

AKUSHERLIK FALAJLIGI BO'LGAN BOLALARDA KLINIK VA ELEKTR-FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ismoilov M.U
Abdullayeva M.I
Hojimatova M.Sh

Annotatsiya: *“Bolalarda akusherlik falajligi neyrofiziologik xususiyatlari, davolashni takomillashtirish “ mavzusidagi magistrlik ilmiy ishi uchun satatistik tahlil asosida tayorlangan ilmiy maqola; maqolada akusherlik falajligini neyrofiziologik xususiyatlari , klinik shakllari, bemorlar orasidagi statistic tahlillar va o'tkazilgan tekshiruvlar va ularni taqqoslash ko'rsatilgan. Tatqiqotda Akusherlik falajligi bilan 18 ta bemor tanlab olingan va ularni guruhlariga ajratilgan. Elektroneyromiografiya tahliliga ko'ra aksonal-degenerativ jarayon eng yuqori ko'rsatkichlarni qayt etildi, va u tiklanish jarayonini uzaytirdi. Mielinopatik o'zgarishlar 5 nafar bemorda kuzatildi, ularda rehabilitatsiyani erta boshlash tiklanish davrini qisqartirdi.*

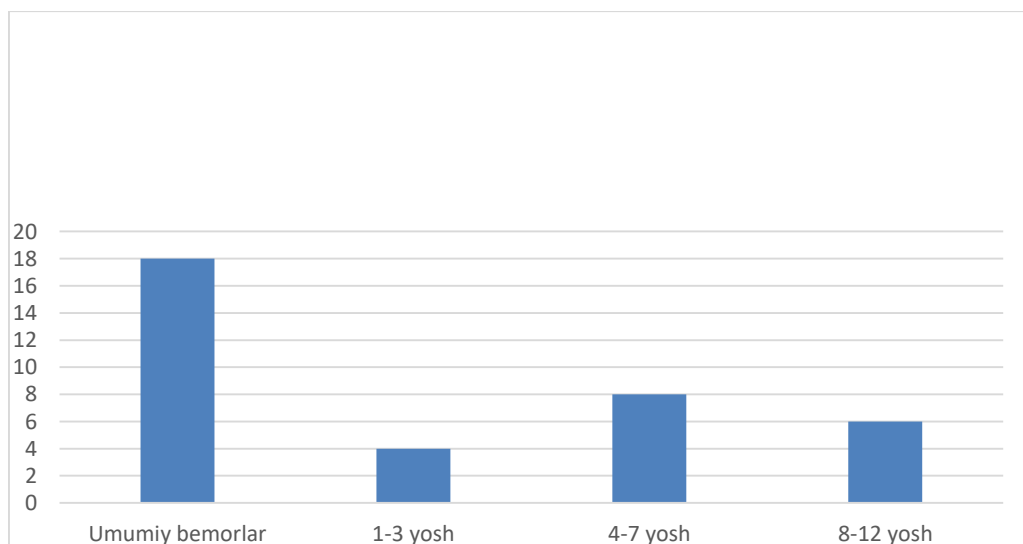
Kalit so'zlar: *Akusherlik falajligi, Erb-Dyushen falajligi, Klyupke falajlligi, ENMG;*

KIRISH

Akusherlik falajligi (OBPP — Obstetric Brachial Plexus Palsy) perinatal shikastlanishlar ichida yetakchi o'rin tutadi va bolalarda qo'l funksiyasining uzoq muddatli buzilishlariga sabab bo'ladi.

Ushbu bo'limda Andijon viloyati “Bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi” Bolalar nevrologiyasi va neonotalogiya bo'limidan tanlab olingan 18 nafar bemorning klinik, nevrologik va neyrofiziologik ko'rsatkichlari statistik jihatdan tahlil qilindi. Tahlillar Zarifboy Ibodullayevning “Asab kasalliklari” asari hamda xalqaro qo'llanmalar, ilmiy maqolalar va tezizlar asosida o'tkazildi.

Tatqiqot uchun Andijon viloyati “Bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi” Bolalar nevrologiyasi va neonotalogiya bo'limidan tanlab olingan va tahlil qilingan 18 nafar bemor orasida:



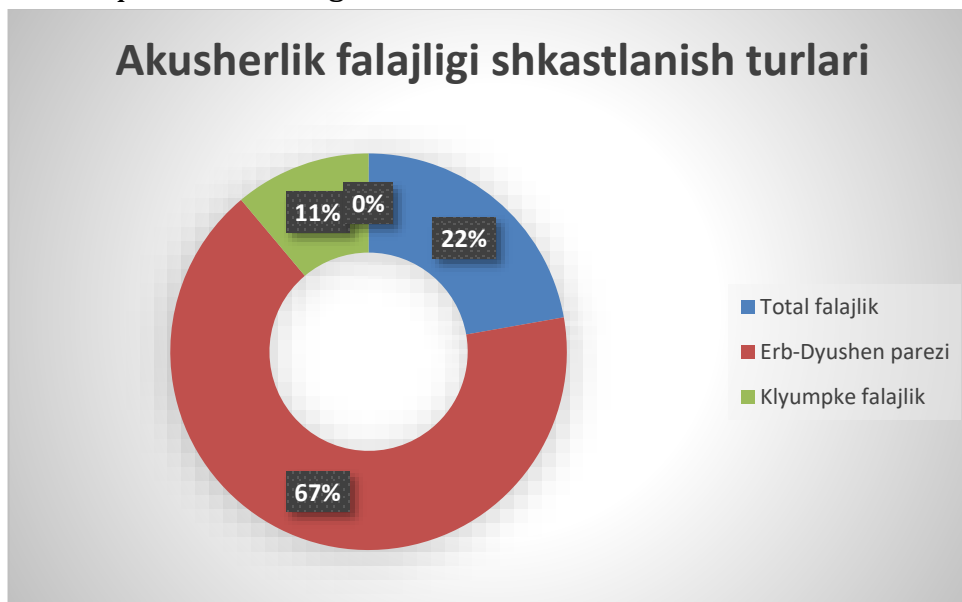
Rasm: Tatqiqot guruhining yosh bo'yicha taqsimoti

1–3 yosh 22% da, 4–7 yosh 44%, 8–12 yosh 33% uchragan. Bu yosh guruhlari farqlanishi shuni ko'rsatadiki, 4–7 yosh oralig'ida mushak-tonik disbalans aniq namoyon bo'ladi, qo'l harakatlarida kompensator mexanizmlar sust shakllangan bo'ladi. Jins bo'yicha taqsimlanish shuni ko'rsatdiki guruhdagi bemorlarning aksariyati o'gil bolalar – 61 %; qiz bolalar – 39%



O'tqazilgan ilmiy tatqiqotlar, ilmiy maqolalar va literatur ma'lumotlar natijasi ham shuni ko'rsatdiki, o'g'il bolalar qiz bolalarga nisbatan ko'proq bu kasallikka uchrash ustunligi qayd etilgan bo'lib, bu yirik tana tuzilishi va murakkab tug'ruq xavfining yuqoriligi bilan izohlanadi.

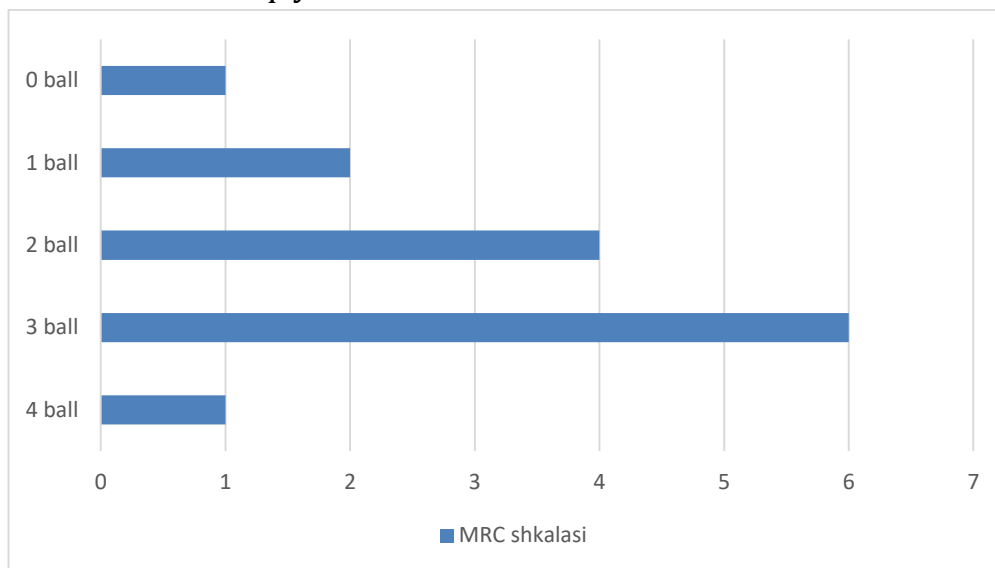
Klinik ko'rsatkichlar bo'yicha tahlil: Shikastlanish turi (Erb–Dyushenn, Klumpke, Total) boyicha taqsimlandi. Bunga ko'ra 18 nafar bemor ichida:



3-Rasm: Erb-Dyushen parezi-12 nafar; Klumpke tipi -2 nafar; Total falajlik -4 nafar

Erb-Dyushen varianti eng keng tarqalgan bo'lib, yuqori bo'yin segmentlari (C5–C6) zarar ko'radi. Bu proksimal parez, qo'lni ko'tara olmaslik va tashqi rotatsiya cheklanishi bilan namoyon bo'ladi.

Nevrologik simptomlar bo'yicha tahlil: Mushak kuchi MRC (Medical Research Council) shkalasi bo'yicha: 4 ball- 1 bemor , 3 ball-7 bemor , 2 ball- 4 bemor, 1 ball - 2 bemor , 0 ball - 2 bemorlar qayd etildi.



MRC 2–3 ball oralig'i o'rta darajali mushak zaifligi bilan tavsiflanadi.

Reflektor o'zgarishlar: Biceps refleksi pasaygan-14 bemor, Triceps refleksi pasaygan -11 bemor, Palmer grasp refleksi saqlangan — 3 bemor (asosan Klumpke tipida)

Akusherlik falajligi bor bemorlarda uchraydigan qo'shimcha deformatsiyalar: Skapulyar winging(Asosan Erb-Dyushenn tipida kuzatilgan) -6 nafar bemor

Ichki rotatsiya kontrakturasi -3 nafar bemor, yelka abduksiya cheklanishi -13 nafar bemorlarda kuzatilgan. Bu o'zgarishlar uzoq muddatli qo'l ishlatmaslik va mushak balansining buzilishi bilan bog'liq.

Akusherlik falajligi bo'lgan bemorlarning neyrofiziologik (ENMG) ko'rsatkichlar

18 nafar bemorda o'tqazilgan Elektro-neyro-muskulografiya (ENMG) shunday natijalar berdi:

Nerv o'tkazuvchanlik tezligi

Normadan past - 16 ta bemor (89%) ; normalga yaqin - 2 bemor (11%)

Denervatsiya belgisi

Fibrillyatsiya potentsiallari — 14 bemor; pozitiv ostsillyatsiyalar — 8 bemor

Reinnervatsiya belgisi

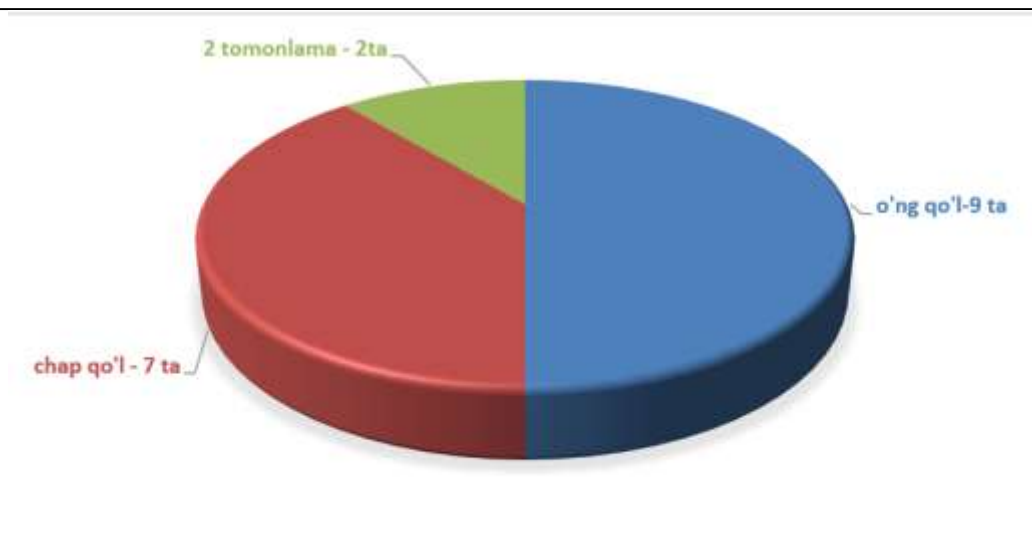
Polifazik motor birlik potentsiallari 12 bemorda qayd etildi.

Bu tiklanish potentsialining mavjudligini ko'rsatadi.

Patologiya tipi

Aksonal-degenerativ jarayon -13 ta bemor (72%); mielinopatik o'zgarishlar - 5 ta bemor (28%). Aksonal shikastlanish ko'p uchrashi tiklanish jarayonining sekin bo'lishiga sabab bo'ladi.

Akusherlik falajligi bor bemorlarda shikastlanishning qaysi tomonligiga ko'ra (o'ng qo'l, chap qo'l): 18 nafar bemor ichida o'ng qo'l - 50%, chap qo'l - 39%, ikki tomonlama- 11%.



Asosan murakkab tug'ruqlarda ikki tomonlama falajlik kuzatilgan.

Tug'ruq jarayoni bilan bog'liq omillar

Statistik tahlil shuni ko'rsatdiki:

Omil	Bemorlar soni
Yirik homila (>4 kg)	7 bemor
Yelka distoziyasi	8 bemor
Uzoq davom etgan II davr	5 bemor
Qo'lda ekstraktsiya	4 bemor
Kesarcha kesish	2 bemor

Aksariyat hollarda yelka distoziyasi va yirik homila yetakchi xavf omillari sifatida qayd etilgan.

Akusherlik falajligini standart davolash natijalariga ko'ra:

Reabilitatsiya (LFK, massaj, elektroterapiya) 3–6 oy davomida kuzatildi:

To'liq yaxshilanish — 5 bemor (28%); qisman yaxshilanish — 9 bemor (50%); minimal o'zgarish — 4 bemor (22%)

ENMGda reinnervatsiya ko'rsatkichlari mavjud bo'lgan bemorlarda klinik natija sezilarli yuqori bo'lgan.

Xulosa :

18 bemor tahlili akusherlik falajligining eng ko'p uchraydigan shakli Erb-Dyushenn tipidagi shikastlanish ekanini ko'rsatdi.

Aksonal-degenerativ o'zgarishlar ustunligi, mushak-tonik disbalans va kontrakturalar kasallikning klinik kechishini og'irlashtiradi.

Reabilitatsiya erta boshlanganda tiklanish imkoniyati yuqori bo'ladi.