ХОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚ ДАВРИ АСОРАТЛАРИНИНГ КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ОҚСИЛ-ЭНЕРГИЯ ЕТИШМОВЧИЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АХАМИЯТИ

Холматова Нурхон Олимовна
Хакимов Шаробиддин Каримович
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Оқсил-энергия етишмовчилиги (ОЭЕ) – боланинг етарли даражада овқатланмаслиги бўлиб, у тана вазни ортишининг секинлашуви ёки бутунлай тўхтаб қолиши, тери ости ёғ қаватининг узлуксиз камая бориши, тана аъзолари мутаносиблигининг бузилиши, озиқланиш фаолиятининг ва моддалар алмашинувининг издан чиқиши, махсус ва номахсус химоя кучларининг пасайиши, турли хил касалликларга мойилликнинг орта бориши ҳамда жисмоний ва асаб-руҳий ривожланишнинг кечикиши билан белгиланади.

Тадқиқот мақсади. Оқсил-энергия етишмовчилиги билан хасталанган кўкрак ёшидаги болаларда касалликнинг келиб чиқиши сабабларини уларнинг оналари соғлигига боғлиқлигини ўрганиш.

Материал ва услублар. Кузатувимиз остида 135 нафар эқсил-энергия етишмовчилигининг (ОЭЕ) турли даражалари билан оғриган кўкрак ёшидаги болалар ҳамда шу ёшдаги амалда соғлом гўдаклар бўлиб, улар оналаридаги хомиладорликлар ва туғруқ давридаги асоратларининг клиник ва анамнестик маълумотларини махсус анкета сўровномалари орқали ўргандик. ОЭЕ билан хасталанган болалар оналарининг акушерлик-гинекологик ҳамда экстрагенитал касалликларини ўрганишимиз натижалари шу нарсани кўрсатдики, БЭНнинг II даражаси (P<0,01) ва III даражаси (P<0,001) билан оғриган гўдаклар оналарининг хомиладорлик даврида кечки гестоз белгилари кўпроқ кузатилди. Тадқиқотларда олинган натижалар статистиканинг параметрик (M, ±r, ±m, t- Стъюдент) ҳамда нопараметрик (Фишернинг (ф) -бурчак хосил қилиш катталиги) усуллари билан хисобланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг мухокамаси. Юрак-қон томир тизимининг сурункали касалликлари болалардаги ОЭЕ даражаларига узвий боғлиқ холда (P<0,05), ошқозон-ичак тизими касалликлари (P<0,05), буйрак хасталиклари (P<0,001) ҳамда сийдик йўллари патологиялари (P<0,001) кўп кузатилди. Шунингдек, ОЭЕнинг III даражаси билан оғриган болалар оналарида эндокринопатиялар (P<0,05) ҳамда гинекологик касалликлар ҳам (P<0,05) сезиларли даражада кўп учради. Шунинг билан биргаликда ОЭЕнинг I, II ва III даражалари билан хасталанган болалар оналарида камқонликнинг турли даражалари кузатилди. Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, болалардаги ОЭЕнинг даражалари оналардаги камқонликларнинг даражаларига узвий боғлиқлиги (r=0,796: r=0,812: r=0,897) аниқланди. Масалан, анемиянинг I даражаси мавжуд бўлган оналарда 40,9%; II даражасида 57,1% ҳамда III даражаси билан хасталанган оналарнинг болаларида 73,5% (P<0,001) ОЭЕ кузатилди. Бу маълумотлар шундан ҳам гувоҳлик берадики, оналардаги камқонлик даражалари қанчалик оғир бўлса, уларнинг болалари орасида ОЭЕ шунчалик кўп учрар экан. Аёлларнинг хомиладорлик даврида турли касалликлар билан, масалан, гинекологик, экстрагенитал касалликлар ва эндокринопатиялар билан кўп оғриши бачадон-йўлдош тизимида қон ҳажмининг камайиши, юрак-қон томир тизими касалликларидаги артериал босимнинг камайиши эса хомилада сурункали гипоксия ривожланишига сабаб бўлар экан. Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, хомиладор аёлдаги камқонлик, буйрак ва сийдик йўллари касалликлари кўп холларда гестозларнинг ривожланишига ҳам олиб келади.

Тадқиқотларимиз натижалари бемор болаларнинг оналаридаги эрта токсикозлар соғлом болалар оналариникидан деярли (P>0,05) фарқ қилмайди. Хомиладор оналардаги кечки токсикоз тизимининг ва преэклампсиянинг I, II ва III даражалари ОЭЕ I даражаси билан оғриган болаларда (13,6%, 6,78%, 6,78% ва 3,39%), II даражасида (16,1%, 10,7%, 8,93% ва 5,36%) ҳамда III даражасида (20,0%, 10,0%, 20,0% ва 15,0%) кузатилиб, соғлом болалар оналарникидан (8,73%. 6,35%, 3,967% ва 2,38%) унчалик фарқ қилмади. Бизнинг фикримизча, хомилага хомиладор онадаги кечки токсикоз даражасига нисбатан токсикознинг ривожланиш тезлиги ва давомийлиги кўпроқ таъсир қилар экан. Демак, кейинчалик ОЭЕ билан оғриган беморларимизга хомиладорликнинг кечки токсикози соғлом болаларга нисбатан узоқроқ муддат таъсир қилган бўлиши мумкин. ОЭЕ нинг II ва III даражаси билан хасталанган болалар оналарида туғруқ жараёни асоратлари ва патологиялари 32,1% (P<0,05), 40,0% (P<0,05); қоғоноқ сувининг эрта ажралиши (P<0,05, P<0,05) ҳамда йўлдошнинг эрта кўчиши (P<0,05 – 0,01) кузатилди. Бу маълумотлар йўлдош етишмовчилиги оқибатида бачадон-йўлдош тизимида қон айланишининг бузилиши ҳақида билвосита гувоҳлик бериши ҳам мумкин. ОЭЕнинг I даражаси билан хасталанган болалар оналарида туғруқ пайтида туғруқ йўлларининг жарохатланиши кўпроқ (P<0,01) кузатилди. Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, бунда акушерлик асбоб-ускуналаридан фойланилмаган (P>0,05), балким, йўлдош патологиялари туфайли содир бўлди (<0,05-0,01). Бундай шароитларда хомила гипоксияси ва чақалоқлар асфиксияси (P<0,05) кўпроқ кузатилди. Соғлом болалар анамнезида чақалоқлар асфиксияси туғруқдан кейинги 5-минутда 15,1% ҳолларда асфиксиянинг I, II ва III даражалари мос равишда 7,14%, 5,56% ва 2, 38% кузатилди, Хомила гипоксияси ва чақалоқлар асфиксияси анамнезда ОЭЕ билан хасталанган болаларда кўпроқ кузатилди. Бироқ, статистик жихатдан ишончлироқ маълумот фақат ОЭЕнинг II даражасида (P<0,05) кўрилди холос. Бизнинг текширувларимизда асфиксия даражаларининг ОЭЕ даражаларига боғлиқлиги I даражада (11,9, 10,2% ва 5,08%. r=0,284), II даража (14,3%, 12,5% ва 7,14%, r=312) ва III даражада (15,0%, 10,0% ва 10,0%, r=0,326) топилмади (P>0,05).

Хулоса. Демак, оқсил-энергия етишмовчилиги билан хасталанган кўкрак ёшидаги гўдакларда патологиянинг ривожланиши кўп жихатдан улар оналарининг хомиладорлик давридаги соғлиги, бошдан кечирган юрак-қон томир, ошқозон-ичак тизимлари хасталиклари, буйрак ва сийдик йўллари патологиялари билан бир қаторда хомиладорлик ва туғруқлар давридаги жарохатлар ва асоратларига ҳам узвий боғлиқ бўлар экан.