

УДК: 616.831-036.882-001.8-08-092.9

ЧАҚАЛОҚЛАР НАФАС БУЗИЛИШИ СИНДРОМИДА МИЯ СТРУКТУРАЛАРИДАГИ МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАР

Амонова Гулафзал Узбекбоевна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРУКТУР МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Амонова Гулафзал Узбекбоевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE MORPHOLOGICAL SIGNS OF BRAIN STRUCTURES OF NEWBORNS IN RESPIRATORY FAILURE

Amonova Gulafzal Uzbekboyeva

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gulafzalhon@mail.ru

Резюме. Чала туғилиш туғайли йил давомида янги туғилган чақалоқларнинг бир миллион нафари бир суткада ҳалок бўлади. Тиббиётда жадал суръатларда олиб борилаётган янгиликларга, тиббий-инновацион ўзгаришларга қарамасдан, нафас бузилиши ҳолатлари чақалоқлар ўлимнинг юқори кўрсаткичларини таъкил этади. Клиник маълумотларни ўрганганимизда, қуйидагича ёндашув лозимлигига амин бўлдик: яъни, ўлим даражасини камайтириш тадбирлари чақалоқлар бош миЯ структураларидаги белгиларни мукаммал даражада, илмий-амалий изланишларни янги мезонга олиб чиққан ҳолда йўлга қўйишни тақозо этади.

Калим сўзлар: тахипноэ, имбибиция, брадипноэ, торакотомия, пневмония, мембрана, аноксия, гиперкапния, иши синдроми, бронх.

Abstract. One million newborns die in one day during the year due to immaturity. Despite the rapidly moving innovations in medicine, medical-innovative changes, the incidence of respiratory disorders accounts for high infant mortality rates. When we studied clinical data, we were sure that an approach should be taken as follows: that is, measures to reduce the level of mortality make it necessary for babies to establish signs in the structures of the brain at an excellent level, bringing scientific and practical research to a new criterion.

Key words: tachypnea, imbibition, bradypnea, thoracotomy, pneumonia, membrane, anoxia, hypercapnia, syndrome of edema, bronchi.

Кириш. Чақалоқлар нафас бузилиши ҳолатлари йилдан-йилга зўрайиб бораётганлиги ўлим кўрсаткичларининг юқори даражаси билан ифодаланади. Зеро, чақалоқлар ўпкалари тўқимаси етарли қадар табақалашмаганлиги боисидан респиратор-дистресс синдроми авж олмоқда. Чақалоқлар респиратор-дистресс синдроми – бу ўпкаларнинг такомиллашмаганлигини билдиради [3, 6, 7, 8]

Тадқиқотнинг мақсади. Нафас бузилиши синдроми билан дунёга келган чақалоқлар мурдасини текширувдан ўтказиб, морфологик белгиларни аниқлаш тадқиқотимизнинг мақсади ҳисобланади.

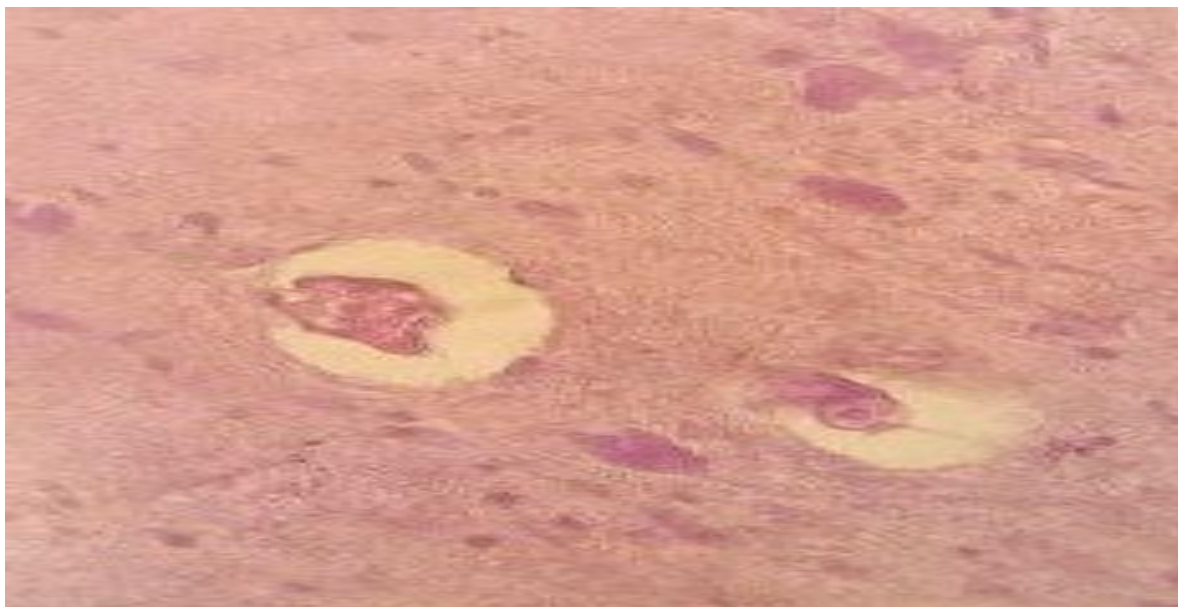
Материал ва тадқиқот усуллари. Нафас бузилиши синдроми сабабли нобуд бўлган янги туғилган чақалоқлар миЯ структураларидаги морфологик ва морфометрик ўлчовлар, макроскопик,

микроскопик, микрофотография ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди.

МиЯ ярим шарлари пўстлоқ қавати асаб хужайраларида альтератив белгилар, ўзаги эктопик эканлиги, ўзаги бурилиши, гиалоплазмада ҳамда саркоплазмада альтерацияга хос симптомлар кузатилди.

Бирталай асаб хужайралари ўзаги парчаларга ажралиб, бўлиниб кетганлигини кўришимиз мумкин – бу ходисани фрагментация деб ҳам юритилади. Асаб хужайраларида бурилиш симптомлари, дендритлари қисқарганлиги, йўғонлашганлиги ва сателлитоз ходисаси кузатилди.

Асаб хужайралари ёнида перинейронал соҳа яққол даражада катталашганлиги кўринади (1-расмга қarang).



Расм 1. Чакалоқлар нафас бузилиши синдромида мия пўстлоқ қисми нейронлари ва глиоцитларидаги белгилар, сателлитоз ҳодисаси. Гематоксилин-эозинда бўялган 40х10 ўлчамдаги морфологик тасвир

Нейропил оч-ёруғ кўринишга кирганлиги кузатилади. Асаб хужайралари ёнида глиал хужайраларнинг миқдори кўпайган бўлиб, ўзаги эса марказ бўйлаб тизилган ҳолатда, гиалоплазма ёрқин рангга кирганлиги кузатилади, баъзи глиал хужайраларнинг ўзаги кўрув майдонида топилмайди.

Глиоцитлар томонидан юқори даражада реактив фаоллик ва гиперплазия намоён бўлади.

Қон томирларининг атрофидаги соҳа ҳар тарафлама катталашганлигини кўришимиз мумкин бўлади. Кичик қон томирлари оқими бўшлиғида қоннинг шаклли хужайралари мавжуд эмас, кичик қон томирлари деворининг яхлитлиги бузилганлиги учун қизил қон хужайралари хужайралараро бўшлиққа, айрим ҳолатларда эса интерстициал тўқимага ўтиши аниқланди.

Янги туғилган чакалоқлар бош мия қон томирларида юқори кўрсаткичлардаги спастик белгилар ва дистония ҳодисасини, бўшлиқларида эса қон шаклли хужайраларининг мавжуд эмаслигини ва деворларида қучли даражали шишиниш симптомларини кузатдик. Эндотелиал хужайралар сочилиб ётгандек, тарқоқ ҳолда эканлиги кузатилди, бир қатор эндотелиал хужайраларнинг ўзаги аниқ ифодаланмайди.

Келтирилган маълумотлардан кўришимиз мумкин-ки, етилмасдан янги туғилган чакалоқлар бош мия ярим шарлар пўстлоғининг асаб хужайраларининг танаси, бўйи ва унинг эни барча гуруҳларда кескин шикастланганлиги кузатилди.

Асаб хужайралари ўсиқларининг узунлиги кўпгина ҳолатларда қисқаришларга учраганлиги аниқланади.

Янги туғилган чакалоқлар нафас бузилиши синдромида чакалоқлар бош мия пўстлоғининг асаб хужайралари ва қон томирлари ўзаро нисбатларда эгаллаган майдонларнинг морфометрик кўрсаткичлари барча гуруҳларда камайганлиги кўринади.

Натижалар ва муҳокамалар. Мазкур категориядаги чакалоқлар бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисми нейронларида дистрофик-некробиотик

белгилар (ядросининг эксцентрик жойлашганлиги, бурилиши, цитоплазмасида гидропик дистрофия) камайганлиги аниқланади. Нейронларда бўкиш белгилари камайган, ўсиқлари бироз узун ва ингичкалашган, кўплаб нейронлар атрофида сателлитоз жараёни аниқланади. Нейронлар атрофида қучсиз шишиниш аниқланади. Нейропил бирозгина ёруғлашган. Нейронлар атрофида глиоцитлар сони ошган, тарқоқ кўринишида, нейронларга яқин жойлашган.

Хулоса. Нафас бузилиши синдромидан нобуд бўлган чакалоқлар бош мия нейронларида альтератив симптомлар кузатилди. Глиал хужайралар асаб хужайралари томон жойлашган бўлиб, баъзиларида сателлитоз ҳодисаси ривожланганлиги асаб хужайраларининг репарация ҳолатига кирганлигини ифодалайди. хужайралараро бўшлиқ катталашганлигига гувоҳ бўлишимиз мумкин. Мия қон томирлари деворида спастик белгилар, дистония ҳодисаси, шишиниш симптомлари, қоннинг реологик хусусиятлари бирмунча сақланганлиги кузатилди. Периваскуляр бўшлиқ ошган.

Бош мия хужайраларида альтератив белгилар кескин намоён бўлган, улар ўзаро яқин масофада ётади.

Адабиётлар:

1. Pickerd N., Kotecha S. The pathophysiology of respiratory distress syndrome // Paediatr. Child. Health. 2009. Vol. 19, N 4. P. 153–157.
2. Preventing morbidity and mortality in preterm infants. Cochrane Database Syst. Rev. 2000; 2: CD000510.
3. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses' health // Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.
4. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – T. 27. – №. 1. – С. 22-23.

5. Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it // Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 62-65.
6. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
7. Ramery V.M. Acute respiratory distress-syndrome: Berlin definition // JAMA. — 2012. — Vol. 307 (23). — P. 2526-2533.
8. Ranieri V.M., Rubenfeld G.D., Thompson B.T. et al. // Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition // JAMA. – 2012. – Vol. 307, № 23. –P. 2526–2533. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.5669>.
9. Roberts D., Brown J., Medley N., Dalziel S.R. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth // Cochrane Database Syst. Rev. 2017. Vol. 3. CD004454.
10. Sakonidou S., Dhaliwal J. The management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants (European Consensus Guidelines-2013 update // Archives of disease in childhood. Education and practice edition. – Vol. 100, № 5. – P. 257–259. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306642>.
11. Sandri F., Plavka R., Ancora G. et al. CURPAP Study Group Prophylactic or early selective surfactant combined with nCPAP in very preterm infants // Pediatrics. –2010. – Vol. 125, № 6. – P. 1402–1409. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2131>.
12. Sardesai S., Biniwale M., Wertheimer F., Garingo A. et al. Evolution of surfactant therapy for respiratory distress syndrome: past, present, and future // Pediatr. Res. 2017. Vol. 81, N 1–2. P. 240–248.
13. Jumanov Z.E., Amonova G.U. The importance of Structural Changes of the Brain in the Death of Newborns Born with Atelectatic Pneumopathy. // Journal American journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12 (2) с 90-92 DOI: 10.5923/j.ajmms. 2022 1202.04.
14. Jumanov Z.E., Amonova G.U. Changes in the structures of the brain in the early postmortal period of death due to an atelectatic form of pneumopathy and strangulation asphyxia // American journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12 (7) с 771-775 DOI: 10.5923/j.ajmms. 2022 1207.17.
15. Jumanov Z.E., Amonova G.U. Structural changes in the brain of newborn deaths in death because of the atelectatic form of pneumopathy changes in the atelectatic form of pneumopathy in the brains of babies // New day in medicine 7(45) 2022 Avicenna-med.uz. UDC: 616-091.83 204-208 p.
16. Жуманов З.Э., Амонова Г.У. Пневмопатиянинг ателектатик шакли билан турли муддатларида туғилиб вафот этган янги туғилган чакалоқлар узунчоқ миясининг морфологик жиҳатлари // Журнал Проблемы биологии и медицины. 2022 йил №6 (140). С. 284-289.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРУКТУР МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Амонова Г.У.

Резюме. Один миллион новорожденных умирает за один день в течение года из-за незрелости. Несмотря на стремительное развитие инноваций в медицине, на медицинские новшества, связанные с заболеваниями органов дыхания, приходится высокий уровень младенческой смертности. Когда мы изучали клинические данные, мы были уверены, что подход должен быть следующим: то есть меры по снижению уровня смертности требуют от младенцев установления признаков в структурах головного мозга на отличном уровне, что приводит научные и практические исследования к новому критерию.

Ключевые слова: тахипноэ, имбибиция, брадипноэ, торакотомия, пневмония, мембрана, аноксия, гиперкапния, отечный синдром, бронх.