

**YANGI TUG'ULGAN CHAQALOQLARDA BIRINCHI NAFAS
MEXANIZMI.**

Izomov Tohir Islomovich

Xamdamova Mehriniso Rustam qizi

Mamadiyeva Zarifa Norboyevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Annotatsiya: Yangi tug'ilgan chaqaloqlik davri inson hayotida eng qisqa va ayni paytda juda muhim davr hisoblanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning kasalliklari bir qator xususiyatlar bilan ajralib turadi -bu tez va progressiv yo'l bilan rivojlanishi, simptomlarning kamligi va klinik ko'rinishlarning atipikligi, o'limning yuqoriligi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar kasalliklarining ko'pchiligi o'z vaqtida tashxis qo'yish va to'g'ri davolash usullarini tanlashni talab qiladi. Shuning uchun tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun o'quv jarayonida neonatologiyaning ushbu bo'limi bo'yicha chuqur, tizimlashtirilgan bilimlarni olish juda muhimdir.

Kalit so'zlar: Yangi tug'ilgan chaqaloq, asfiksiya, sindrom, pnevmotoksik, gipoksiya, anamnez.

Har yili dunyoda 40 mln chaqaloqda asfiksiya holati qayd etiladi. Rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarda uning uchrash chastotasi keskin farqlanadi, ya'ni har 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqning 1 dan 50 nafarigacha kuzatiladi. JSST ko'rsatmalariga ko'ra rivojlanayotgan davlatlarda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining asosiy sababi bo'lib hisoblanadi. Har yili 5 mln neonatal davrdagi o'limning 19%i tug'ruq vaqtidagi asfiksiyaga bog'liq. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar asfiksiyasi -yurak faoliyati saqlangan holatda, nafas yo'qligi yoki nomuntazam, samarasiz nafas harakatlari bilan tavsiflanadigan sindromdir. Atamaning shartli ekanligi o'z-o'zidan ayon, chunki yunonchadan tarjima qilinganda "puls yo'qligi" degan ma'noni bildiradi. Ma'lumki, embrionda nafas olish harakatlari hom iladorlikning 13-haftasida boshlanadi. Lekin ular tovush tonining mahkamligidan ro'y beradi. Tug'ish davrida transplatsent qon aylanishi buziladi, kindikni kesganda esa u butunlay yo'qolib, kislorod parsial bosimining pasayishi, uglekislota oshishiga olib keladi, pH esa pasayadi. Buning natijasida aorta va uyqu arteriyasi nafas markaziga impuls kelib, nafas markazi atrofidagi param etrlar o'zgaradi.

Diafragma qisqarishi manfiy ko'krak ich bosimini ta'minlab, nafas yo'llarida havoning o'tishini osonlashtiradi. Nafas olishda kirayotgan havoga alveolalardagi yuzaki taranglanish va o'pkadagi suyuqlikning qovushqoqligi katta qarshilik

ko'rsatadi. O'pka normal to'g'rilanganida o'pka suyuqligi limfa tomirlari va qon kapillyarlari bilan tezda so'riladi. Normada o'pka ichidagi manfiy bosim 80 sm suv ustuniga teng bo'ladi, qabul qilinayotgan havo hajmi esa birinchi nafasda hajmdan oshadi.

Nafasning boshqarilishi nafas markazi bilan oshiriladi, bu markaz miya ustunining to'rsimon tuzilmasida joylashgan. Nafas markazi uch qismdan iborat: medullyar — bu qism nafas olish va chiqarishni boshlaydi va ketma-ketlashtiradi; apnoetik — uzoq inspirator spazmni keltirib chiqaradi (miya ko'prigining o'rta va pastki qismida joylashgan); pnevmotoksik — apnoetik qismga tormozlovchi ta'sir ko'rsatadi (ko'prikning yuqori qismida joylashgan). Nafas olishni boshqarishda markaziy va periferik xemoreseptorlar rol o'ynaydi. Markaziy xemoreseptorlar pH ning o'zgarishiga juda sezgir bo'lib, ularning asosiy funksiyasi H⁺ ionlari orqali miya suyuqligi doimiylikini saqlashdir. CO₂ gematoensefalik to'siqdan erkin diffuziyalanadi. Orqali miya suyuqligida H⁺ ionlarining oshishiga, ayniqsa, baroreseptorlar, karotilbaroreseptorlar va aortal O₂ va CO₂ miqdorining o'zgarishiga juda sezgir bo'ladi. Ular bola tug'ilganda funksional faol bo'ladi.

Nafas markazi pnevmotoksik qismi bola hayotining 1-yillarida rivojlanib boradi, bu bilan shu yoshdagi nafas aritmiasini tushuntiriladi. Apnoe chala tugilgan bolalarda uzoq va tez-tez yuz beradi. Bu esa nafas markazi pnevmotoksik bo'limining yaxshi rivojlanmaganligidan dalolat beradi, chala tug'ilgan bolalarning yashab qoiishida muhim o'rin tutadi. Bu nafas markazi apnoetik bo'limining yetarlicha rivojlanmaganidan dalolat beradi.

Homila ichi gipoksiyasi - perinatal o'lim sabablari ichida yetakchi o'rinni egallaydi. Yangi tug'ilish davrida bolalarning o'lik tug'ilishi va o'limga olib keladigan patologik omillarning 60%i antenatal davrga va atigi 20%i tug'ruq davriga to'g'ri keladi. Surunkali homila ichi gipoksiyasi bilan kasallangan bola uchun tug'ruq faoliyatining asoratlari, ayniqsa noxush hisoblanib, kompensator mexanizmlarning buzilishiga va og'ir oqibatlarga olib keladi. Perinatal gipoksiya homila va yangi tug'ilgan chaqaloqda markaziy nerv tizimi shikastlanishlarining 30 - 60 % iga sababchi hisoblanadi, bu o'rinda patologik chetlanishlarning yuzaga chiqish darajasi homila ichi gipoksiyasining qancha davom etganligiga va og'irlik darajasiga bog'liq bo'ladi. Etiologiya: Anamnezga ko'ra antenatal va intranatal davrda kuzatiladigan patologiyalar asfiksiyaga olib keluvchi xavf omillari sifatida baholanadilar va ular birlamchi reanimatsiya o'tkazish uchun kerakli tayyorgarlik qarorini qabul qilishda muhim ahamiyat kasb etadi. (a) - Bolaning intranatal asfiksiya holatida tug'ilishini ishonch bilan oldindan bashorat qiladigan yagona diagnostik belgi mavjud

emasligini qayd etib o'tmoq zarur. Chunonchi, homilada yurak qisqarishlari soni monitoring qilish (kardiotokografiya) kabi keng tarqalgan usul yetarlicha natija bermadi, bu o'tkazilgan ko'p sonli tekshinshlarda namoyish qilindi. SHuning uchun antenatal anamnezi hatto yaxshi bo'lgan bola tug'ilganda ham reanimatsion tadbirlar o'tkazish uchun hamma jihozlarni taxt qilib qo'yish kerak .

Gipoksemiya-oksidanib ulgurmagan mahsulotlar yig'ilishiga va metabolik atsidozga olib keladi, shuningdek "nafas" harakatlarining kuchayishi, taxikardiya, suyak ko'migidan eritrotsitlarning qo'shimcha miqdori chiqarilishi ko'rinishidagi moslashish mexanizmlarini o'z ichiga oladi. Moslashuv jarayonlarining ro'yobga chiqishi simpatiko-adrenal tizimning faollashuvi, buyrak usti bezlari po'stlog'i gormonlari va tsitokinlar bilan ta'minlanadi. RO₂ ning simob ustuni hisobida 40 mm dan pastga tushishi qon aylanishining markazlashuviga olib keladigan "ishemik refleks" , ya'ni teri, o'pka, buyraklar, jigar, hayotiy muhim a'zolari: diafragma, miya, buyrak usti bezlari funksiyasini ta'minlash uchun MIY ishemiyasiga olib keladi. Tizimli gemodinamik o'zgarishlari gipovolemik shok 1 - fazasi klinikasiga muvofiq keladi. Qon aylanishi markazlashuvining salbiy oqibati: oksidanib ulgurmagan mahsulotlar SO₂ yig'ilishi, ishemiyalangan to'qimalarda atsidoz hosil bo'ladi, bu esa: tizimli gemodinamik, mikrotsirkulyatsiya, gemoreologiya, suv elektrolit muvozanati, almashinuv jarayonlari uchun bir qator noxush oqibatlariga olib keladi. Laktat yig'ilishi bilan moslashgan anaerob glikolizning faollashuvi atsidozni kuchaytiradi. Asfiksiyada buzilishlarning muhim patogenetik halqalaridan biri giperkatexolaminemiya, atsidoz va endoteliy shikastlanishi fonida plazmali proteazalar faollashuvi, ya'ni trombin, fibrinolitik, kinin va komplement tizimining faollashuvi hisoblanadi, bu proteoliz mahsulotlaridan endotoksikozga va atsidoz bilan birga hujayralar membranalari, mitoxondriyalar, lizosoma, ribosoma, gematoentsefalik to'siqlikning shikastlanishiga, tomir o'tkazuvchanligi oshishiga, tomirlar tonusi tushib ketishiga, hujayralar destruksiyasiga (shu jumladan eritrotsitlarning ham), interstitsial bo'shliq shishiga, sladj-fenomeniga, tomir ichida ivish ishga tushishiga, tromboz, mikrotsirkulyatsiya blokadasiga, distrofik jarayonlarga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Guerrant, R.L. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea / R.L.Guerrant [et al.] // Clin Infect Dis. - 2001. - V. 32, № 3. - P. 331-351.
2. Мухамедов И. М., Юсупов М. И., Шайкулов Х. Ш. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЭНТЕРОКОЛИТОВ У ДЕТЕЙ //Innova. – 2022. – №. 2 (27). – С. 35-39.
3. King, C.K. Managing acute gastroenteritis among chil dren: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy
4. Иванов А.Н. «Инфекционне болезни с экзантемами». Москва. 1987