

ЯНГИ ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ТУГРУҚ УСУЛИНИНГ ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИГА ТАЪСИРИ



Вафокулов Саъдулло Ҳақимович, Рустамова Шахло Абдуҳақимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Вафокулов Саъдулло Ҳақимович, Рустамова Шахло Абдуҳақимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

INFLUENCE OF DELIVERY METHOD ON INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN NEWBORN

Vafokulov Sadullo Khakimovich, Rustamova Shahlo Abdukhakimovna, Vafokulova Nargiza Khamzaevna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shahlo.rus1@gmail.com

Резюме. Ушбу мақолада кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда эрта болалик даврида адаптацион хусусиятлари муҳокама қилинади. Кузатув остидаги беморларда эрта болалик даврида туғруқ усулига кўра болаларнинг ташиқи муҳитга мослашиши хусусиятлари тасвирланган. Бундан ташқари, асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда тана вазни ортиши, ичак микробиоценози шаклланиши, оналарда лактация кўрсаткичлари батафсил ўрганилди. Тадқиқот натижаларига кўра, кесарча кесиш йўли билан туғилган болалар эрта чақалоқлик даврида ичак инфекциялари ривожланиши мумкин бўлган хавф гуруҳига киритилиши керак ва ичак микробиоценози ҳолатини коррекциялаш усулларини ишлаб чиқиш ва амалга татбиқ этишни талаб қилади.

Калим сўзлар: кесарча кесиш операцияси, эрта болалик даври, ичак микробиоценози.

Abstract. This article discusses the adaptive features of early childhood in children born by caesarean section. The features of adaptation to the external environment according to the method of delivery in early childhood in the observed patients are described. In addition, weight gain, the formation of intestinal microbiocenosis, lactation indicators in mothers of the main and control groups were studied in detail. According to the results of the study, children born by caesarean section should be assigned to the risk group for intestinal infections in early infancy and require the development and implementation of methods for correcting the composition of the intestinal microbiocenosis.

Key words: caesarean section, early childhood, intestinal microbiocenosis.

Кириш. Охирги йилларда хорижий давлатларда ҳам, Ўзбекистонда ҳам кесарча кесиш операцияси йўли билан туғилганлар сонининг 3-4 мартагача ортиши кузатилмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, Америка, Австралияда туғилган барча болаларнинг 30-35 % кесарча кесиш операцияси билан туғилади. Ҳиндистон, Хитой, Бразилия ва Туркия давлатларида бу рақамлар 60-70 % гача етиб боради [1, 2, 5]. Ҳомиладор аёлларда кесарча кесиш операцияси билан туғилиш сонининг кўпайиши нафақат турли хил экстрагенитал патологиялар, шунингдек, туғиш жараёнида она ва ҳомиланинг ҳолатида кузатиладиган ножўя асоратларнинг олдини олишга қаратилган лаборатор ва инструментал диагностика усулларининг амалиётга жорий этилиши билан ҳам изоҳлаш

мумкин. Акушерлик клиникаларида ҳомиладор аёлларга кесарча кесиш усулини чақалоқларнинг туғилиш даврида қўлланилиши кўплаб она ва болаларнинг неонатал даврда учрайдиган ўлимнинг камайишига олиб келди [2, 6, 9].

Шуни таъкидлаш лозимки, ҳомиладор аёлларнинг чақалоқларни табиий йўл билан туғилишига бирор бир хавф хатар пайдо бўлса, жаррохлик усули қўлланилиши шарт. Адабиётлардан маълумки, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда одатдаги туғилган болаларга нисбатан ичак микрофлорасининг узоқ муддатли шаклланиши кузатилади [2, 3, 4].

Туғилишдан олдин стерил бўлган бола организмида микробларнинг бирламчи

колонизацияси туғруқ вақтида табиий туғруқ йўллари орқали ўтишида она териси ва қин микрофлораси билан алоқа бўлганда юзага келади [2, 5, 8].

Кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда она микрофлораси билан бирламчи контакт бўлмайди [4, 5, 7]. Шу боис, ичак микрофлораси она микроблари билан эмас, балки атроф муҳит ва тиббиёт ходимлари микроблари ҳисобига шаклланади. Натижада ичак колонизацияси асосан аэроб ва факультатив анаэроб микроблардан ташкил топади [3, 5].

Янги туғилган чақалоқларнинг ичак биоценозига овқатланиш тартиби ҳам таъсир қилади (2). Операция сабабли болаларга кўкрак сути ўз вақтида берилмайди. Бола ҳаётининг илк дақиқаларидан бошлаб антибиотикотерапия қабул қилаётган оналар томонидан эмизилади. Бу ҳолат ҳам ичак микрофлорасига таъсир кўрсатмасдан қолмайди. Болалар ҳаётининг биринчи ҳафтасида ичак микрофлораси иммунитетнинг ривожланишида муҳим босқич бўлиб, у нормал гомеостазни сақлашда етакчи рол ўйнайди [3, 4, 10].

Шундай қилиб кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда ҳаётининг биринчи кунларидан бошлаб, микроблар колонизацияси бузилиш хавфи юқорилиги боис, постнатал даврда йирингли-яллиғланиш касалликларининг ривожланиш хавфи ҳам юқори бўлади. Ичак нормал микробиоценози ёки нормал аутофлора бир-бирининг ҳаётини фаолиятига таъсир қилувчи ва организм билан доимий алоқада бўлган микроорганизмларнинг мураккаб бирлашмасидан иборат. Биокимёвий, метаболик ва иммунологик мувозанатни сақлайдиган турли хил микроб популяцияларининг бу нисбати саломатликни сақлаш учун зарурдир [5].

Маълумки, охириги йилларда кесарча кесиш операциясига кўрсатмаларнинг ошиш тенденцияси мавжуд [1], шундан келиб чиққан ҳолда, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг эрта болалик даврида мослашиш хусусиятларини, ташқи муҳитга физиологик компенсатор-адаптив жараёнларини ўрганиш уларда ичак юқумли касалликларнинг кечиш хусусиятларини белгилаб олишда муҳимдир [2].

Тадқиқот мақсади: кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг эрта болалик даврида адаптацион хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: тадқиқот учун материал Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексида 2021 йил давомида кесарча кесиш операцияси билан туғилган 38 та беморларнинг касаллик тарихи протоколлари олинди. 2021 йил бўйича Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексида жами туғруқлар сони 5787 тани, шулардан кесарча кесиш операцияси билан

туғилган болалар сони 2354 тани ташкил этади. Текширув материали сифатида қон, сийдик, ахлат олинди ва текширув усуллари сифатида умумий қон, сийдик, ахлат таҳлили, бактериологик усуллар ўтказилди. Натижалар ретроспектив ҳолда чуқур статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот муҳокамаси: Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексида 2021 йил давомида кесарча кесиш операцияси ва физиологик усулда туғилган болалар орасида ўтказилган кузатув натижаларига асосланган. Кузатув остига олинган беморлар Самарқанд шаҳри ва Самарқанд вилояти туманларидан мурожаат қилиб келишган.

Кузатув остидаги болалар 2 гуруҳга тақсимланди:

1 гуруҳ асосий гуруҳ бўлиб, бу гуруҳга кесарча кесиш операцияси билан туғилган 38 та бола, иккинчи гуруҳ назорат остидаги гуруҳ бўлиб, унга физиологик усулда туғилган 40 та бола олинди. Тадқиқот учун янги туғилган чақалоқларнинг нажаси олинди. Нажасни йиғиш бола туғилганининг биринчи суткасида бошланди. Шунингдек, тадқиқотлар давомида акушер-гинекологик анамнез, кесарча кесиш операциясига кўрсатмалар, иккала гуруҳдаги чақалоқларнинг соғлиқ ҳолати кўрсаткичлари, жисмоний ва нейропсихологик ривожланиши ўрганилди. Акушер-гинекологик анамнезни ўрганиш чоғида аниқланилган экстрагенитал касалликлар: тана пастки қисми варикоз касаллиги, жигар касалликлари, буйрак касалликлари, миопия ва юрак нуқсонлари. Иккала гуруҳдаги аёлларда ҳам бу касалликлар бир хил частотада учради. Бироқ кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг оналарида бола тушиш хавфи, боланинг ривожланишдан ортда қолиши, бола вазнининг меъёрга нисбатан камлиги, бачадондан ташқари хомиладорлик, аднексит, қин аномалиялари назорат гуруҳига нисбатан 2 баравар кўп қайд этилди. Физиологик ва кесарча кесиш операцияси билан туғилган болалар гуруҳида болалар жинси, гестация муддати (37,7–39,2 ҳафталик), жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари, Апгар шкаласи бўйича сезиларли ўзгаришлар аниқланилмади. Биз асосий эътиборни ичак микробиоценозига қаратганимиз туфайли, бошқа патологияларни чуқур таҳлил этмадик. Физиологик ва кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг оналарида лактация шаклланиш муддати ўрганилди. Асосий гуруҳдаги болалар оналарининг аксариятида кесарча кесиш операциясидан сўнг лактациянинг пасайиши натижасида гипогалактия ҳолатлари қайд этилди. Биринчи ҳафта давомида бу гуруҳдаги болаларнинг 76,5% сунъий овқатлантиришда бўлишган.

Гипогалактия сабабли янги туғилган чақалоқларни сунъий озиклантириш билан болалар ичак микробиоценози бузилиши орасида ўзаро боғлиқлик аниқланилди. Иккала гуруҳдаги чақалоқларнинг оғирлиги ҳар куни ўлчаб турилди. Кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда нормал биоценоз шаклланиш жараёнининг бузилиш сабабларини аниқлаш мақсадида, туққан аёлларнинг овқатланиш тартиби ва лактация ривожланиш хусусиятларини ҳам ўргандик. Кесарча кесиш операцияси билан туғилган болалар оналарида антибактериал терапия ўтказилиши, операциядан сўнг оналарнинг ўзларини нохуш сезиши, психоэмоционал зўриқишлар, эмизикли онада кундалик режим ва овқатланишнинг бузилиши, операциядан сўнгги ноқулайликлар боис, она кўкрагига анча кечроқ, иккинчи куннинг охирида еки учинчи куннинг бошида берилган еки тўлигинча сунъий овқатлантиришда бўлишди. Кесарча кесиш операциясидан сўнг она сути суткалик секрецияси физиологик туғруққа нисбатан кам ажратилиши кузатилди. Назорат гуруҳидаги аёлларда туғруқнинг 5-куни 78% ҳолда сутнинг етарли даражада секрецияси қайд этилган, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг жавоб берилиши кунда сутнинг етарлича секрецияси 28% аёлларда кузатилган. Шунингдек, иккала гуруҳдаги болаларда ҳам ичак микробиоценози ҳолати ўрганилди. Таҳлиллардан маълум бўлдики, асосий гуруҳдаги болаларда *Clostridium spp*, *St. epidermidis*, *Candida albicans* микдорининг назорат гуруҳига нисбатан кўпроқ ажратилиши аниқланилди. Таҳлиллар натижасида бу ҳолат ушбу гуруҳдаги болаларнинг эрта болалик даврида сунъий озиклантириши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Адабиётлардан маълумки, кесарча кесиш йўли билан туғилган чақалоқларда мослашиш жараёнининг ўзига хос хусусиятларига операция вақтида қўлланилган фармакологик моддалар ҳам таъсир кўрсатиши мумкин. Шунингдек, онага буюрилган антибиотикотерапия нафақат болаларнинг турғун микрофлораси бузилишига, балки шартли патоген флора микроорганизмлари кўпайишига ҳам таъсир кўрсатади. Баъзи муаллифлар тадқиқотларида антибиотиклар янги туғилган чақалоқларда антибиотик билан боғлиқ диарея ривожланиш хавфини оширадиган омиллардан бири эканлиги қайд этилган [2,5,6]. Назорат гуруҳидаги болаларда *St. aureus*, *Klebsiella pneumoniae* умуман учрамади. Маълумки, янги туғилган чақалоқларнинг ичак микрофлорасига озиклантириш характери ва тартиби ҳам сезиларли таъсир кўрсатади. Иккала гуруҳдаги болаларда ҳам 5-7 кун давомида тана вазни ўлчаб борилди. Болаларда физиологик вазн

йўқотилишини таҳлил қилиш чоғида асосий гуруҳдаги болаларда бу кўрсаткич 10% дан зиёдни ташкил этди. Назорат гуруҳидаги болаларда физиологик тана масса йўқотилиши тикланиши 50% изида туғилганининг 4-5 кунлари юз берди. Бу ҳолатнинг асосий гуруҳдаги болаларда чўзилиши кузатилди. Назорат гуруҳидаги болаларнинг туғруқхонадан жавоб берилаётган куни деярли 78,5 % изида физиологик йўқотилган тана массаси тикланиши юз берган. Кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда физиологик тана массаси тикланиши туғилганининг 8-9 кунларига келиб, 50 % чақалоқларда қайд этилди. Шу боис, бу гуруҳдаги чақалоқларнинг туғруқхонадан жавоб берилиш муддати ҳам узайди. Эрта даврда кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда физиологик тана массасининг нисбатан кўп йўқотилиши ва тикланиш жараёнининг нисбатан кеч юз бериши кузатилди. Адабиётларга мурожаат этсак, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда мослашиш жараёнлари табиий йўллар билан туғилган болаларга нисбатан секин юз бериши аниқланилган. Ҳомилада компенсатор-адаптив реакцияларни ишга туширилишини таъминловчи табиий туғруқ йўлларида ташқари кесарча кесиш операцияси орқали боланинг дунё юзини кўриши эрта болалик даврида адаптив реакцияларнинг бузилишига олиб келади [2,4, 5].

Болалар жавоб берилиш муддати келганда назорат гуруҳидаги 80 % болалар табиий овқатлантиришда, аралаш– 16%, сунъий– 4%, асосий гуруҳдаги болаларнинг 48% табиий, 35% эса сунъий, 17% болалар аралаш овқатлантиришда эди. Шундай қилиб, кесарча кесиш операцияси турли даражада бола ривожланишига таъсир кўрсатади. Шу боис, нафақат эрта чақалоқлик даврида, балки бола маълум муддатга етгунча бу омил ўз таъсирини кўрсатиши мумкин. Кесарча кесиш операцияси билан туғилган чақалоқлардаги мослашиш ўзгаришларини эътиборга олган ҳолда уларни алоҳида диспансер назорат остига олиш мақсадга мувофиқдир.

Хулоса. Юқоридагилардан хулоса қилган ҳолда, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда туғилишининг биринчи кунларидан ичак микробиоценози бузилиши келажакда ўткир юкумли ичак инфекцияларига чалиниш хавфини оширади. Шу боис, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болалар эрта чақалоқлик даврида ичак инфекциялари касалликларига чалиниши мумкин бўлган хавф гуруҳига киритилиши ва уларда ичак микробиоценози таркибини коррекциялаш усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этишни талаб қилади. Кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларни туғруқдан

кейинги даврда парваришлаш бўйича мезонларни ишлаб чиқиш ва диспансер кузатувини ўз ичига оладиган норматив ҳужжатлар тайёрлашни тақозо қилади.

Адабиётлар:

1. Ахмадеева Э.Н., Амирова В.Р., Брюханова О.А. Особенности микробного пейзажа новорожденных в зависимости от способа родоразрешения. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2006; 5: 19-21.
2. Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х., «Самарқанд вилоятида кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 16-18.
3. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.19-23.
4. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 19-20.
5. Ризаев Ж.А., Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А. Оценка эндогенной интоксикации у детей с герпетическим стоматитом по спектральному составу веществ низкой и средней молекулярной массы // Клиническая стоматология. – 2017. – №. 4. – С. 15-17.
6. Ризаев Ж. А. и др. Проявления коронавирусной инфекции SARS-COV-2 в полости рта // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
7. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в

Самаркандской области». Ташкент тиббиет академияси ахборотномаси. № 5 2021, С. 148-152.

8. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
9. Рустамова Ш.А. «Республикамизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг икклимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти миқёсида)». Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.
10. Anvarovna Y. N. et al. Clinical and Epidemiological Characteristics of Shigellosis in Adults at the Contemporary Stage //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 311-318.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х.

Резюме. В данной статье рассматриваются адаптационные особенности раннего детского возраста у детей, рожденных путем кесарева сечения. Описаны особенности адаптации к внешней среде по способу родоразрешения в раннем детском возрасте у наблюдаемых больных. Кроме того, подробно изучено прибавка массы тела, формирование кишечного микробиоценоза, показатели лактации у матерей основной и контрольной группы. По результатам исследования дети, рожденные путем кесарева сечения, должны быть отнесены к группе риска по кишечным инфекциям в раннем грудном возрасте и требуют разработки и внедрения методов коррекции состава кишечного микробиоценоза.

Ключевые слова: операция кесарева сечения, ранний детский возраст, микробиоценоз кишечника.