



CHALA TUG'ILGAN CHAQALOQLARNING XOMILA INFEKSIYASI VA POSTANAL YIRINGLI –SEPTIK KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI

Sharipova S.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi. Sepsis muammosi hozirgi paytda ob'ektiv sabablar tufayli dunyo miqyosida tobora dolzarb masala bo'lib kolmokda. Masalaning dolzarbligi sotsial-iktisodiy, sotsial-biologik va demografiya ko'rsatkichlari singari mavjud omillar yig'indisiga bog'lik.

Sepsis kasalligi bolalar patologiyasida oxirgi paytlarda etakchi o'rinni egallaydi. Rivojlangan davlatlarda sepsisning uchrash chastotasi 1000 ta tirik tug'ilgan chaqaloqlarning 2 – 10 tasida, o'ta muddatiga yetmay 100 ta tirik tug'ilgan chaqaloqlarning esa 1 – 2 tasida uchraydi. Rivojlanayotgan davlatlarda bu ko'rsatkich 3 – 10 barobar ko'proq uchraydi. 25 – 30% hollarda sepsis meningit bilan birga kechadi. O'lim ko'rsatkichi 10 – 50% ni tashkil etadi, o'ta muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlarda bu ko'rsatkich 5 – 10 barobar ko'p uchraydi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar sepsisini erta va kechki sepsisga ajratilgan. Sepsisning erta namoyon bo'lishi chaqaloq hayotining dastlabki 4-7 kunidir. 85% holatlarda bola hayotining dastlabki 24 soatida, 5% esa 24-48 soat davomida namoyon bo'ladi.

Bu kasalliklarning asosiy salmog'i erta yoshdagi bolalik davriga to'g'ri kelmokda. Xavfli yiringli –yalliglanish jarayonini paydo kiladigan B guruhi streptokokklari, gram-manfiy enterobakteriyalar tillarang stafilokokk, klebsiella, ko'k yiring tayoqchasi infeksiyasi ayni paytda juda ko'p tarakalgan infeksiyalardan biri xisoblanadi. Oddiy kuz bilan ko'rib bulmaydigan juda mayda organizmlar yiring paydo kiluvchi stafilokokklar sepsis kasalliklarini kelib chikishiga sabab buladi.

Yangi tugilgan chakaloklar kasalliklari va chala tugilgan bolalarning erta o'limi strukturasiida infeksiyon patologiya boshkaruvchi urinlardan biri xisoblanadi. Bu gurux bolalari orasida neonatal davrda rivojlangan xomila infeksiyasi va yiringli –septik kasalliklar muxim rol' uynaydi. Natijada ko'pincha xomila infeksiyalari qo'shilib, yomon okibatlariga olib keladi.

Ishning maksadi- chala tugilgan bolalarning xomila infeksiyasi va yiringli septik kasalliklari diagnostikasining keng informativ kushimcha bakteriologik va immunologik tashxisot mezonlarini aniklashdan iborat .

Material va uslublar: Biz tomondan 7 kunlikdan 1 oylikkacha – bulgan chala tugilgan 70 ta bola tekshirildi. Bemor bolalarda qo'yidagi tekshirishlar



o'tkazildi: kon va likvorni ekish (stafilokokk shtamm bo'yicha agglyutinatsiya reaksiyasi, ko'p xollarda bu auto shtammlar va soliantigenlari bilan o'tkaziladi.) Quyidagi monotsit va limfotsitlarning absolyut sonini, T- limfotsitlarni spontan razetka xosil kilish usuli buyicha, V- limfotsitlarni imun razetka xosil kilish usuli buyicha aniklash. Qondagi G,M, A komplement mikdorini aniklash, undan tashkari bemor bolalarda ichak autoflorasini o'rganish. Onadagi akusherlik anamnez (urogenetal, infeksiyon patologiya, O'RVI, xomiladorlikning tushish xavfi, xomiladorlikning 2- yarmidagi toksikozlar va boshkalar)xam e'tiborga olingan. Tug'rukdagi uzok suvsizlikning davri, isitma, yuldoshni vaktidan oldin kuchishi, preeklampsiyalar xam xisobga olindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan ma'lumotlarga ko'ra ulardan 25 tasi sepsis bilan og'rigan. Shundan 20 ta boladagi sepsis xomila infeksiyasi negizida rivojlangan bo'lsa, 10 tasi rivojlangan xomila infeksiyasi natijasida ruy bergan. Yana shuningdek 15 bolada esa xomila infeksiyasi negizida postanal maxalliy infeksiya uchoklari borligi aniklangan.

Bu bemor bolalarni chala tug'ilish darajasiga karab kuyidagi guruxlarga bo'lamiz: 1 bola -I daraja, 29 tasi - II daraja, 25 ta- III-daraja va 7 tasi - IV- daraja.

Bir gurux tug'ilgan bolalarga xomila infeksiyasi gipotrofiyasi tashxisi kuyilgan. Barchasida bu perinatal gipoksiya bilan bog'likligi aniklangan. Tug'ruqxonalarda barcha bolalarda xomila infeksiyasi borligi ma'lum bo'lgan. Ular ko'pincha boshka a'zolarining shikastlanishi bilan kechadi, ya'ni (meningo-ensefalit, ensefalit) yoki o'pkalardagi (pnevmoniya) kasalliklari rivojlanadi. O'lgan bolalarda esa xomila infeksiyasi generalizatsiyasining autopiyaasida kuyidagilar aniklangan: kandidoz (II) mikoplazmoz (1), toksaplozmoz (1). Ko'p bolalarda sepsisni kuzg'atuvchisi tilla rang stafilakkok, kandidoz, kuk yiringli tayokchalar bo'lgan. Maxalliy yallig'lanish jarayoni yiringli omfolit, pnevmoniya ko'rinishida kechgan. Ayrim bolalarda esa boshka infeksiya o'choklari aniklangan.

Tekshirish natijasiga ko'ra bola xolatini aniklash va ularga tashxis kuyish uchun kerak bo'ladigan informativ ko'rsatkichlar olingan.

Xomila infeksiyasida T- limfotsitlarning nisbiy va absalyut sonni ($53,6 + 3,5\%$, $364 + 724$ kl/mkl, $P < 0,01$) xuddi shu yoshdagi sog'lom chala tug'ilgan bolalarga nisbatan ($40,5-45,2\%$, $2300-2700$ kl/mkl) oshganligi aniklangan.

Sepsisda esa T- limfotsitlar soni kamaygan ($392 + 2,9\%$, $2400 + 400$ kl/mkl ($P < 0,01$)) va maxalliy yallig'lanish jarayonlarida me'yoriga yakin bo'lgan. Tulik eritrotsitlarning spontan rozetkasi T-limfotsitlarning faolligi bilan ifodalanadi.



Sepsisda kamaygan (16,4+2,5%) va maxalliy yallig'lanish va xomila infeksiyasida me'yorga yaqin bo'ladi (26,6+5%) va (25,8+3,75%).

Sepsisda immunoglobulin M va A ning yukori mikdori (0,8+ 0,17 g/l) - (0,59+0,14 g/l) aniklangan. Bu ko'tarilish xomila infeksiyasi negizidagi postnatal sepsisda (0,64+ 0,84 g/l va 0,33+0,15 g/l, P<0.001,) ga teng bo'lgan. Orka miya suyukligida bakteriya va zamburug' florasining topilishi bu kasallikning og'ir kechishidan darak beradi.

Ko'pincha xomila infeksiyasi va sepsis bilan kasallangan bolalarda komplement mikdorining oshganligi (80,0-16,0 shartli birlik) xuddi shu yoshdagi me'yor bilan solishtirganda (26,0-53,3 shartli birlik) esa uning kutarilmaganligi ma'lum buldi.

Yana shuningdek yiringli – septik kasalliklarda immunoglobulin G mikdorining yukori (P<0.001) bo'lishi aniklangan.

Xulosa: Shunday qilib tekshirishlar natijalariga ko'ra ajratib olingan mikrofloraning hozirgi davrda qullanilayotgan antibiotiklarga nisbatan sezgirligining yuqligi, yiringli septik kasallik bilan og'rikan chala tug'ilgan bolalarda ichak dizbakteriozining rivojlanishi, ayniqsa bu kam etilib tug'ilgan bolalarda yaqqol namoyon bo'lishi ma'lum bo'ldi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Alimov.A.V. Chaqaloqlarda toksik- septik xolat. Uslubiy qullanma. Toshkent-1994 1-2 b.
2. Pokrovskiy V.I.. Ko'krak yoshidagi bolalarda yiringli septik infeksiya . Moskva -1983. 3-4 b
3. Tursunov SH.B. Bolalarda sepsis kasalligi .Monografiya Toshkent -2010 4-8 b
4. Yusupova S.K. Sepsis bilan kasallangan 1 yoshgacha bulgan bolalarning gomeostaz tizimining klinika –laborator tavsifi va uning korreksiyasi. Avtr. fan nomzodi ilmiy darajasi uchun. Toshkent-1994. 3-4 b
5. Shabalov N.P. Neonatologiya. . Ukuv kullanma Moskva - 2004. 61-62 b
6. Richard A.Polin, Mark F.Ditmar. Секреты Педиатрии. 2001.Vtoroe izdanie.
7. Назарова, М., & Адилбекова, Д. (2022). МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ МАТЕРИ И ПОТОМСТВА, В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА. Евразийский журнал академических исследований, 2(12), 479-484.
8. Shamsieva, E. R. (2022). STUDYING THE PARAMETERS OF MICROELEMENTS IN THE BLOOD OF CHILDREN WITH COMMUNITY- ACCOMPANIED PNEUMONIA. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(4), 115-118.
9. Matmuratova, S., & Mansurbekov, D. (2022). Stomach and duodenal ulcer disease. Scientific Collection «InterConf», (132), 309-309.



10. Khatamova, D. T., Kayumov, U. K., Matmuratova, S. O., Ibadova, M. U., & Narzikulova, S. P. (2021). INDICATORS OF BLOOD PRESSURE AND BODY WEIGHT IN WOMEN, DEPENDING ON THE NUMBER OF PREGNANCIES THAT ENDED WITH THE BIRTH OF A LIVE CHILD. *Новый день в медицине*, (1), 395-397.
11. Шамсиев, Ф. М., Атажанов, Х. П., Мусажанова, Р. А., Мирсалихова, Н. Х., & Узакова, Ш. Б. (2022). Особенности изменений цитокинового статуса при муковисцидозе у детей.
12. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., Абдуллаева, М. К., & Атажанов, Х. П. (2021). ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ. *FORCIPE* Учредители: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 4(S2), 154-155.

