



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (67) 2024**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (67)**

**2024**

*Май*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 618.291.618.3-06

**ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОҒРИГАН  
ҲОМИЛАДОРЛАРДАН АБДОМИНАЛ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ  
МОСЛАШУВЧАНЛИГИГА ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ ТУРЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ  
ЎРГАНИШ**

Акрамов Б. Р. <https://orcid.org/0000-0003-0103-7166>

Матлубов М. М. <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>

Қурбонов Н.З. <https://orcid.org/0009-0006-5022-8160>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темура,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ **Резюме**

*Шифохонадан ташқари зотилжам (ШТЗ) билан оғриган ҳомиладорлардан туғилган чақалоқларнинг эрта постнатал даврда анестезия таъсири ўрганилган. Чақалоқларнинг оналари 3 та гуруҳга: спинал анестезия (СА) ва эпидурал анестезия (ЭА), ўпка ноинвазив вентилляцияси (ЎНИВ) мусбат РЕЕР комбинирланган анестезия ва умумий кўп компонентли анестезия (УККА) ўСВ остида олиб борилган. Чақалоқлар 1 ва 5 дақиқаларида ҳаётий ҳолати Ангар шкаласи ва 1-соат ва 24-соатдан кейин NACS шкаласи бўйича психоневрологик мослашувчанлик қобилияти тести билан баҳоланди.*

*Калит сўзлар: спинал анестезия, эпидурал анестезия, шифохонадан ташқари зотилжам, Ангар, NACS.*

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ВИДОВ АНЕСТЕЗИИ НА ПРИСПОСОБЛЕНИЕ НОВО-  
РОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ С  
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ**

Акрамов Б. Р. <https://orcid.org/0000-0003-0103-7166>

Матлубов М. М. <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>

Қурбонов Н.З. <https://orcid.org/0009-0006-5022-8160>

Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарқанд, ул.  
Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ **Резюме**

*В статье описывается влияние анестезии на ранний постнатальный период детей, беременных с внебольничной пневмонией (ВП). Дети были разделены на 3 группы в зависимости от метода анестезиологического пособия, применяемого у рожениц: ЭА или СА, варианты СА и ЭА с НИВЛ с положительным РЕЕР, ОМА с ИВЛ. Дети были оценены по шкале Ангар на 1 и 5 минуте жизни и шкале NACS через 1 и 24 часа после рождения.*

*Ключевые слова: спинальная анестезия, эпидуральная анестезия, внебольничная пневмония, Ангар, NACS.*

**TO STUDY THE EFFECT OF TYPES OF ANESTHESIA ON THE ADAPTATION OF  
NEWBORNS BORN BY ABDOMINAL DELIVERY AND WITH COMMUNITY-ACQUIRED  
PNEUMONIA**

Akramov B.R. <https://orcid.org/0000-0003-0103-7166>

Matlubov M. M. <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>

Qurbonov N.Z. <https://orcid.org/0009-0006-5022-8160>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ *Resume*

*This article describes the effect of anesthesia in the early postnatal period in children born to women with CAP. The children were divided into three groups depending on the method of anesthesia used in women in labor: EA or CA, variants of CA and EA with NIV with positive PEEP, and GMA with MV. Babies were assessed using the Apgar scale at 1 and 5 min of life and the NACS at 1 and 24 h after birth.*

*Keywords: spinal anesthesia, epidural anesthesia, community-acquired pneumonia, Apgar, NACS.*

### Долзарблиги

Бугунги кунга келиб, анестезиологик ва акушерлик амалиётда ШТЗ билан оғриган ҳомиладорларда, зотилжамнинг оғирлиги ва нафас етишмовчилигини ҳисобга олган ҳолда анестезиологик таъминотни олиб боришда ягона оғриқсизлантириш тавсиялари мавжуд эмас. Маълум бўлган тавсиялар анестезиологнинг тажрибаси ва билимига асосланган умумий тушинчалар билан чекланади [2,3].

Перинатология нуқтаи назаридан акушерлик амалиётида мўтадил анестезиологик таъминот тақдим этишда ананавий анестезиологиядан фарқ қилади, она организмини жаррохлик агрессиясидан химоя қилишда мўтадил анестезиологик таъминот етарлича мавжуд бўлишига қарамай, анестезиологнинг олдида болага нисбатан дори воситаларининг тасирини камайтириш ва чақалоқларни ташқи муҳитга мослашувчанлик қобилиятини сақлаш вазифаси мавжуд бўлади [1,4].

Яқин вақтларгача “кесар кесиш” амалиётида кенг тарқалган оғриқсизлантириш усули сифатида кўп компонентли анестезия, ўпканинг сунъий вентиляция билан биргаликда олиб борилган [6,7]. Маълумки, анестезиологик қўлланмани олиб боришда оғриқни йўқотиш ва «ҳомила чиқарилишидан олдинги» жуда муҳим давр ҳисобланади, чунки бу усулни амалга ошириш учун ишлатиладиган деярли барча дори воситалари плацентар тўсиқдан ўтади, бу эса, чақалоқларга депрессив таъсир кўрсатади [4,5].

Кўп компонентли умумий анестезия ўпканинг сунъий вентиляция билан борилганда, “қийин” интубация, кислота аспиратцияси синдромининг ривожланиши билан боғлиқ оналар ўлимининг асосий сабабларидан бири эканлигини ёдда тутиш керак. Бундан ташқари, барча дорилар у ёки бу даражада гематоплацентар тўсиқдан ўтиб, ҳомилага салбий таъсир кўрсатишини ёдда тутиш керак. Шу муносабат билан, акушерлик анестезиологиясида “перинатал анестезия” босқичида (ҳомила чиқариб олингунга қадар) дориларнинг дозалари камайтирилади, норкотик аналгетиклари ва бензодиазепинлар бундан мустасно, бу ҳолатда етарлича бўлмаган аналгезия юзага келади ва симпато-адренал тизимнинг фаоллашиши ва бачадон плацентар қон айланишининг ёмонлашишига олиб келади [3,4,7]. Шундай қилиб, неанатология нуқтаи назаридан, УККА янги туғилган чақалоқларга салбий таъсир кўрсатади, бу эса анестезиологларни маҳаллий анестезиянинг усулларини - ЭА, СА дан кенгрок фойдаланишга олиб келади. Абдоминал йўл орқали туғруқни олиб боришда ЭА, СА дан фойдаланилганда туғруқ вақтида чақалоқлар учун саълбий таъсири, шу билан бирга эрта постнатал даврда мослашувчанлигининг йўқлиги аниқланган [2,3].

Кесар кесиш йўли орқали туғруқ олиб борилганда чақалоқларнинг функционал ҳолатини ўзгариши, ҳомиланинг функционал ҳолати – бачадон-йўлдош қон айланишига таъсир кўрсатади (бачадон-йўлдош ва фето- плацентар қон айланишига).

Шу билан бирга, янги туғилган чақалоқнинг туғулгандан кейинги ҳаётида мослашиш жараёни сифати, операция пайтида ва туғилиш вақтида бачадон-йўлдош қон айланишининг оқими даражасига бевосита боғлиқлиги аниқланди [5].

Умумий ва маҳаллий анестезиянинг янги туғилган чақалоқларнинг мослашиш жараёнида иштирок этиши, стресс гормонларининг ўзгаришига олиб келиши, метаболик ацидознинг даражаси ва оғирлиги, чақалоқларнинг қондаги газлар таркибидаги ўзгаришлар динамикаси, шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналардан туғилган янги чақалоқлар ҳақида маълумотлар кам, бўлганларида эса қарама қарши фикрлар мавжуд.

Шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган, нафас етишмовчилиги кузатилмаган аёлларда эпидурал ва спинал анестезиянинг таъсири, СА ва ЭА ҳолатларида НИЎВ мусбат РЕЕР билан НЕ I даражасида кўп компонентли умумий анестезияда, шифохонадан ташқари

зотилжам билан оғриган HE II даражаси билан ЎСВда бўлган аёллардан туғилган чақалоқларнинг туғруқдан кейинги эрта мослашувчанлик даври, кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқларда бўладиган ўзгаришлар ҳақида маълумотлар жуда камлиги илмий тадқиқотнинг долзарблигини кўрсатади.

**Ишнинг мақсади:** Шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган аёллардан кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқларнинг эрта постнатал мослашувчанлигини ўрганиш.

### Материал ва тадқиқот усуллари

Истикболли ва ретроспектив тадқиқот объекти сифатида СамДТУ кўп тармокли клиникасининг туғруқ бўлимида, вилоят перинатал маркази ва 3-сон шаҳар туғруқ мажмуасида 2018-2022-йилларда операция қилинган, шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналардан туғилган 200 нафар янги туғилган чақалоқлар ҳолати ўрганилди. Янги туғилган чақалоқлар барчаси ҳомиладорлик ёшига кўра яшовчан бўлиб, 32-41 ҳафталик муддатларда туғилган.

Кузатувларимизда бўлган барча чақалоқлар шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган аёллардан, шошилич ва режали равишда абдоминал йўл билан олинган бўлиб, вақти ва туғруқ усули, индивидуал, онанинг клиник ҳолати (зотилжамнинг оғирлиги ва HE даражасига), ҳомиладорлик муддати, шу билан бирга ҳомила ҳолатига кўра аниқланган.

Барча ўрганилган чақалоқ оналарининг фойдаланилган оғриксизлантириш усулига кўра 3 та гуруҳга бўлиб ўрганилган. 1 чи гуруҳда туғилган чақалоқлар (n=78) ЭА ёки СА остида, 2 чи гуруҳда туғилган чақалоқлар (n=86) ЭА ёки СА усуллари остида НИЎВ мусбат РЕЕР. n=36 нафар туғилган чақалоқлар 3 чи гуруҳда кўп компонентли анестезия ЎСВ билан олиб борилди.

Туғилган чақалоқларни боҳолаш учун ҳаётининг дастлабки 1 ва 5 дақиқалари Апгар шкаласи ва NACS шкаласи туғилгандан кейин 1 чи дақиқасида ва 24 соатдан кейинги ҳолатлари баҳоланди. Эрта постнатал даврда чақалоқларнинг мослашувчанлигини аниқлашда бевосита туғилгандан кейин ва 24 соатдан сўнг кариоинтервалография ёрдамида аниқланди. Янги туғилган чақалоқларнинг юрак уриш тезлигининг математик таҳлилини ўтказиш, умумий қабул қилинган кўрсаткичларга қўшимча равишда -  $M_o$ ,  $A M_o$ ,  $\Delta X$ ,  $IH$ , биз фармакологик дискоординация коефициентини (ФДК) ҳисоблаб чиқдик: 
$$ФДК = \frac{M_o}{\Delta X}$$

Шунингдек, биз КАХ ва киндик конининг газ таркибини (Аструп микрометоди) ва ундаги умумий кортизол концентрациясини (радиоиммун усули) ўргандик.

Тадқиқот давомида олинган барча рақамли қийматлар студент мезони (Microsoft Excel) ёрдамида ўзгарувчанлик статистикаси усули билан қайта ишланди ва  $M=m$  сифатида тақдим этилди, бу эрда  $M$  - ўртача арифметик,  $m$  - стандарт хато. Фарқлар  $p < 0,05$  да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

### Натижа ва таҳлиллар

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 1, 2 ва 3-гуруҳдаги янги туғилган чақалоқларнинг катта қисми (169 та кузатув) режали равишда олиб борилган. Нафас олиш сони кучайган ҳомиладор аёллар учун тактика индивидуал бўлиб, кенг қамровли маслаҳатлар билан аниқланди.

Ҳомиладорлик ёки туғилишни узайтириш тўғрисидаги қарор ҳомиладорликнинг давом эттириш, аёлларнинг аҳволининг оғирлигига, шунингдек, HEнинг даражасига, нафас олишни қўллаб-қувватлаш режимига, лаборатория ва инструментал текшириш усуллариининг натижаларига боғлиқ.

31 нафар аёлга шошилич операцияга кўрсатма: 4 нафар аёлда нормал жойлашган плацентани вақтидан олдин кўчиши (НЖПВК), кесар кесиш ёки консерватив миомэктомия операциясидан кейин бачадонда чандиқ бўлган 17 нафар аёлда бачадон ёрилиши хавфи, 4 нафар аёлда кучайиб борувчи ўткир ҳомила гипоксияси, 1 нафаридо қоғонок сувининг вақтидан олдин кетиши, киндик тизимчасини тушиши 1 нафар аёлда, 2 нафар аёлда туғруқ фаолиятининг сустлиги, 4 нафар аёлда кучайиб борувчи нафас ва юрак етишмовчилиги бўлди. Шунинг таъкидлаб ўтиш керакки, барча ҳолатларда шошилич кесар кесиш операциясига кўрсатмани биз нафақат она балки болага ҳам бевосита таъсир қилади деб баҳоладик.

Шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган 169 нафар аёлда туғруқни режали равишда абдоминал усулда олиб боришга кўрсатма: кесар кесиш ёки консерватив

миомэктомиядан кейинги операциядан кейинги бачадондаги чандик, анатомик чаноқ торлиги, плацентани тўлиқ ва қисман (тўлиқ бўлмаган) олдинда жойлашиши, ҳомила макросомияси, электроканизациядан кейинги бачадон бўйни ва қиндаги чандикли ўзгаришлар, ҳомилани чаноқ билан жойлашиши, кучайиб борувчи сурункали гипоксия бўлди.

Жадвал 1.

**Шошилинич (тезлаштирилган) ва режалаштирилган жарроҳлик йўли билан янги туғилган чақалоқлар**

Оғриксизлантириш усули	Кесар кесиш хусусияти	
	Шошилинич (тезлаштирилган)	Режали
Эпидурал ёки спинал анестезия (I группа) (n=78)	21	57
СА ва ЭА вариантлари НИЎВ мусбат РЕЕР (II гуруҳ) (n=86)	6	80
ККУА ЎСВ билан (III группа) (n=36)	4	32
<b>Жами (n =200)</b>	<b>31</b>	<b>169</b>

Шуни таъкидлаш керакки, онанинг ҳолати (экстрагенитал патология, юкумли касалликлар, ҳомиладорликнинг асоратлари, шифохонадан ташқари зотилжамнинг кечишига ва Ненинг оғирлиги) ҳомиладорлик ва туғишнинг салбий оқибатлари учун бевосита асосий патогенетик сабабидир, бу эса тўғридан тўғри перинатал оқибат билан боғлиқлиги.

Анестезиологик усулига кўра янги туғилган чақалоқларнинг функционал ҳолати тўғрисидаги маълумотлар, 2-жадвалда келтирилган.

Жадвал 2.

**Янги туғилган чақалоқларнинг тана вазни, Апгар шкаласи, NACS маълумотлар**

Ўрганилган кўрсаткичлар	Оғриксизлантириш усуллари		
	ЭА ёки СА (1 гр)	СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 гр)	ККУА ЎСВ билан (3 гр)
Туғилган вазни граммда	3180,4±50,3	2750,5±45,1*	2410,2±35,8*
<b>Апгар шкаласи (балларда)</b>			
1 дақиқа	8,1±0,1	7,1±0,1*	6,7±0,3*
5 дақиқа	9,3±0,2	7,2±0,1*	7,0±0,4*
<b>NACS шкаласи (балларда)</b>			
2 соат	6,8±0,5	26,8±0,5*	22,4±0,3*
24 соат	39,2±0,6	35,2±0,4*	34,7±0,7*

Эслатма: \* - 1, 2 ва 3-гуруҳлар орасидаги фарқларнинг ишончлиги ( $p < 0,05$ )

2-жадвалдан кўриниб турибдики, барча болалар тирик туғилган бўлиб, 1 ва 2-гуруҳларда уларнинг туғилиш вазни бир-биридан фарқ қилмади.

Апгар шкаласи бўйича балл кўрсаткичлари 2 ва 3-гуруҳларда кўрсаткичнинг сезиларли ( $p < 0,05$ ) пасайишини кўрсатди.

Шундай қилиб, биринчи дақиқада, Апгар шкаласи бўйича 1-гуруҳ болалари  $8,1 \pm 0,1$  балл кайд этган бўлса, 2-да -фақатгина  $7,1 \pm 0,2$  балл, 3-гуруҳда  $6,7 \pm 0,3$  баллни ташкил этди.

Бешинчи дақиқада 1-чи гуруҳда,  $9,3 \pm 0,2$  балл, 2-чи гуруҳда  $7,2 \pm 0,1$  балл ва 3-чи гуруҳда туғилган чақалоқлари фақат  $7,0 \pm 0,4$  балл ( $p < 0,05$ ) билан баҳоланди.

ККУА ЎСВ билан остида кесар кесиш йўли билан туғилган болаларнинг мослашув хусусиятларининг клиник кўриниши 1 ва 2-гуруҳ болаларига нисбатан мустақил нафаснинг бузулиши, яққол мушак гипотонияси, шошилинич юқори нафас йўллариининг санацияси ва кислород узатиш билан юз ниқоби ёрдамида ўпканинг ёрдамчи нафасига эҳтиёжи борлигини

кўриш мумкин. Туғилгандан 5 минут ўтгач, 2-чи гуруҳ болаларининг бир қисми ва 3-чи гуруҳнинг барча болаларида акроцианоз, тезлашган нафас, мушакларнинг гипотонияси сақланиб қолди.

ЭА ва СА (1-гуруҳ) шароитида кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқларнинг кўпчилигида туғруқдан кейинги физиологик ҳолат қайд этилди.

NACS шкаласи бўйича психоневрологик мослашиш қобилятини ("сув тонус", "фаол тонус" ва физиологик рефлекслар) аниқлашда 1-гуруҳ болаларида туғилгандан 2 соат ўтгач умумий балл 2-чи ва 3-гуруҳларда туғилган чақалоқларга қараганда сезиларли даражада юқори бўлди. Худди шундай ҳолат туғилгандан кейин 24 соат ўтгач кузатилди (2-жадвалга қаранг).

Янги туғилган чақалоқларнинг ташқи муҳитга мослашишининг эрта постнатал даврини объектив баҳолаш учун биз 33 та янги туғилган чақалоқда киндик қонининг КАҲ ва газ таркибини, шунингдек, ушбу қон плазмасидаги умумий кортизол концентрациясини ўргандик. 1-чи, 2-чи ва 3-гуруҳлар (ҳар бир гуруҳда 11 та тадқиқот) (3-жадвалга қаранг).

Жадвалдан кўришиб турибдики, ЭА ва СА (1-гуруҳ) шароитида туғилган чақалоқларда қоннинг газ таркиби ва ВЕ метаболок кўрсаткичи НИЎВ билан СА ва ЭА вариантлари шароитида РЕЕР (2-гуруҳ) ва шунингдек ККУА ЎСВ билан туғилган (3-гуруҳ). болалардаги сезиларли даражада бир биридан фарқ қилади. Шундай қилиб, 1-гуруҳдаги янги туғилган чақалоқларда қони  $pCO_2$   $41,2 \pm 1,1$  мм симоб устуни, 2-гуруҳ болаларида  $45,8 \pm 0,41$  мм симоб устуни, 3-гуруҳ болаларида эса  $49,6 \pm 0,21$  мм симоб устуни ( $p < 0,05$ ) ни ташкил этди.

Шундай қилиб, 1 чи гуруҳ чақалоқларининг киндик қонида  $pCO_2$   $41,2 \pm 1,1$  мм сим. уст.ни ташкил этган, худди шундай вақтда ушбу кўрсаткичлар 2 чи гуруҳ чақалоқларда  $45,8 \pm 0,41$  мм сим. уст.га, 3 чи гуруҳ чақалоқларда эса, бу кўрсаткич  $49,6 \pm 0,21$  мм сим. уст.ни, ( $p < 0,05$ ) ташкил этди.

Барча ўрганилган гуруҳда физиологик кўрсаткичларга нисбатан сезиларли пасайиши кузатилди, (3 жадв.га қаранг), биргина 2 чи ва 3 чи гуруҳ чақалоқларида эса, яққол кузуатилди.

ВЕ метаболок кўрсаткичлари, 3 чи гуруҳ чақалоқларида  $-8,4 \pm 0,42$  мэкв/л, ушбу кўрсаткичлар 1 чи гуруҳ чақалоқларида  $-5,3 \pm 0,24$  мэкв/л.ни, иккинчи гуруҳ чақалоқларда эса,  $7,8 \pm 0,21$  мэкв/л ( $p < 0,05$ ).ни ташкил этди.

Чақалоқларнинг киндигидан олинган қон таркибидаги рН кўрсаткичи барча гуруҳларда сезиларли ўзгаришлар кузатилмади.

### Жадвал 3.

#### Чақалоқларда КАҲ кўрсаткичлари, қон таркибидаги газлар ва қон таркибидага кортизолнинг умумий миқдори

Ўрганилган кўрсаткичлар	Оғрикислангириш тури		
	ЭА ёки СА (1 гр)	СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 гр)	ККУА ЎСВ билан (3 гр)
рН	$7,3 \pm 0,01$	$7,28 \pm 0,016$	$6,8 \pm 0,01$
$pCO_2$ , мм. сим. уст	$41,2 \pm 1,1$	$45,8 \pm 0,41^*$	$49,6 \pm 0,21^*$
$pO_2$ , мм. сим. уст	$34,1 \pm 0,74$	$30,6 \pm 0,54^*$	$26,3 \pm 0,57^*$
ВЕ, мэкв/л	$5,3 \pm 0,24$	$-7,8 \pm 0,21^*$	$-8,4 \pm 0,42^*$
СК, нмоль/л	$591,3 \pm 30,2$	$322,4 \pm 18,3^*$	$202,5 \pm 12,5^*$

Эслатма: \* - 1 ва 2-гуруҳлар фарқларининг ишончилиги ( $p < 0,05$ ).

Жадвалда кўришиб турибдики, 3 чи гуруҳ СА ва ЭА остида туғилган чақалоқларда кортизолнинг умумий кўрсаткичи, ( 5 минутга келиб)  $591,3 \pm 30,2$  нмоль/л, худди шу вақтда, СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР (2 чи гуруҳ ) босими билан туғилган чақалоқларда кортизолнинг кўрсаткичи  $322,4 \pm 18,3$  нмоль/л.ни, ККУА ЎСВ билан (3 гр) эса ушбу кўрсаткич  $202,5 \pm 12,5$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ).ни ташкил этди.

Шуни тақидлаш жоизки, 1 чи гуруҳ чақалоқларида қондаги кортизолнинг кўрсаткичлари, табиий йўл орқали туғилган чақалоқларники каби кўрсаткични ташкил этади. Янги туғилган чақалоқларнинг қонида кортизолнинг анча юқори концентрацияси уларнинг туғилиш жараёнига этарли физиологик реакцияга эга эканлигини кўрсатди.

Текширишлар натижасида кортизол концентрациясининг пасайиши, анестезия вариантлари СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 гр) ва ККУА ЎСВ (3 гр) кузатилиши чақалоқларда симпатoadренал тизимнинг функционал ҳолатини сўнишига олиб келишини кўрсатади.

Бизни кўрсаткичларимиз натижалари шуни кўрсатадиги, шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналарда нафас ва юрак етишмовчилининг ривожланиши, онадаги оғир гипокция натижасида, чақалоқларда стресс-реакция ривожланишига олиб келади.

ЭА ёки СА (1-гурух) шароитида туғилган болаларда туғилгандан сўнг юрак уришининг автоном бошқарилишини кўрсатувчи кўрсаткичлар табиий йўл орқали туғилган болалардагидан жуда оз фарқ қилади.

Фарқли даражада гуморал каналнинг вегетатив бошқарилиши (Мо – 0,39±0,006 с) ва юрак ритмини тартибга солиш тизимларида камроқ зўриқиш даражаси (ЗИ - 774,2 ± 46,9 бирлик).

Бунда, марказий асаб тизимининг сипатик ва парасимпатик бўлимидаги фарқи уларда тўлиқ сакланиб қолди. МИ 3,7±0,2 усл.ед, бўлиши бу организмнинг энгил функционал зўриқишидан ва юрак ритмининг автоном бошқарилишидан далолат беради. КФД 1 чи гуруҳ чақалоқларда 5,18±0,16 усл.ед,ни ташкил қилиши медикаментоз зўриқишнинг аниқ хусусиятини беради. Худди шундай вақтда, оғриксизлантиришнинг СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 чи гуруҳ) чақалоқларида, СА ёки ЭА (1 чи гуруҳ) шароитида туғилган чақалоқларга нисбатан бир оз фарқ килди.

#### Жадвал 4.

##### Чақалоқларда туғилгандан сўнг ва 24 соатдан кейинги кардиоинтервалография

	Туғилгандан сўнг			Туғилгандан 24 соатдан кейин		
	ЭА ёки СА (1 гр)	СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 гр)	ККУА ЎСВ билан (3 гр)	ЭА ёки СА (1 гр)	СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим билан (2 гр)	ККУА ЎСВ билан (3 гр)
Мо,сек.	0,39±0,006	0,35±0,005*Δ	0,30±0,005*Δ	0,44±0,01	0,42±0,006**	0,43±0,006**
АМо,%	44,46±1,04	41,8±1,3	52,2±1,1*Δ	30,7±2,7	32,6±1,3**	35,6±1,8**
ΔХ,сек	0,06±0,004	0,07±0,002	0,04±0,001*Δ	0,07±0,006	0,07±0,008	0,06±0,006**
ЗИ,усл.ед.	774,2±46,9	952,2±45,0Δ	1873,4±93,8*Δ	440,0±69,3	563,8±40,4**	689,8±31,6**Δ
МИ,усл.ед	3,7±0,2	4,8±0,4*	6,8±0,1*	2,2±0,3	2,8±0,1*	2,9±0,1**
ФДК,усл.ед	5,18±0,16	7,6±0,14*	8,8±0,21*			

Эслатма: \* - 1 чи ва 2 чи гуруҳларнинг статистик ишончлилик фарқи ( $p < 0,05$ ), \*\* - тадқиқотнинг аввалги босқичларига нисбатан статистик жиҳатдан ишончлилик фарқлар ( $p < 0,05$ ); Δ - табиий туғриқ орқали туғилган болаларга нисбатан статистик жиҳатдан ишончлилик фарқлар ( $p < 0,05$ ).

Шу билан бирга, вегетатив тартибга солишнинг гуморал канали (Мо - 0,35 ± 0,005 с) ва юрак ритмини тартибга солиш тизимларининг кучланиш даражаси (МИ - 952,2 ± 45,0 усл.ед) нинг сезиларли даражада аниқ фаоллиги аниқланди. Ушбу беморларда МНТ нинг симпатик ва парасимпатик қисмларининг ўртасидаги мувозанат тўлиқ сакланиб қолди.

МИ 4,8±0,4 усл.ед, ташкил этиши ички органларнинг энгил функционал зўриқиши ва юрак ритмининг автоном бошқарилишидан далолат беради. ФДК 2 чи гуруҳ чақалоқларида 7,6±0,14 усл.ед, бўлиши энгил медикаментоз зўриқиши билан характерланди, шу билан бирга шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналарда НЕ нинг дарачасига қараб (гипоксия) таъсири қилади.

Ушбу муддатда ККУА ЎСВ билан туғилган чақалоқларда, парасимпатик таъсирларнинг фаоллашиши 1 чи ва 2 чи гуруҳ болаларига нисбатан яққол ишончли фарқи ( $\Delta X - 0,04 \pm 0,001$  с;  $p_3 < 0,05$ ), симпатик бўғининг бошқарилиши фаоллашиши, аниқланди. (АМо – 52,2±1,1%;  $p_3 < 0,05$ ), юрак ритмининг зўриқиш бошқарилиши (ИН – 1873,4±93,8 усл. ед;  $p_3 < 0,05$ ), шунингдек, гуморал бошқарилиш фаолиятининг етишмовчилиги (Мо - 0,35±0,005 с;  $n_3 < 0,05$ ), юрак ритмининг автоном бошқарилишида ички тизимнинг устунлиги (МИ – 6,8±0,1 усл.ед;  $p_3 < 0,05$ ), бўлиши энгил медикаментоз зўриқиши билан характерланди, шу билан бирга шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналарда НЕ нинг дарачасига қараб (гипоксия) таъсири қилади, шу билан бирга шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган хомилдорларда, мустақил нафаснинг бузулиши, яққол мушаклар тонусининг гипотонияси, шошилишч юкори нафас йўллариининг санацияси, ёрдамчи ўпка вентиляцияси ва никобли кислород терапияга зарурат туғдиради. Туғилгандан 24 соат ўтгач, 1-гуруҳ болаларида симпатик таъсирнинг сезиларли даражада пасайиши ва МНСнинг симпатик ва парасемпатик бўлимлари ўртасидаги мувозанатнинг тикланиши қайд этилган (4-жадвалга қаранг). Шу билан бирга, биз 1-гуруҳ болаларида кардиоинтервалографиянинг ўрганилган параметрларида сезиларли фарқларни қайд қилмадик. МИ нинг мутлақ қийматлари "стресс-норма" дан ташқарига чикмади, МИ - 3,7 ± 0,2 усл.ед.дан 2,2 ± 0,3 усл.ед. ( $p_2 < 0,05$ ) сезиларли даражада камайди. Туғилгандан кейин (24 соатдан кейин), 1-гуруҳ болаларида бўлгани каби, 2-гуруҳ болаларида ҳам симпатик таъсирларнинг сезиларли даражада пасайиши ва МНСнинг симпатик ва парасемпатик бўлинмалари ўртасидаги мувозанатни тиклаш қайд этилган (қаранг. 4-жадвал). Шу билан бирга, 2-гуруҳ болаларида кардиоинтервалографиянинг ўрганилган параметрларида

сезиларли фарқ аниқланди (4-жадвалга қаранг). МИ нинг мутлак қийматлари  $563,8 \pm 40,4$  кучайтирилган бирлигини ташкил этди, бу юрак ритмини бошқарилиш тизимларида бироз кучланишнинг кўрсаткичи (лекин "стресс нормаси" чегарасидан ташқарида эмас), МИ -  $4,8 \pm 0,4$  усл.ед. дан  $2,8 \pm 0,1$  усл.ед гача ( $p < 0,05$ ). сезиларли даражада камайди

Шу билан бирга, ЎСВ билан ККУА шароитида туғилган болаларда (3-гуруҳ) вегетатив мувозанатда унинг симпатик бўлими тонусининг устунлиги сақланиб қолган (ЗИ -  $689,8 \pm 31,6$  усл.ед;  $p < 0,05$ ) билан. парасимпатик таъсирларнинг параллел ва сезиларли ўсиши  $M_0 - 0,43 \pm 0,006$  с,  $\Delta X - 0,06 \pm 0,006$  с ( $p < 0,05$ ). Шунингдек, МНСнинг симпатик ва парасимпатик бўлинмалари, шунингдек, юрак уришини тартибга солишда ички тизимнинг ва автоном бошқарилиш ўртасидаги физиологик мувозанат 48 соат ичида тўлиқ тикланди.

### Хулоса

1. ЭА ва СА оғриқсизлантириш остида янги туғилган чақалоқларга минимал таъсир кўрсатади, НЕ бўлмаган шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналардан, туғилган чақалоқ организмнинг туғруқдан кейинги дастлабки даврида унинг ташқари шароитларга мослашиш қобилиятини сақлашга имкон беради.

2. Шифохонадан ташқари зотилжам ва НЕ II даражаси билан оғриган аёлларда ва СА ва ЭА НИЎВ мусбат РЕЕР босим қўлланилиши билан янги туғилган чақалоқларда бир оз медикаментоз зўриқишга олиб келади, аммо, НЕ ва шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган оналардан туғилган чақалоқларда, туғилгандан кейин дархол, кўп ҳолатларда мустақил нафаснинг бузилиши, оғир мушак гипотензия, юқори нафас йўлларидаги шошилиш санацияси зарурати, ёрдамчи ўпка вентилизация ва никоб оксигенация талаб қилади.

3. Шифохонадан ташқари зотилжам ва НЕ II даражаси билан оғриган аёлларда ККУА ЎСВ  $FiO_2$ -80-100% кислород узатиш билан олиб борилишига қармасдан чақалоқларга депрессив таъсир кўрсатди, бизнинг фикримизча бу, нафақат умумий анестезия учун қўлланиладиган дориларнинг қолдиқ таъсири, балки шифохонадан ташқари зотилжам билан оғриган онада нафас ва юрак етишмовчилигининг ривожланиб бориши оқибатида йўлдош-хомила қон оқимининг дастлабки ёмонлашуви билан кечади.

4. ККУА ЎСВ  $FiO_2$ -80-100% кислород узатиш билан олиб борилган чақалоқларнинг мослашиш қобилиятига бевосита таъсир қилмайди, ушбу янги туғилган чақалоқларда симпатик бўғининг бошқарилиш фаоллигини ошишини тасдиқлайди, бу эса вегетатив мувозанатда унинг симпатик бўғимининг устунлиги билан тасдиқланади, бу эса туғруқдан кейинги эрта даврда янги туғилган чақалоқ организмнинг мослашувчанлик қобилиятини унинг бачадондан ташқари муҳитга мослашишини тиклашга имкон беради.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. Кесарево сечение в перинатальной медицине. М. 1985.
2. Джамбаева А.А., Гаус Л.В. Кислотно-основное состояние и газовый состав крови новорожденных после кесарева сечения //Здравоохранение Казахстана. 1987;2:30-32.
3. Касимова Н.А., Кадыров Н.У. Сравнительная оценка новорожденных, рожденных путем операции кесарево сечение в зависимости от вида анестезиологического пособия. //Материалы 3-го Российского научного форума «Актуальные проблемы акушерства, гинекологии и перинатологии. Москва. 2000;77.
4. Кинжаева С.В. Выбор анестезиологического пособия при оперативном родоразрешении у беременных с гестозом и фетоплацентарной недостаточности: /Дисс.канд. мед. наук. – Екатеринбург. 2001.
5. Чернуха Е.А., Комисарова Л.М., Байбарина Е.Н. и др. Течение послеоперационного периода и периода адаптации новорожденных в зависимости от вида обезболивания при операции кесарева сечения. //Акушерство и гинекология. 2008;3:12-15.
6. Шифман Е.Н., Филипович Г.В. Безопасность субарахноидальной анестезии при кесаревом сечении у беременных с преэклампсией //Анестезиология и реаниматология. 2003;38-41.
7. Raxmonovich, A.B., Muratovich M.M., Kuchkarovich X.B., Latipovich Sh.I., Efficacy of Anesthesia for Cesarean Section in Pregnant Women with Community-Acquired Pneumonia and First-Degree Respiratory Failure. //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020;14(3):686-692.

Қабул қилинган сана 20.04.2024