ГЎДАКЛАР ТЎСАТДАН ЎЛИМ СИНДРОМИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ ПАТОФИЗИОЛОГИК АҲАМИЯТИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Омирова Анджела Курбанбаевна – ассистент
Шарибаев Исламбек Турсинбаевич – ассистент
Қорақалпоғистон Тиббиёт Институти (Нукус, O'zbekiston)

Аннотация. *Мақолада анатомо-физиологик ва патофизиологик илмий адабиётлар материаллари асосидаги гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми хавф омилларининг таҳлили натижалари келтирилган. Унга кўра ГТЎС асосан 6 ойликгача бўлган болаларда кузатилган. ГТЎС асосан соат 07:00-09:00 оралиғида содир бўлган. Ушбу синдромдан вафот этганлар кўпинча кам харакат ва кам йиғлайдиган болалар бўлган. Ушбу синдромнинг эпидемиологияси, анатомо-физиологик ва патофизиологик жиҳатлари, юз бериш тафсилотлари, хавф омиллари ва учраш частотаси бўйича энг сўнги маълумотлар берилган. Бунда синдром хавф омилларига болалар танаси тузилиши анатомо-физиологик ва патофизиологик жиҳатларининг таъсир хусусиятларига асосий эътибор қаратилган. Мақолада болалар ўлими сонини камайтириш учун ГТЎСнинг хавф омиллари хақида профилактик тушунтириш ишлари олиб бориш зарурлиги таъкидланган.*

Калит сўзлар: *тўсатдан ўлим синдроми, патофизиологик хусусиятлар, хавф омиллар, нозўраки ўлим, чақалоқлар патофизиологияси, ўлим частотаси ва эпидемиология.*

АНАЛИЗ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Омирова Анджела Курбанбаевна – ассистент
Шарибаев Исламбек Турсинбаевич – ассистент
Медицинский Институт Каракалпакстана (Нукус, Узбекистан)

Аннотация. *В статье представлены результаты анализа факторов риска синдрома внезапной младенческой смерти на основе материалов анатомо-физиологической и патофизиологической научной литературы. По этим данным, СВМС наблюдались преимущественно у детей до 6-месячного возраста. СВМС происходили в основном с 07:00 до 09:00. Умершими от этого синдрома часто были дети, которые мало двигались и мало плакали. Представлены новейшие сведения об эпидемиологии, анатомо-физиологических и патофизиологических аспектах, деталях возникновения, факторах риска и частоте встречаемости этого синдрома. При этом основное внимание уделено особенностям влияния анатомо-физиологических и патофизиологических аспектов строения детского организма на факторы риска развития синдрома. В целях снижения количества детской смертности в статье подчеркивается необходимость проведения профилактических просветительских мероприятий о факторах риска СВМС.*

Ключевые слова: *синдром внезапной смерти, патофизиологические особенности, факторы риска, внезапная смерть, патофизиология рщиорожденных, частота смертности и эпидемиология.*

ANALYSIS OF THE PATHOPHYSIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF RISK FACTORS IN SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Omirova Andjela Kurbanbaevna – assistant
Sharibaev Islambek Tursinbaevich – assistant
Medical Institute of Karakalpakstan (Nukus, Uzbekistan)

Annotation. *The article presents the results of an analysis of risk factors for sudden infant death syndrome based on materials from anatomical, physiological and pathophysiological scientific literature. According to these data, SIDS were observed mainly in children under 6 months of age. SIDS occurred mainly between 07:00 and 09:00. Those who died from this syndrome were often children who moved little and cried little. The latest information on the epidemiology, anatomical, physiological and pathophysiological aspects, details of occurrence, risk factors and incidence of this syndrome is presented. In this case, the main attention is paid to the peculiarities of the influence of anatomical, physiological and pathophysiological aspects of the structure of the child's body on risk factors for the development of the syndrome. In order to reduce the number of infant deaths, the article emphasizes the need for preventive educational activities about the risk factors of SIDS.*

Key words: *sudden death syndrome, pathophysiological features, risk factors, sudden death, pathophysiology of premature births, mortality rate and epidemiology.*

Долзарблиги. Гўдаклар ўлими, хусусан ГТЎС ҳолатлари тиббиёт сохасидаги муаммолардан бири сифатида муҳим ўрин тутиб, у нафақат соғлиқни сақлаш соҳасидаги мутахассислар учун тиббий муаммо, балки жамият ва давлат учун ҳам ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлган долзарб муаммодир [15, 26]. Зеро, бугунги кунда **о**налик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг энг устувор йўналишларидан бири сифатида қаралмоқда. Қолаверса, гўдаклар ўлими аҳолининг яшаш шароитини белгилаб берувчи муҳим тиббий-ижтимоий кўрсаткичлардан бири экан, гўдаклар ўлими, хусусан гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми профилактикаси масаласи долзарблигича қолаверади [13]. Гўдаклар ўлими, хусусан гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми ҳолатларининг олдини олишда синдром этиологиясини, этиопатогенезини, ўлим сабабини, патофизиологиясини ва эпидемиологиясини аниқ билиш ҳал қилувчи омиллардан бири ҳисобланади. Гўдаклар ўлими структурасида сезиларли улушга эга бўлган ва 1979 йилда халқаро касалликлар классификациясига киритилган "Гўдаклар Тўсатдан Ўлим Синдроми" (ГТЎС) ҳолатларида эса ҳалигача ўлим сабаблари, патофизиологияси ва этиопатогенези тўлиқ асосланмаган. Бугунги кунгача ушбу жиҳатлар бўйича замонавий адабиётларда маълумотлар етарлича даражада акс эттирилмаган. Бундай ҳолатда синдром хавф омилларини, этиопатогенезини, патофизиологиясини ва эпидемиологиясини таҳлил қилиш айни муддао.

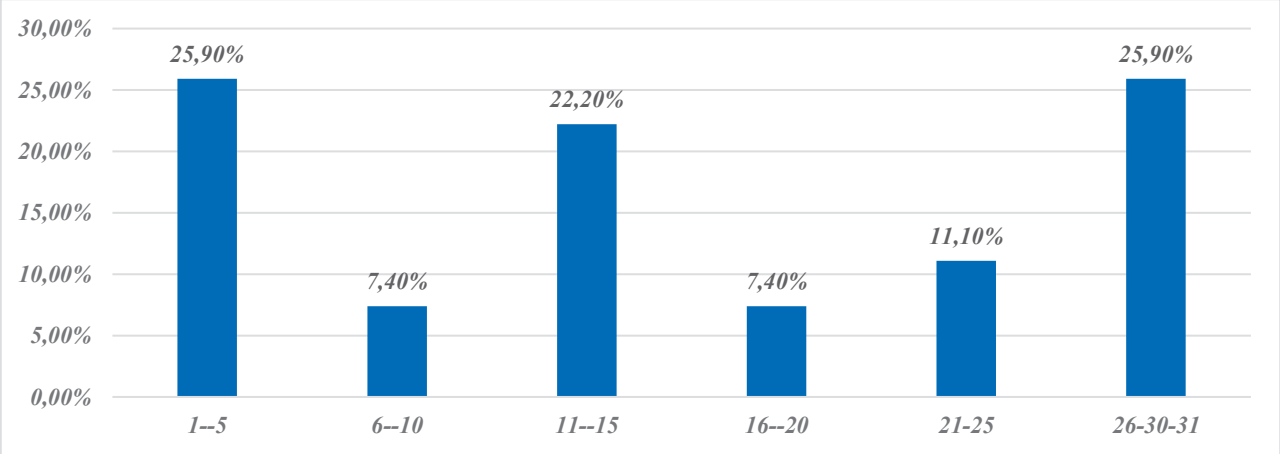
Тадқиқотнинг мақсади. Сўнги йилларда 1 ёшгача бўлган болалар ўлими ва ГТЎС юзасидан илмий адабиётлар ва тадқиқотларда келтирилган маълумотларни комплекс таҳлил қилиш орқали гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми структурасини ўрганиш, хавф омиллари, патофизиологияси ва этиопатогенезига аниқлик киритиш. Тадқиқот давомида илмий адабиётлардан олинган маълумотларни бошқа махаллий тадқиқотчиларнинг маълумотлари билан таққослаш ва шу асосда профилактик тавсиялар тайёрлаш.

Материал ва усуллар. Бир ёшгача бўлган гўдаклар ўлими ва ГТЎС юзасидан илмий адабиётлар ва тадқиқотларда келтирилган энг сўнгги маълумотлар текшириш объекти бўлиб хизмат қилди. Бунда ҳар бир тадқиқотдаги воқеа тавсилотлари, анамнез, катамнестик маълумотлар (ҳодиса жойи, вақти, гўдакларнинг жинси, ёши), патологоанатомик баённомалар, тиббий хужжатлар кабиларга эътибор қаратилди ва маълумотлар ретроспектив таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. ЖССТ маълумотларига кўра дунё тиббиёт сохасида болалар ўлими энг асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Жумладан 5 ёшгача болалар ўлим кўрсаткичи Ўзбекистонда 2018 йилда 9,8 минг нафарни ташкил қилган. [Сатвалдиев Рахимжон Хасанович, Ешниязов Джамшид Джахангирович, "Ўзбекистон статистика ахборотномаси" илмий электрон журнали.2019 йил, 2-сон.] Сўнгги йилларда мазкур синдром ривожланишининг патофизиологик механизми ва этиологик омиллари бўйича кўплаб гипотезалар илгари сурилди, ГТЎСнинг жиҳатларига бағишланган кўплаб шарҳ ва тадқиқот мақолалари чоп этилди. Айнан шу гепотеазалар асосида адабиётлар шарҳи ва тадқиқотлар олиб борган кўплаб тадқиқотчи ва муаллифларнинг фикрларига асосланадиган бўлсак, афсуски, ҳозирги кунгача ГТЎСни юзага келтирувчи, ривожлантирувчи турли хавф омиллари, уларнинг аҳамияти, танатогенези ва патофизиологиясини тушунтириб берувчи ягона, адекват фикр мавжуд эмас деган хулосаларга гувох бўламиз [19]. Гўдакларнинг тўсатдан ўлими синдроми (ГТЎС) бир ойликдан бир ёшгача бўлган болаларнинг ташқи таъсирларсиз, тўсатдан рўй берадиган ўлим ҳолатлари бўлиб, бу синдромда анамнез натижалари, морфологик аутопсия ва бошқа лаборатор тадқиқотлар боланинг ўлим сабаблари тўғрисида аниқ бир исботловчи маълумотлар олиш имкониятини бермайди [32]. Ушбу маълумотларни шакллантиришда ва бу маълумотларнинг ишончли ва истиқболли тайёрланишида тиббиётнинг барча сохалари билан биргаликда албатта патофизиологик билимлардан хам фойдаланиш керак бўлади. Ушбу синдромнинг турли аспектларига бағишланган кўплаб тадқиқот материалларида ГТЎС ривожланишидаги хавф омиллари, патофизиологик, генетик, эпидемиологик, иммунологик ва қиёсий ташҳис масалалари ёритиб берилган [23]. Шу нуқтаи назардан ҳам айрим тадқиқотчилар ГТЎС мавзусидаги ўз изланишларида ушбу муаммонинг патофизиологик жиҳатларига тез-тез эътибор қаратадилар. Бундан бошқа бир қатор тадқиқот ва кузатувларда синдром бир нечта этиологик ва патофизиологик омиллар ва кўп сонли хавф омилларини ўз ичига олиши исботланган [28]. Бизнинг асосий мақсадларимиздан бири ҳам айнан хавф омилларини турли тадқиқот ва адабиётлар мисолида ўрганиш ва ГТЎСда патофизиологик омилларнинг аҳамиятини янада мукаммалроқ таҳлил қилишдир. ГТЎС асосан 1 ёшгача бўлган болаларда учрашини ҳисобга олиб ойлик(ёш)лар кесимида таҳлил қилинганда энг юқори кўрсатгич 1 ва 2 ойлик гўдакларда кузатилди (18,5%дан) ва мос равишда шу ойликлардаги гўдаклар нозўраки ўлими ҳолатларининг 21,7% ва 50,0%ини ташкил қилди. Шуни аълохида таъкидлаш керакки 1 ёшгача болалардаги барча ГТЎС ҳолатларининг 81,48%ини 6 ойликгача бўлган гўдаклар ташкил қилди. Зеро, адабиётларда ҳам ГТЎС асосан 6 ойликгача бўлган чақалоқларда учраши таъкидланган. Колорадо университети профессорларидаги мавжуд ишончли фактларга кўра эса ГТЎС билан кўпинча

2-4 ойлик даврдаги гўдаклар нобуд бўлади [18, 20].

ГТЎСнинг учраш кўрсатгичлари илмий манбаалар асосида ой кунларига бўлиб умумий урганилганда, бу борада ўзига хос жиҳатлар сезилди. Бу жиҳатлар қуйидаги расмда тасвирланган.



Расм 1. ГТЎС ҳолатларини ойнинг хар 5 кунлигига нисбатан тақсимоти.

ГТЎС ойлар кесимида урганилганда энг юқори кўрсатгич май ва ноябрь ойларида 14,81% дан кузатилди. Хафта кунлари орасида эса чоршанба (18,52%) ва пайшанба (22,22%) кунлари ГТЎС содир бўлиши бошқа кунларга нисбатан кўпроқ учради. З.А.Ғиёсов тадқиқотларига кўра эса ҳафтанинг пайшанба ва якшанба кунлари энг юқори кўрсатгич кузатилган [2]. ГТЎСнинг 59,26%и ўғил болалар, 40,74%и қиз болалар улушига туғри келди. Адабиётларни таҳлил қиладиган бўлсак ГТЎС ҳолатларида жинслар нисбати турлича бўлган. Шуни қайд этиш керакки аксарият тадқиқотларда нобуд бўлганларнинг кўпчилиги ўғил болалар эканлиги аниқланган [33]. Хусусан, Колорадо университети профессорларининг ёзишича ГТЎС қизларга қараганда ўғил болаларда кўпроқ учрайди [18, 20]. ГТЎС воқеа содир бўлан жойлар нисбати бўйича таҳлил қилинганда 55,56% уйда ва 44,44% касалхонада юз берганлиги кузатилди. 1998 йил Тошкент шаҳрида Б.Т.Холматова ўтказган тадқиқотларда эса буни акси кузатилган [14].

Бугунги кунда Ўзбекистонда гўдаклар ўлими кўрсаткичлари бир неча мартага камайди (1991 йилдаги ҳар 1000 та тирик туғилган болага 34,6 дан, 2012 йилда эса ҳар 1000 та тирик туғилган болага 10,2 гача), бу жамиятдаги ижтимоий, иқтисодий фаровонликни ифодаловчи асосий демографик кўрсаткичлардан бири бўлиб ҳисобланади. Шу билан бирга, оналар ва чақалоқларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини такомиллаштириш, гўдакларнинг тўсатдан ўлимини келтириб чиқарувчи хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларни бартараф этиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, гўдакларнинг тўсатдан ўлим синдромида патофизиологик ўзгачаликларни эътиборга олиш баҳолаш ҳамда ўлим сабабларини эрта аниқлаш ва ташҳислашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш бўйича соҳа мутахассислари олдида қатор муаммолар мавжуд.

Дунёда гўдакларнинг тўсатдан ўлим синдроми бўйича қатор изланишлар олиб борилишига қарамасдан, унинг хавф омиллари, этиологияси, патофизиологияси, эпидемиологик, генетик масалалари билан боғлиқ бўлган кўплаб муаммолар ҳанузгача ҳал этилмасдан қолмоқда. Бу борада амалда жуда кўп назариялар таклиф қилинган, лекин ҳозиргача ГТЎС ривожланиш механизмларига ва бу синдром ривожланишини олдини олиш чоралари бўйича унифицирланган ёндошув мавжуд эмас. Мазкур муаммо бўйича Европа, АҚШ, Австралия ва узоқ хорижнинг бир қатор тадқиқот марказлари илмий изланишлар олиб бормоқдалар [11, 19, 23]. Олиб борилган тадқиқотлардан шу нарса маълум бўлдики, бир қатор ҳолатларда ГТЎСда ўпка тўқимасида фақат унча яққол бўлмаган ателектаз кўринишидаги кучсиз сероз-десквамативе ёки сероз-катарал пневмония кўринишидаги морфологик ўзгаришлар намоён бўлган. Аммо, булар фақат уйқу вақтида тўсатдан нафас етишмовчилиги ва ўлимни юзага келтирувчи туртки (триггер) омиллар ролини ўйнаши мумкин [24]. Шунинг учун ҳам бу ўзгаришларни ўлимнинг асосий сабаби сифатида баҳолаш етарли эмас. Чунки ГТЎСда ўлимнинг асосий сабабини ва этиологиясини, қолаверса хавф омилларини етарли даражада баҳолаш ва истиқболли натижаларга эришиш учун албатта юқорида келтирилган жиҳатлар билан биргаликда болалардаги патофизиологик ўзгачаликларга ҳам аълохида эътибор қаратиш ва ёндашиш керак.

Охирги йилларда тиббиёт хизматини такомиллашиб бориши туфайли болалар ўртасидаги ўлим кўрсатгичи камаймоқда. Буни сабаби

эса биринчи навбатда перинатал даврда янги самарали диагностик технологияларни жорий этилиши ва болаларда реанимацион ва интенсив терапия хизматини ривожланиб бораётганлиги билан тушинтириш ўринли. Кўпгина МДХ мамлакатларидаги статистик маълумотларга кўра преморбид анамнез ва патологоанотомик аутопсия болалар орасидаги тўсатдан ўлим синдроми (ГТЎС) сабабини аниқлашда етарли маълумот беролмаяпти. Болалар ўртасида кузатиладиган шифохонадан ташқари ўлим ҳолатини сабаби бу ГТЎС ҳисобланади [11]. ГТЎС жаҳон миқёсида болалар ўртасида перинатал ва туғма нуқсонлар туфайли ўлимдан сўнг 3-ўринда туради [12, 17].

Юқоридаги маълумотлар асосида шуни айтиш мумкинки, болалар касалланиши нафақат аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Балки, у мамлакатнинг ижтимоий иқтисодий тараққиётини, аҳоли санитария - демография ҳолатини, тиббий хизмат сифатини, санитария - эпидемиология, профилактика ва даволаш ишларининг самарадорлигини кўрсатадиган ўзига хос барометр - индикатори ҳисобланади. Демакки бир ёшгача бўлган болалар касалланиши ва ўлимини, унинг сабабларини, динамикасини, эпидемиологиясини ва патофизиологиясини тўғри таҳлил қилишга бўлган харакатлар, нафақат ушбу соха олимларини ва тадқиқотчиларини ўз устида янада кўпроқ ишлашга ундайди, балки соғлиқни сақлаш муассасалари ва амалиётчи шифокорларини болалар саломатлигини яхшилаш учун зарур маълумотлар билан қуроллантиради [1, 4, 10].

Нозўраки ўлим структурасида эса 38,57% ни ГТЎС ташкил қилди. З.А.Ғиёсовнинг фикрича, суд-тиббий ва патолого-анатомик текширувлардан ўтган ва ўтмаган 1 ёшгача бўлган болалар ўлимининг барча ҳолатлари квалификацияланган нозологик ташхисланиши шароитида ГТЎС ушбу регионда 1000 та тирик туғилган болаларга 1,5 дан кам бўлмаслиги керак. Кўпчилик тадқиқотчиларнинг маълумотларига қараганда ГТЎС ҳолатларини қайд этиш тизими мукаммал эмаслиги сабабли бу кўрсаткичлар ҳақиқатдан бир мунча кам кўринади. [3, 7]. Тиббий хужжатлар ва анамнестик маълумотлар натижалари асосида ГТЎСдан вафот этган гўдакларнинг туғилган вақтидаги массалари таҳлил қилинганда бу синдромдан вафот этган 6 ойликгача бўлган гўдакларнинг 50,7%и 3000 гр дан кам вазн билан туғилган болалар эканлиги аниқланди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра вазни 2500 гр дан кам туғилган гўдакларнинг ўлиш эҳтимоли ушбу вазндан катта туғилган гўдаклардан 4 баравар кўпроқ бўлади [29]. Турли адабиётларда кўплаб муалифларнинг фикрича ГТЎС асосан эрталабки вақтларда кузатилади [20]. Бундан ташқари ГТЎС хавф омиллари борасидаги муалифларнинг фикрларини қай даражада асосли эканлигини аниқлаш мақсадида энг катта хажмда ўтказилган тадқиқот натижалари таҳлил қилинди. Кузатувга кўра ГТЎС соат 07:00-12:00лар оралиғида энг кўп (40,7%) учради. 07:00-12:00гача бўлган вақт соатларга ажратиб урганилганда 95,1% воқеалар 07:00-09:00 оралиғида содир бўлганлиги аниқланди. Ушбу синдромдан вафот этган 2 ойликгача бўлган гўдакларнинг 39,4%и, 3-6 ойлик гўдакларнинг 49,1%и, 6 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларнинг эса 27,4% кам ҳаракат ва кам йиғлайдиган болалар бўлган.

МДХ давлатларида, хусусан Россияда муаллифлар - Воронцова М.М., Кальменсону И.А., Цензирлинг А.В. ва бошқалар томонидан ГТЎС ни сабаблари 2 та асосий гуруҳга бўлинган[5]. I-гуруҳ: ўлган болаларда касалликни клиник ва патологоанотомик белгилари аниқланмайди. II-гуруҳ: ўлимдан олдин кам намоён бўлган ва ўлимга олиб келиши мумкин бўлмаган енгил бошқа омиллар топилади. ГТЎС кузатилган оилаларнинг турмуш тарзи ва оналардаги зарарли одатлар урганилаганда диярли ҳар икки ҳолатдан биттасида қониқарсиз турмуш тарзи қайд этилган ва 39,4% ҳолатда оналар чекиши ёки тез-тез спиртли ичимликлар истеъмол қилиб туриши кузатилган. Бу эса гўдакларда ушбу синдромнинг юзага чиқишида аҳамият касб этган омиллардан бири бўлиши мумкин [21,22, 27, 30], баъзи тадқиқотчиларнинг қорнида ётган холда ухлаш, юмшоқ тўшак, она билан хамкорликдаги уйқу, онанинг ёшлиги ва маълумотининг пастлиги, қаттиқ йўргаклаш, болани ухлайдиган жойини тез-тез ўзгартириши кабиларни ГТЎС хавф омиллари қаторига киритувчи фикрларини [25, 31, 34] патофизиологик қарашлар ва билимлар хар доим ҳам тасдиқламайди.

Статистик маълумотларга кўра XX асрнинг охирларида ГТЎС чақалоқларда қорин соҳаси билан ётқизилганда 3 марта кўп кузатилиши маълум бўлди. Шундан сўнг 1996-2000 йилларда Америка педиатрлар акадамеясини мутахасислари барча ёш оналар ва чақалоқларни парваришловчи шахсларга қорин билан эмас, балки ёнбош ёки орқаси билан ётқизиш тавсия этилади. Натижада Америка ва Европа давлатларида 3 ёшгача бўлган ГТЎС 20-50% камайган [8, 9, 16, 17,]. Ҳозирги вақтда эса бутун жаҳонда болани қорин сохаси билан ётқизиш ГТЎС энг юқори хавф омили деб тан олинган [6]. Буюк Британияда 20 йиллик маълумотлар ўрганиб чиқилганда ГТЎС чақалоқларда юмшоқ диванда онаси билан ётганда, онаси маст ҳолатда бўлганда, онасининг қўли остида қолиб кетганда, озиқлантириш вақтида сут бези билан нафас йўлини буғилишида, онаси сигарета чекадиган холатларда ГТЎС кўпроқ кузатилиши маълум бўлди [16].

ГТЎС ва унинг хавф омиллари борасида изланишлар олиб борган Россиялик муаллифлар - Воронцова М.М., Кальменсону И.А., Цензирлинг А.В. ва бошқалар ГТЎС хавф омилларини таъсир қилиш хусусиятига қараб 2 гуруҳга ажратадилар. 1. Ўзгартирилиши мумкин бўлган омиллар ва 2. Ўзгартирилиши мумкин бўлмаган омиллар [5]. Муаллифлар ўзгартирилиши мумкин бўлган омиллар қаторига уйқу вақтида чақалоқларни қорин соҳаси билан ётқизиш, чақалоқни онаси билан бир тўшакда ётиши, юмшоқ ётоқ жиҳозлари, онанинг хомиладорлик ёки туғруқдан кейинги дастлабки бир йилликда чекиши, кўкрак сути билан озиқлантириш, катта хажмли юмшоқ болалар ўйинчоқлари кабиларни киритадилар. Ўзгартирилиб бўлмайдиган хавф омилларига эса чақалоқни чала туғилиши, чақалоқни чала туғилиши натижасидаги заифлик ҳолати, ёшига мос ривожланмаслик кабиларни киритадилар.

Бир қатор муаллифларнинг тадқиқотларида ГТЎСни уйқу билан боғлиқ хавфини камайтириш бўйича янги тавсиялар берилган –бир ёшгача болаларни уйқу вақтида қатъиян чалқанча ётқизиш (ёнбош ётқизиш хавфсиз эмас ва тавсия ҳам қилинмайди), агар гўдак чалқанча ҳолатдан қорнига ағдарилса ёки қориндан чалқанча холатга ағдарилса ухлашига халақит бермаслик, уйқу учун қаттиқ текис жойдан фойдаланиш, гўдакни кўкрак сути билан овқатлантириш, камида 6 ойгача гўдак ота-онаси хонасида алоҳида кроватда ётиши, болача ухлаётган хонага юмшоқ предметларни, тушак қўшимчаларини, кўрпа, ёстиқ, ўйинчоқларни яқинлаштирмаслик, она ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги дастлабки бир йиллик даврда чекмаслиги, алкогол махсулотлари истеъмол қилмаслиги, гўдакни исиб кетиши ва танасини ўралиб қолишига йўл қўймаслиги, хомиладорликда аёллар маслаҳат поликлиникасида назоратда бўлиши, кўкрак ёшдаги миллий эмланиш календарига амал қилиш, гўдакни қаттиқ йўргакламаслик ва албатта кўкрак ёшидаги болаларга қаровчи тиббиёт ходимлари етарли касбий билим ва малакага эга бўлиши ва уйқудаги хавфсизлик қоидаларини ўрганиши ва унга қатъий амал қилишлари лозим.

Хулоса.

1. Натижаларга асосланиб, ушбу тадқиқот давомида ўрганилган ГТЎС ҳолатларининг ривожланишидаги хавф омиллари қаторига қуйидагиларни киритиш мумкин: а) Гўдак билан боғлиқ омиллар - гўдакнинг жинси, 6 ойликгача бўлган давр, 2500 гр дан кам вазн билан туғилган кам харакат ва кам йиғлайдиган болалар. б) Гўдак билан боғлиқ бўлмаган омиллар - куннинг соат 07:00-09:00 оралиғи, май ва ноябр ойлари, ойнинг дастлабки ва охирги беш кунлиги, хафтанинг пайшанба куни, онанинг спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш каби зарарли одатлари ва қониқарсиз турмуш тарзи.

2. Тадқиқотчиларнинг биринчи хулосада келтирилган хавф омиллари хақидаги фикрларига этиопатогенезли ва патофизиологик жараёнлар аҳамияти нуқтаи назаридан ҳам кўшилиш мумкин. Аммо, баъзи тадқиқотчиларнинг қорнида ётган холда ухлаш, юмшоқ тўшак, она билан хамкорликдаги уйқу, онанинг ёшлиги ва маълумотининг пастлиги, қаттиқ йўргаклаш, болани ухлайдиган жойини тез-тез ўзгартириши кабиларни ГТЎС хавф омиллари қаторига киритувчи фикрларини этиопатогенезли ва патофизиологик жараёнлар аҳамияти борасидаги қарашлар тасдиқламади.

3. Бўлажак оналар ёки ёш оилаларга болалар ўлими ва гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми хавф омиллари хақида профилактик тушунтириш ишлари олиб боришда ёш оналар тез ва онгли тушунишлари учун тиббиётнинг патофизиология сохаси билимларидан кўпроқ фойдаланиш зарур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авезова Г.С. Уч ёшгача болалар саломатлиги шаклланишининг тиббий –ижтимоий қирралари// т.ф.н. дисс. Автореферати-Тошкент - 2021, 25 бет.

2. Гиясов З.А. - Судебно-медицинское аспекты синдрома внезапное смерти младенцев: научное издание/ З.А. Гиясов, К.Р. Тухтаев, Г.Б.Шадиев// Медицинская журнал Узбекистана.- Ташкент, 2015. N1.-С. 13-17;

3. Григорьев К.И. Синдром внезапной смерти у детей грудного возраста. //Клиническая медицина, 2001.

4. Дьяченко, В.Г. Руководство по социальной педиатрии /В.Г. Дьяченко, М.Ф. Рзянкина, Л.А.Солохина. - Хабаровск: ДВГМУ, 2010. - 320 с.

5. Жониев С. Ш., Пардаев Ш. К., Муминов А. А. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы //International scientific review of the problems of natura ciences and medicine Boston. –2019. – С. 177-189.

6. Zayniddinovich K. N., Qo'yliyevich P. S. H., Muratovich M. M. Optimization of anesthesiological approach in recurrent abdominal hernia surgery in patients with third-degree obesity //journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 1. – С. 188-194

7. Кельмансон И.А. "Синдром внезапной смерти грудных детей: факты, гипотезы, перспективы". Росссийский вестник перинатологии и педиатрии, №1/1996.

8. Kurbonov N. Z. et al. Optimization Of Anesthesia During Simultaneous Operations //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 52-54.

9. Kurbonov N. Z., Pardayev S. Q. Qorin bo'shlig'i simultan operatsiyalarda anesteziologik yondoshuv samaradorligini takomillashtirish // Журнал интегрированного образования и

исследований. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 116-121.

10. Маматкулов Б. Ва бошқалар. Оналик ва болаликни мухофазалашда соғлом турмуш тарзининг аҳамияти//“Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага” Республика илмий амалий анжуман. Андижон 2014. 485-487 б.

11. Matlubov Mansur Muratovich et al. "Hemodynamic indicators in pregnant women with obesity of various degrees of expression. "European Journal of Molecular and Clinical Medicine, vol. 8, no. 2, 15 Jan. 2021.

12. Matlubov Mansur Muratovich, Yusupov Jasur Tolibovich, Mallayev Surat Sadullayevich, Khamrayev Khamza Hamidullayevich. Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy // Достижения науки и образования. 2020. №5 (59).

13. Студеникин Я.М. – Современные проблемы детской смертности. – Вестник АМН, 1988, №12, 29-34с.

14. Халматова Б.Т “Болаларнинг уйдаги ўлимида гўдакларнинг тўсатдан ўлими синдромининг тутган ўрни” Педиатрия илмий-амалий журнали №2-3, ст 237-238, Тошкент-2000

15. Ходжаев Н.Н, Мавлянов Ш.Х, Мавлянова В.Д, Бобоёров Ш.Х “Гўдаклар ўлимини камайтиришнинг айрим ташкилий масалалари” //Организационные и научные проблемы снижения младенческой и детской смертности.// Тошкент -2007.

16. Sharipov I.L, Yusupov J.T, Xolbekov B.K. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency //Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (02), 740-748

17. Шарипов Исроил Латипович Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей // Детская хирургия. 2014. №1.

18. Школьникова М.А., Кравцова Л.Ф. – Удлинение интервала Q-T как один из возможных электрофизиологических маркеров риска синдрома внезапной смерти грудных детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2004, №4, 18-23с.

19. Shodiev G. B. Importance of carrying out immunohistochemikal assessment of surfactant protein B at the sudden infant death syndrome // XLII International scientific and practical conference «International scientific review of the problems and prospects of modern science and education». – Boston. USA. 2018. –P.118-119Naeve R.L. - Origins of the sudden infant syndrome. - Proceedins of the International Research Conference on the SIDS, 1983, p. 77-83.

20. Beckwith J.B. - Defining the sudden infant death syndrome. - Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 2003,157, p. 286-290

21. BlairP.S., Fleming P.G., Bensley D. e.a. - Smoking and the sudden infant death syndrome: results from the 1993-5 case-control inquiry into still births ans deaths in infancy. - BMJ, 1996, 313, p. 195-198.

22. Brooke H., Gibson A., Tappin D. e.a. - Case-control study of sudden infant death syndrome in Scotland, 1992-5. - BMJ, 1997, 314, p. 1516-1520/

23. Guntheroth W. G., Spiers P. S. The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome // Pediatrics. - 2002. – Vol. 110, №5. – P. 64-69

24. Zhang K., Wang X. -Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. - Legal Med. (Tokyo), 2013, 15, 3, p. 115-121.

25. Carpenter R.G., Irgens L.M., Blair P.S. e.a. - Sudden unexplained infant death in 20 regons in Europe: case control study. - Lancet, 2004, 363, p. 185-191.

26. Culbertson J.L., Krous H.F., Bendell R.D. - Sudden infant death syndrome. Medical aspects and psychological management. Baltimore, 1988

27. Lavezzi A.M., Matturri L., Del Como G. e.a. - Vulnerability of fourth ventricle choroid plexus in sudden unexplained fetal and infant death syndromes related to smoking mothers. - Int J. Dev. Neurosci.,2013.

28. Mitchell E. A., Krous H. F. Sudden unexpected death in infancy: a historical perspective // J Paediatr Child Health. - 2015. – Vol. 51, №1. – P. 108-112.

29. Naeve R.L. - Origins of the sudden infant syndrome. - Proceedins of the International Research Conference on the SIDS, 1983, p. 77-83.

30. O’Leary C.M., Jacoby P.J., Bartu A. e.a. - Maternal alcohol use and sudden infant death syndrome and infant mortality excluding SIDS.- Pediatrics, 2013, 131,3, p. 770-778

31. FlemingP.G., Blair P.S., Bacon C. e.a. - Environment of infants during sleep and the risk of sudden infant death syndrome: results of 1993-95 study of confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. - BMJ, 1996, 313, p.

32. Sharma B. R. Sudden infant death syndrome: a subject of medicolegal research. Review // Am J Forensic Med Pathol. - 2007. – Vol. 28, №1. – P. 69–72

33. Hall S.T., Moscovis S.M., Burns S.J. e.a. — The excess in sudden infant death. - Innnate Immun., 2013, Apr. 22;

34. Hauck F.R., Moore C.M., Herman S.M. e.a. - The contribution of prone sleeping position to the racial disparity in sudden infant death syndrome: the Chicago infant mortality study. - Pediatrics, 2002, 110, p. 772-780