



## ЧАҚАЛОҚЛАР ЎПКАСИ БИРЛАМЧИ АТЕЛЕКТАЗИ ХАВФЛИ ОМИЛЛАРИ ВА ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИ

Зебо И. Рўзиева

Врачлар малакасини ошириш кафедраси ассистенти,  
Тошкент, Ўзбекистон

mail: [zebo.ruziyeva@mail.ru](mailto:zebo.ruziyeva@mail.ru)

### Резюме

Ушбу ишда чақалоқлар ўпкаси бирламчи ателектазининг чала ва етилиб туғилганлар гуруҳлари бўйича хавфли омилларининг учраш даражаси ва патогенетик механизми ўрганилган. Жами 98та, шундан 52та чала, 46та етилиб туғилган чақалоқлар клиник-анамнестик маълумотлари ва ўпка бирламчи ателектазининг хавфли омиллари ўрганилди. Натижалар шуни кўрсатдики, янги туғилган чақалоқлар ўпкасида бирламчи ателектаз ривожланишига она касалликларидан презклампсия, инфекцион касалликлар, эндокрин патология ва ҳар хил экстрагенитал касалликлар, ҳамда туғруқ жараёнига боғлиқ асоратлар ҳар хил даражада хавфли омил бўлиши аниқланди. Хавфли омил сифатида онанинг ёши 20дан кам ёки 35дан юқори бўлиши, презклампсия, инфекцион касалликлар, туғруқ жараёнининг асоратли кечиши, боланинг бош ва мия жароҳатланиши ва туғма нуқсонлар юқори даражалиги аниқланди. Ўпканинг бирламчи ателектази аксарият ҳолларда чала туғилганларда учраши ва хавфли омил сифатида аниқланган касалликларнинг ривожланиши кўрсаткичи ҳам юқори даражадалиги кузатилди.

*Калит сўзлар:* чақалоқ, ўпка ателектази, чала туғилиши, хавфли омил, она касалликлари, туғруқ патологиялари.

**Мавзунинг долзарблиги.** Чақалоқларда нафас олиш тизими касалликлари долзарб муаммолардан асосийси ҳисобланади (1, 3, 4). Чақалоқлар касалликлари ичида респиратор бузилиш хасталиклари 2-ўринда туради - 8,8%ни ташкил қилади ва аксарият ҳолларда нафас тизими аъзоларининг морфофункционал хусусиятларига боғлиқ ҳолда чала туғилган чақалоқларда учрайди. Жумладан, чақалоқлар респиратор дистресс-синдроми умумий ҳолда 6-12%на ташкил қиласа, чала туғилганларда – 1-1,8%, вазни жуда кам чақалоқларда 0,4-0,5%ни ташкил қилади. Чақалоқлар ўпкаси ателектази, бу – туғилгандан кейинги 2 кун давомида бронхо-альвеоляр тўқиманинг



ўзига хос тузилиши ва марказий бошқарилишига боғлиқ ҳолда ўпка альвеолаларининг очилмай қолиши ёки қайтадан ёпилиб қолиши ҳисобланади. Ателектазнинг сўзма-сўз таржимаси “тўлиқ очилмаслик” бўлиб, ўпканинг анатомик ҳолатини билдиради. Чақалоқлар ўпкаси ателектази “нафас бузилиши синдромига (НБС)” киради (2, 5, 7). Унинг умумий ҳолдаги учраш даражаси, барча чақалоқларнинг 1% ташкил қилади, чала туғилганларда эса 14%да учрайди. Педиатрия учун ателектаз муаммосининг долзарблиги, чақалоқлар бир ойлик даврида ўпка альвеоляр тўқимаси пучайиб қолиши сабабларининг кўплигидадир. Ателектазда альвеоляр тўқима нафас олиш юзасининг диффуз ҳолда ва нафас олишда қатнашиб турган қисмининг камайиши кузатилади. Чақалоқларда бирламчи ателектазнинг сабаблари куйидагилардир: нафас марказининг сустлиги ва кўзғалишининг секинлашиши, респиратор тизимнинг чала ривожланганлиги, ўтказилган гипоксия ёки асфиксия, бош ёки орқа миянинг шикастланиши. Булардан ташқари бирламчи ателектаз сабаби сифатида қағоноқ суви билан аспирацияланиш синдроми ҳам ўрин эгаллайди. Бу синдром асосан бола кечикиб туғилганда ёки чала туғилганда кузатилади ва бола организмида гипоксия, гиперкапния, ацидоз ривожлантириб, нафас марказини кўзгайди, ҳомилада нафас олиш акти бошланади, ичак перисталтикаси кучаяди, меконий қағоноқ сувига тушади ва у нафас йўлларини аспирациялайди. Чақалоқда ривожланадиган бирламчи ателектазга олиб келувчи хавфли омилларга асосан ҳомиладорлик пайтидаги она организми касалликлари ва туғруқ жараёнига боғлиқ ҳолда ривожланадиган патологиялар киради (1, 3, 6). Уларнинг учраш даражаси бўйича аниқланган маълумотлар ҳар хил миқдордаги кўрсаткичларга эга бўлганлигидан, ушбу илмий тадқиқотда ушбу хавфли омилларнинг учраш даражасини аниқлаштиришни мақсад қилиб олинди.

**Материал ва усуллар.** Материал сифатида ЎзР ССВ РПАМ болалар, оналар ва ююмли касалликлар патологияси бўлимида охириги 5 йил давомида текширувдан ўтган болалар аутопсия текширувининг баённомаси, касаллик тарихи ва ўпка тўқимаси ўрганилди. Текширувга жами 98 та чақалоқлар ўлими материаллари олинди, шулардан 46 таси етилиб туғилганлар, 52 таси чала туғилганлар ташкил қилди. Ҳар бир ҳолатда оналар касаллик тарихидан клиник-анамнестик маълумотлар



ўрганилди, болада ателектаз ривожланишига сабабчи бўлган хавфли омиллар таҳлил қилиб чиқилди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, хавфли омилларнинг бир кўриниши сифатида, жами 98та ҳолатдан 74тасида 75,5%да оналарнинг ёши 20дан кичик ёки 35дан юқорилиги аниқланди. Оналар ёши 20дан паст бўлса организм репродуктив жараёнга тайёр бўлмаганлигидан, 35 ёшдан юқори бўлса ҳар хил касалликлар ривожланишидан ҳомиладорликга асоратлар бериши, натижада туғилган чақалоқда барча патологиялари билан бир қаторда ўпкасида ателектаз ривожланиши хавфи юқорилиги аниқланди, Шуни алоҳида таъкидлаш керакки бу хавфли омил аксарият ҳолларда (64,3%) боланинг чала туғилишига олиб келганлиги тасдиқланди. Кейинги хавфли омиллардан бири, ҳомиладорлик токсикози, яъни преэклампсия катта аҳамиятга эга, унинг таъсирида ҳам аксарият ҳолларда ҳомила ўпкасида нафас бузилиши синдромининг бир кўриниши ателектаз ривожланиши мумкин. Бизнинг материалimizда преэклампсияга учраганларнинг сони 36тани, яъни 36,7% ташкил қилди, демак ателектаз ривожланишининг 36,7% ҳолатларда преэклампсия хавфли омил сифатида ўрин эгаллади (1-жадвал). Бунда, ҳам аксарият ҳолларда болалар чала туғилганлиги, бизнинг материалimizда 28,3% ҳолларда чала туғилганларда бирламчи ателектазга хавли омил бўлиб хизмат қилганлиги кузатилди. Она организмида ҳомиладорлик даврида ривожланган инфекциян касалликлар, жумладан хламедиоз, герпес, краснуха ва бошқа инфекциялар ҳам ҳомилада нафас бузилиши синдроми ривожланишининг асосий хавфли омилларидан ҳисобланади ва бизнинг материалimizда жами 98та ҳолатдан 28тасида мавжудлиги аниқланди, бу 28,6%ни ташкил қилган бўлса, ундан 23,5% чала туғилганларга тўғри келди. Оналар организмидаги эндокринопатия касалликлари, жумладан қондли диабет сурункали касаллик бўлганлигидан, ҳомиладорлик пайтида яна ҳам оғирлашиб, ҳомиланинг ҳар қандай касаллигига хавфли омил бўлиши мумкин, жумладан бола ўпкасида ривожланадиган бирламчи ателектазга 21,4% ҳолларда хавфли омил бўлган, шундан чала туғилган чақалоқларда 23,5% ателектазга сабабчи бўлганлиги аниқланди (1-жадвал).



Чала ва етилиб туғилиш гуруҳлари бўйича чақалоқлар ўпкаси бирламчи ателектаз хавфли омилларининг кўрсаткичлари, %да

№	Хавфли омил	Чала туғилиш		Етилиб туғилиш		Жами	
		сон	%	сон	%	Сони	%
1	Аёл ёши 20дан кам ёки 35дан катта	63	64,3*	11	11,2*	74	75,5
2	Прееклапсия	28	28,6*	8	8,1*	36	36,7
3	Онанинг хомиладорлик пайтидаги инфекцияси	23	23,5**	5	5,1**	28	28,6
4	Эндокрин патология, қандли диабет	17	17,3**	4	4,1**	21	21,4
5	Ҳомиладорликда бошқа касалликлар	75	76,5**	14	14,3**	89	90,8
6	Асоратланган туғруқ	28	28,6**	9	9,1**	37	37,7
7	Қағоноқ сувининг меконийга айланиши	21	21,4***	8	8,2***	29	29,6
8	Чала туғилиш	52	53,1***	0	0	52	53,1
9	Йўлдошнинг барвақт кўчиши	14	14,3***	5	5,1***	19	19,4
10	Туғруқда бош-мия жароҳатланиши	38	38,8***	8	8,1***	46	46,9
11	Болада юрак нуқсонлари мавжудлиги	13	13,3***	4	4,0***	17	17,3

Илова: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$

Ҳомиладорлик даврида она организмида мавжуд ҳар хил экстрагенитал касалликлар, жумладан юрак-томир, меъда-ичак, нерв тизими, пешоб-таносил касалликлар ҳам бола ўпкасида ателектаз патологиясининг ривожланишида хавфли омил бўлиб ҳисобланади, жумладан бизнинг материалимизда экстрагенитал касалликлар умумий ҳолда 90,8% да учради, улардан 76,5% чала туғилганларга тўғри келди.. Ушбу, биз муҳокама қилаётган хавфли омилларнинг аксарияти битта она организмида қўшилиб келади, натижада туғруқ жараёни асоратланади, бу эса бола нафас тизимида нафас бузилиши синдроми ривожланишига олиб келиши мумкин, бизнинг материалимизда туғруқнинг асоратланиши 37,7% ҳолларда, чала туғилиш гуруҳида 28,6% ҳолларда хавфли омил бўлиб хизмат қилганлиги аниқланди.

Ҳомиладорларнинг амнион бўшлиғида тўпланадиган қағоноқ сувининг миқдори кўпайса ёки унга инфекция қўшилиб, меконийга айланса хомиланинг нафас



йўлларига тушиши мумкин ва ўпкада нафас бузилиши сондромини, жумладан бирламчи ателектаз ривожлантириши мумкин. Бизнинг материалимизда жами 29 ҳолатда, яъни 29,6%да ателектаз ривожланишига хавфли омил сифатида аниқланган бўлса, ундан чала туғилган чақалоқларда ателектаз ривожланишига 21,4% ҳолларда, қолган 8,2% етилиб туғилганларга ателектаз ривожланишига хавфли омил бўлиб хизмат қилган. Организмида экстрагенитал касалликлар кўп бўлган, акушерлик анамнези оғирлашган ҳомиладор оналарда йўлдош ўз вақтидан олдин жойидан кўчиши мумкин ва оғир асоратлар ривожланишига олиб келади. Бизнинг материалимизда бирламчи ателектаз аниқланган чақалоқларнинг 19,4% бу патология аниқланди, уларнинг 14,3% чала туғилганларга тўғри келди (1-жадвал). Аксарият олимлар таъкидлашича чақалоқларда бирламчи ателектаз ривожланишининг хавфли омиллари орасида кўп учрайдиганларидан бири бош миянинг жароҳатланиши, натижада нафас марказининг шикастланиши бевосита ўткир нафас бузилиши синдромига, жумладан бирламчи ателектазга олиб келади. Бизнинг материалимизда бош мия жароҳатланиши 46,9% ҳолатларда аниқланган бўлиб, уларнинг аксарияти чала туғилган чақалоқларга тўғри келди. Албатта, бирламчи ателектазнинг хавфли омил сифатида ҳомилада туғма нуқсонларнинг ривожланиши, жумладан юракнинг ҳар хил кўринишдаги нуқсонлари ўпкада қон айланишини бузиб, альвеоляр тўқимада бирламчи ателектаз ривожланишига олиб келдаи. Бизнинг материалимизда, ҳам чала, ҳам етилиб туғилган чақалоқларда ривожланган бирламчи ателектазнинг хавфли омил сифатида 17,3% ҳолларда юрак туғма нуқсонлари аниқланган, улардан 13,3% чала туғилганларга тўғри келади.

### **Хулоса**

Янги туғилган чақалоқлар ўпкасида бирламчи ателектаз ривожланишига она касалликларидан преэклампсия, инфекцион касалликлар, эндокрин патология ва ҳар хил экстрагенитал касалликлар, ҳамда туғруқ жараёнига боғлиқ асоратлар ҳар хил даражада хавфли омил бўлиши аниқланди.

Хавфли омил сифатида онанинг ёши 20дан кам ёки 35дан юқори бўлиши, преэклампсия, инфекцион касалликлар, туғруқ жараёнининг асоратли кечиши,



боланинг бош ва мия жароҳатланиши ва туғма нуқсонлар юқори даражалиги аниқланди.

Ўпканинг бирламчи ателектази аксарият ҳолларда чала туғилганларда учраши ва хавфли омил сифатида аниқланган касалликларнинг ривожланиш кўрсаткичи ҳам юқори даражадалиги кузатилди.

### Адабиётлар

1. Боконбаева С.Дж., Урматова Б.К., Ким Е.Г. Факторы риска и структура заболеваемости и смертности недоношенных детей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2022. – № 6. – С. 27-33;
2. Глуховец Б.И. Гайворонский И.В. и др. Патогенетические особенности синдрома дыхательных расстройств у новорожденных с экстремально низкой массой тела// Архив патологии.-2005.-Т.67.-№1.-С.3-5.
3. Дементьева Г. М. Пульмонологические проблемы неонатологии / Г. М. Дементьева // Рос. вестн. перинатологии. — 2004. — № 3. — С. 6-12.
4. Самохин П.А., Дель Т.А. Перинатальный патологоанатомический диагноз// Архив патологии.-2003.-Т.65.-№5.-С.54-59.
5. Хижняк Д.Г., Свиначев И.Ю., Утц И.А. Новый подход к оценке степени тяжести респираторного дистресс-синдрома. Новорожденных. /Российский педиатрический журнал, 2007. № 2. С. 41-43.
6. Шабалов М.П. Некоторые аспекты использования сурфактанта у новорожденных с респираторным дистресс-синдромом// Педиатрия, детская хирургия Казахстана.-2006.-№4.-С.16.
7. Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие .- М., 2004.-Т.1 С.508-530

