

УДК:616.831-036.882-001.8-08-092.9

**ПНЕВМОПАТИЯНИНГ АТЕЛЕКТАТИК ШАКЛИДА ЧАҚАЛОҚЛАР
ЎЛИМИДА КУЗАТИЛАДИГАН МИЯНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ**

Аманова Г.У.

Суюнбоев Б.Ш.

Кудратов З.Ш.

Файзиева Д.Ч.

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистан

Amonova G.U.

Suyunboyev B.Sh.

Qudratov Z.Sh.

Fayziyeva D.Ch.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Резюме: Бугунги кунда дунёда ҳар йили ўртача ҳар ўнинчи ҳомиладорлик етилмасдан туғилиш билан тугайди ҳамда 15 миллионга яқин етилмасдан туғилган чақалоқларнинг 1 миллиони бир кун ичида вафот этади. Перинатал тиббиётнинг hozirgi кундаги ютуқларига қарамасдан, ўткир нафас бузилиш синдроми чақалоқларнинг перинатал ўлими тузилмасида нафақат етилмай туғилган чақалоқлар ичида, балки етилиб туғилган чақалоқлар ичида ҳам етакчи ўринлардан бирини эгаллаб турибди. Маълумотлардан кўришимиз мумкинки, пневмопатиянинг ателектатик шаклидан вафот этган янги туғилган чақалоқлар бош миясидаги ўзгаришлар юзасидан илмий тадқиқотлар ўтказиш долзарб мавзулардан биридир. Пневмопатия ҳолатлари – бу ўпканинг яллиғланишсиз патологияларининг катта бир гуруҳи ҳисобланади.

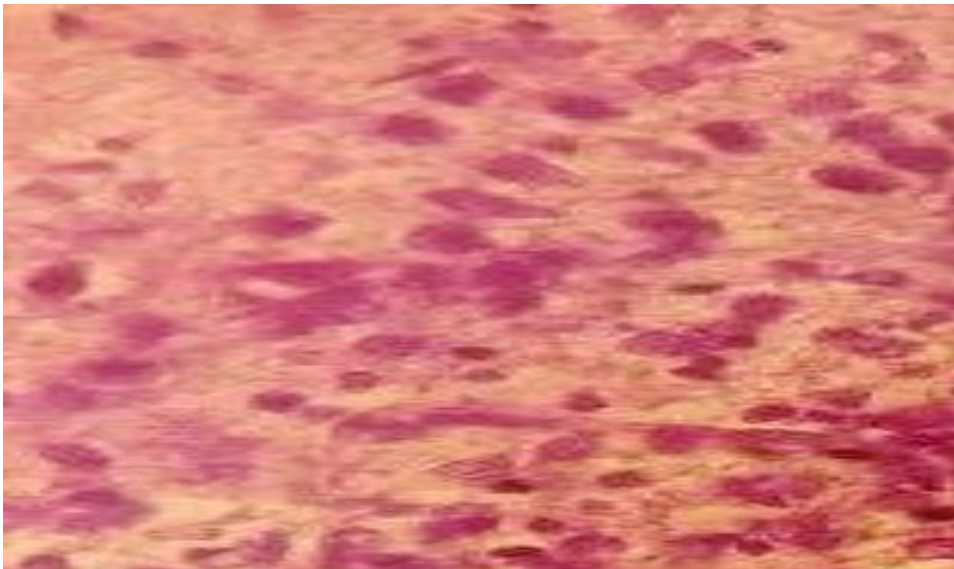
Калит сўзлар: дистресс синдром, ателектаз, дистелектаз, пневмопатия, гиалин мембраналар.

Нафас бузилиш синдроми асосан чала туғилган чақалоқларда учрайди. У барча перинатал патологиялар қаторида иккинчи ўринни эгаллайди. Ушбу синдромнинг ривожланишида нафас тизимининг морфофункционал хусусиятлари асосий ўрин эгаллайди. Нафас олиш тизимининг бузилиш синдромидан вафот этган чақалоқларнинг аутопсия материаллари таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, ўпкада тузилмавий ўзгаришлар устунлиги муҳитида уларнинг яллиғланиш жараёнига кирмаслиги аниқланган. Биз янги туғилган чақалоқлар бош мияси тузилмаларининг морфологик ва морфометрик хусусиятларини 138 нафар янги туғилган чақалоқларнинг мурдаси патологоанатомик текширувдан ўтказиб ўрганиб чиқдик.

23-25 ҳафталик муддатда туғилган чақалоқлар жами 39 нафар бўлиб, улардан 26 нафари (66,6 %) ўғил жинсига, 13 нафари (33,4 %) эса қиз жинсига мансубдир.

Бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисми нейронлари аниқ пирамидал шаклга эга эмас, пирамида шаклидаги ҳужайралар сони камчиликни ташкил этади, бир-биридан узоқда жойлашган. Нейронларда дистрофик ўзгаришлар, яъни ядроси эксцентрик жойлашганлиги, кариопикнози, цитоплазмасида вакуолли (баллонли) дистрофия аниқланади.

Нейронлар атрофида глиоцитлар сони ошган бўлиб, бир-бирига яқин изма-из жойлашган, бир гуруҳ глиоцитлар устун кўринишида бир қатор бўлиб жойлашганлиги кузатилди. Ядроси марказда жойлашган, цитоплазмаси ёруғлашган, айрим глиоцитларнинг ядроси аниқланмайди. Уларнинг атрофида периваскуляр бўшлиқ ҳар томонлама кенгайганлиги қайд этилади.



1-расм. Пневмопатиянинг ателектатик шаклида бош мия пўстлоқ қавати нейронлари ва глиал ҳужайралардаги ўзгаришлар. Гематоксилин-эозинда бўялган 40x10 ўлчамдаги катталаштирилган тасвир.

Ушбу муддатда (23-25 ҳафталик) бош мия қон томирларининг кучли спазм ва дистония ҳолати аниқланади. Қон томир бўшлиғида қон шакли элементлари мавжуд бўлиб, эритроцитларнинг шакли йўқолмаган. Деворида кучли шишиниш белгилари қайд этилади. Эндотелиоцитлар тарқоқ жойлашган, айрим эндотелиоцитларнинг ядроси аниқланмайди. Периваскуляр бўшлиқ қон томирнинг ҳар томонида кенгайган. Микроциркулятор ўзан томирлари бўшлиғида шакли элементлар мавжуд бўлиб, стаз ҳолати кузатилди. Айрим эритроцитларнинг шакли аниқланмайди, капиллярлар девори бутунлиги бузилган, эритроцитларнинг ҳужайралараро бўшлиққа ва оралиқ тўқимага ўтиши (диапедез) қайд этилди.

Пневмопатиянинг ателектатик шаклидан вафот этган чақалоқлар нейронларининг морфометрик кўрсаткичлари қуйидаги жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Пневмопатиянинг ателектатик шаклидан вафот этган янги туғилган чақалоқлар бош мия нейрон танаси ва ўсиқларининг морфометрик кўрсаткичлари, мкм

№	Ҳолат	Структура	Кўрсаткичлар (мкм)
1	Пневмопатия	Нейрон танасининг бўйи	0,34±0,01
2		Нейрон танасининг эни	0,16±0,01
3		Нейрон ўсиғининг бўйи	0,38±0,01
4		Нейрон ўсиғининг эни	0,15±0,01

1-жадвал маълумотларидан кўришиб турибдики, пневмопатиянинг ателектатик шаклидан вафот этган янги туғилган чақалоқлар бош мия ярим шарлар пўстлоғининг нейронлари танасининг бўйи ўртача 0,34±0,01 мкмга тенг бўлса, унинг эни ўртача 0,16±0,01 мкм ни ташкил этди.

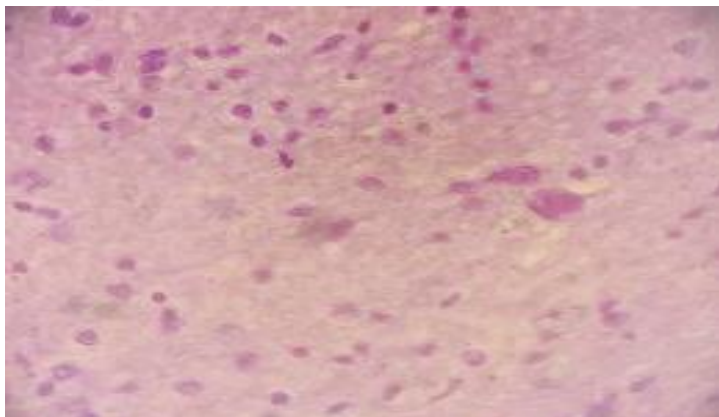
Нейронлар ўсиқларининг узунлиги ўртача ўлчами 0,38±0,01 мкм га тенг бўлса, кенлиги 0,14±0,01 мкм ни ташкил этди.

26-28 ҳафталик муддатда туғилган чақалоқлар жами 34 нафар бўлиб, улардан 22 нафари (64,7 %) ўғил жинсига, 13 нафари (35,3 %) эса қиз жинсига мансубдир.

Ушбу муддатда бош мия ярим шарлари пўстлоқ қисми пирамида шаклидаги хужайралар сони ортган, бир-бирига яқинлашган.

Нейронларда дистрофик ўзгаришлар (ядрози эксцентрик жойлашганлиги, пикнотик ҳолати, цитоплазмасида вакуолли дистрофия) аниқланади. Нейронларда бўқиниш белгилари, кам сонли ўсиқларида калталашиш ва йўғонлашиш кузатилди.

Нейропил кескин ёруғлашган. Нейронлар атрофида глиоцитлар сони ошган бўлиб, бир-бирига яқин жойлашган, бир гуруҳ глиоцитлар ёнма-ён, бир хил масофада жойлашганлиги кузатилди. Уларнинг атрофида периваскуляр бўшлиқ ҳар томонлама тўлиқ кенгайганлиги қайд этилди.



2-расм. Пневмопатиянинг ателектатик шаклида бош мия пўстлоқ қавати нейронлари ва глиоцитлардаги ўзгаришлар. Гематоксилин-эозинда бўялган 40x10 ўлчамдаги катталаштирилган тасвир.

Ушбу муддатда (26-28 ҳафталик) бош мия қон томирларининг кучли спазм ва дистония ҳолати сақланган. Қон томир бўшлиғида қон шакли элементлари мавжуд бўлиб, эритроцитларнинг шакли аниқ. Деворида кучли шишиниш белгилари қайд этилди.

- ХУЛОСА

23-28-гестацион ҳафтада дунёга келиб, пневмопатиянинг ателектатик шаклидан вафот этган чақалоқлар бош мия нейронларида дистрофик-некробиотик ўзгаришлар аниқланди. Глиоцитлар нейронларга яқин жойлашган, айрим нейронларда тикланиш ҳолати кескин намоён булганлигини кўрсатади. Перипеллюляр соха кенгайган. Мия қон томирларида ангиоспазм ва дистония ҳолати, деворининг шишинганлиги, қон шакли элементларининг реологик хусусиятлари сақланган. Периваскуляр соха кенгайган. Микроциркуляцияда гемостаз ривожланган. Интерстициал тўқимада эритродиапедез мавжуд.

Узунчоқ мия нейронларида дистрофик ўзгаришлар яхши ривожланган. Нейронлар бир-бирига яқин жойлашган. Уларнинг ўсиқлари калта ва йўғон кўринишга эга. ПНБ кескин кенгайганлиги аниқланди. Оралиқ тўқимаси кескин ёруғлашган ва толалар кўзга ташланди. Узунчоқ мия қон томирларида спазм ва дистония ҳолати, деворининг шишинганлиги, эндотелиоцитларнинг шишиниши ва айримларида некробиоз белгилари аниқланди.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонов А.Г., Ионов О.В., Борисевич О.А. и др. Современная респираторная терапия у недоношенных новорожденных в критическом состоянии // Педиатрия. – 2011. – № 1. – С. 12–14.
2. Байбарина Е.Н., Антонов А.Г., Ленюшкина А.А. Клинические рекомендации по уходу за новорожденными с экстремально низкой массой тела при рождении. Вопросы практ. педиатрии. 2006; 4 (1):96-97.
3. Байбарина Е.Н., Верещинский А.М., Горелик К.Д. и др. Принципы ведения новорожденных с респираторным дистресс-синдромом. Проект практических рекомендаций (сокращенный вариант) // Вопр.практ. педиатрии. 2007. Т. 2, № 3. С. 46–61.
4. Блохин Б.М. Острая дыхательная недостаточность у детей. Лечебное дело. 2008; 4: 34–44.
5. Брамли Д.В., Блекман Л.Р. Критические состояния у детей. М.: Медицина; 1980.
6. Бойцова Е. В. и др. Проблемы и дискуссионные вопросы диагностики пневмоний у новорожденных детей // *Pediatrics named after GN Speransky*. – 2019. – Т. 98. – №. 2.
7. Волгина С.Я. Состояния здоровья детей родившихся недоношенным. Педиатрия, 1996; 5:-С. 24-27.

8. Виноградова И.В., Белова А.Н., Игнатьева Е.Н. и др. Дыхательные нарушения у новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ. Вестник современной клинической медицины. 2014; 7 (6): 13–17.
9. Гасимова Е. А. и др. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения респираторного дистресс-синдрома новорожденных // European journal of biomedical and life sciences. – 2018. – №. 4. – С. 3-10.
10. Геппе Н.А., Волков И.К. Перспективы развития и проблемы детской пульмонологии в России. Пульмонология. 2007; 4: 6.
11. Глуховец Б.И., Гайворонский И.В. и др. Патогенетические особенности синдрома дыхательных расстройств у новорожденных с экстремально низкой массой тела // Архив патологии.-2005.-Т.67.-№1.-С.3-5.
12. Голубев А.М., Перепелица С.А., Смердова Е.Ф., Мороз В.В. Клинико-морфологические особенности дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных. Общая реаниматология. 2008; 4 (3): 49-55.
13. Голубев А. М., Мороз В.В. Патогенез острого повреждения легких. Сб. материалов ВсеРос. конгр. анестезиологов и реаниматологов и XI-й съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов. СПб.; 2008: 512.