftasida bola tug'ilish xavfi 2,66 baravar yuqori ($p = 0,007$; OSH = 0,376; 95% CI 0,184-0,771), ayollarning shahar sharoitida yashashi homiladorlik davomiyligini 1 haftaga oshishiga olib keladi ($p = 0,045$; 95% CI 1,011-4,318). Ushbu ma'lumotlar shahar sharoitida malakali tibbiy yordamning yanada qulayligi va o'z vaqtida ko'rsatilishini ko'rsatadi.

Jadval -2

Ayollarda joriy homiladorlik asoratlari

Xozirgi homiladorlik asoratlari	Chastota, %
Boshqa yo'ldosh buzilishlari	64.2
Homiladorlikdan kelib chiqqan shishlar	42.5
Homila qobig'ining erta yorilishi	39.5
Homila tushish xavfi	33.2
Homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrni murakkablashtiradigan kamqonlik	31.4
Turli xil etiologiyali vulvovaginit (jumladan, ureaplazma, xlamidiya va mikoplazma)	28.4
Gestatsion qandli diabet	25.4
Homila yurak urish tezligining o'zgarishi bilan asoratlangan tug'ruq	14,8
Homiladorlik gipertenziyasi, sezilarli proteinuriya bilan	16.0
Aniqlik kiritilmagan yuqori nafas yo'llarining o'tkir infeksiyasi	13.1
Homilador ayollarda simptomsiz bakteriuriya	11.1

Shu bilan birga, biz gestatsiyaning 36-haftasida kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqning tug'ilish muddati va ayollarda vegetativ asab tizimining buzilishi o'rtasida sezilarli salbiy korrelyatsiyani aniqladik ($p = -0,013$). Ushbu xavf omili mavjud bo'lgan guruhda imkoniyatlar 2,95 baravar past edi (OSH = 0,339; 95% CI 0,141-0,814). Ehtimol, bu haqiqiy homiladorlikning uzayishiga yordam bergan noqulay xavf omillarining ta'sirini o'z vaqtida bartaraf etish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Homilador ayollarning TVI qiymatlarini

tahlil qilish uning sezilarli tebranishlarini aniqladi (1-jadval). ROC-tahlili yordamida 0/7-36 6/7 haftada kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning tana vazni indeksiga bog'liqligi aniqlandi.

Bunday muddatda bolaning tug'ilish ehtimoli TVI > 23 kg/m² va < 28 кг/м² қийматларида юқори бўлган. Шу билан бирга, эрта туғилишнинг энг паст хавфи ТВИ 22,5 кг/м² дан кам бўлганда кўзатилади [1,2,7], эрта туғилиш муддати эса ТВИ миқдорига тескари боғлиқ бўлиб, боланинг эрта туғилиши ТВИ > 30 kg/m² bo'lganda prognoz qilinadi [3,5].

Tug'ruq paritetining kech muddatdan oldin tug'ilish ehtimoliga ta'sirini aniqlash uchun ROC tahlilidan ham foydalanildi va qiymatlar massivi uchun moda hisoblab chiqildi. Ikkala usul ham kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar asosan 1-homiladorlik va 1-tug'ruqdan tug'ilishini ko'rsatdi. Gestatsiyaning 0/7-36

Jadval -3

Ayollardagi patologiyaning somatik shakllari

Ayollarda patologiyaning shakli	Chastota, %
Vegetativ asab tizimining buzilishi	25,3
Ko'rish qobiliyatining buzilishi	22,4
Siydik yo'llari infeksiyasi, buyrak-tosh kasalligi	15,9
Oshqozon-ichak kasalliklari	13,9
Qalqonsimon bez patologiyasi	8,9
LOR a'zolari patologiyasi	7,4
Jigar va o't yo'llari kasalliklari	6,0
Surunkali virusli gepatit B va/yoki C	5,3
Teri kasalliklari	4,6
Surunkali bronxit, bronxial astma	3,2
OIV infeksiyasi	3,2
Polimorfizm	1,0
Qandli diabet 1-turi	0,9
Sitomegalovirusli infeksiya, herpesvirusli	0,9

Jadval -4

Ayollarda akusherlik-ginekologik patologiya shakllari

Akusherlik-ginekologik patologiya shakllari	Chastota, %
Bachadondagi operatsiyadan keyingi chandiқ	13,9
Tibbiy abort	11,1
Spontan abort	10,0
bepushtlik	8,2

o'tib ketgan homiladorlik	8,7
Onaga tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan homilaning yetarli darajada o'smasligi	8,0
Istmik-servikal yetishmovchilik	4,9
Tuxumdonlarning boshqa yallig'lanmagan kasalliklari	4,8
Bachadonning boshqa yallig'lanmagan kasalliklari: fibroadenoma, bachadon miomasi	4,4
Ayollar tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari; bachadon bo'yni eroziyasi	2,8
Hayz siklining buzilishi	2,1
Onaga tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan homilaning ona qornida nobud bo'lishi	1,9
Endometriy polipi	1,8
bachadon endometrioz	1,3
Bachadondan tashqari homiladorlik	1,2
bachadon malformatsiyasi	1,3
muddatidan oldin tug'ruq	0,6
Erta neonatal o'lim	0,6
Odatiy homila tushishi	0,7

6/7 haftasida tug'ruq ehtimoli bunday omillar ayollar bepushtligini ($p = 0,036$) 4,11 marta (95% DI 1,063-15,905) va bachadonning boshqa yallig'lanish bo'lmagan kasalliklari: fibroadenoma, bachadon miomasi ($p = 0,007$) 17,52 marta (95% DI 0,967-317,361) oshirdi.

MUHOKAMA

Muddatidan oldingi tug'ruq murakkab ko'p omilli patologiya hisoblanadi [3,4,6]. Erta muddatdan oldin tug'ruqni amalga oshirishda turli xil ahamiyatga ega bo'lgan omillar ishtirok etadi: siydik yo'llari infeksiyalari, arterial gipertenziya, giperglikemiya va homiladorlik davridagi qandli diabet, bachadon bo'ynining 25 mm dan kam qisqarishi, xorioamnionit, tana vazni indeksi $> 30 \text{ kg/m}^2$ [5-7]. Kech muddatdan oldingi tug'ruq bilan quyidagi xavf omillari bog'liq: gestatsion qandli diabet, homila qobig'ining muddatidan oldin yorilishi, jigar ichi xolestazi, nikotinga qaramlik, qishloq joylarda yashash [5-7].

Biz ushbu omillarning ahamiyatini aniqladik va homiladorlikni to'xtatish xavfi, homilaning kindik bilan o'ralib qolishining 34 0/6-34 6/7 haftalik muddatida kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqning tug'ilishiga ta'sirini ko'rsatdik [3]. Muddatidan oldingi tug'ruq muddati ayolning tana vazni indeksiga teskari bog'liq bo'lib, kech muddatidan oldingi tug'ruqlar tana vazni indeksi 23 kg/m^2 dan yuqori va 28 kg/m^2 dan past bo'lganda bashorat qilingan [2].

Ayollar bepushtligi, fibroadenoma, mioma kabi bachadonning yallig'lanish bo'lmagan kasalliklari 37-haftada erta tug'ilish xavfini oshirdi [1,3]. Shaharda bir hafta yashash fakti ayollarning qishloqda yashashiga nisbatan homiladorlik muddatini uzaytiradi [6].

XULOSA

Kech muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqning tug'ilish sabablari hayot davomida o'zgarib turadigan ko'plab omillar bilan belgilanadi va akusherlik-ginekologik, somatik, irsiy, ijtimoiy moyilliklar majmuini o'z ichiga oladi [5,6]. Kech muddatdan oldin tug'ruq omillarining ahamiyati o'zgarishining biz aniqlagan qonuniyatlari yangi tug'ilgan chaqaloqlarning reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam hajmini aniqlash va yangi tug'ilgan chaqaloqlar va erta tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasi bo'limlarida parvarish qilish uchun zarurdir.

ADABIYOTLAR:

1. Ремнева О.В. Факторы риска преждевременных родов. Забайкальский медицинский вестник. 2020; (2): 115–25. https://doi.org/10.52485/19986173_2020_2_115
2. Коротаева Н.В. Анализ материнских факторов риска преждевременных родов новорожденными с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2023; (94): 64–72. <https://elibrary.ru/loooek>
3. Беглов Д.Е. Факторы риска преждевременных родов. Фундаментальная и клиническая медицина. 2022; 7(4): 8–17. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-4-8-17>
4. Медяникова И.В. Материнские факторы риска преждевременных родов. Проблемы репродукции. 2023; 29(5): 85–91. <https://doi.org/10.17116/repro20232905185>
5. Della Rosa P.A., Miglioli C., Caglioni M., Tiberio F., Mosser K.H.H., Vignotto E., et al. A hierarchical procedure to select intrauterine and extrauterine factors for methodological validation of preterm birth risk estimation. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1): 306. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03654-3>
6. Zierden H.C., Shapiro R.L., DeLong K., Carter D.M., Ensign L.M. Next generation strategies for preventing preterm birth. Adv. Drug. Deliv. Rev. 2021; 174: 190–209.
7. Cornish R.P., Magnus M.C., Urhoj S.K., Santorelli G., Smitheers L.G., Odd D., et al. Maternal pre-pregnancy body mass index and risk of preterm birth: a collaboration using large routine health datasets. BMC Med. 2024; 22(1): 10. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03230>.