

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SEVDA İSMAYIL qızı ƏSƏDOVA

**RESPIRATOR DİSTRESS SİNDROMU ZAMANI VAXTINDAN
ƏVVƏL DOĞULMUŞ UŞAQLARIN VƏZİYYƏTİNİN
QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ, İNVAZİV VƏ QEYRİ-İNVAZİV
MÜALİCƏ METODLARININ OPTİMALLAŞDIRILMASI**

3226.01 – Pediatriya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2017

Dissertasiya işi K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda və Mərkəzi Klinikada yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.C. QULİYEV

Rəsmi oponentlər:

əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

S.N. MUSAYEV

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

G.T. MƏMMƏDZADƏ

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Pediatriya kafedrası.

Dissertasiyanın müdafiəsi «__» _____ 2017-ci il tarixdə saat __-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1022, Bakı şəh., Ə.Qasımzadə, 14 (konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2017-ci ildə göndərilmişdir.

D.03.012 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

N.H. SULTANOVA

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda respirator patologiya müasir neonatologiyanın ən aktual problemlərindən biridir və yenidoğulmuş uşaqların xəstələnmə strukturunda ikinci yeri tutur [Kribs A. et al., 2010; Elder D.E. et al., 2011; Александрович Ю.С. и соавт., 2013; Виноградова И.В., 2013; Гаджимурадов К.Н., Аббасова Е.А., 2013; Кассиль В.Л. и соавт., 2013; Abbasova Y.A., 2014; Надирли З.О., Масталиев Я.К., 2015].

Respirator distress sindromun (RDS) inkişafının tezliyi vaxtından əvvəl doğulmanın dərəcəsi ilə asılıdır və 28 həftədən az olan hamiləlik müddətində doğulan uşaqlarda orta hesabla 60%, 32-36 həftə müddətində – 15-20% və 37 həftə və daha çox müddətdə – 5% təşkil edir [Берман Р.Э. и соавт., 2009; Альбицкий В.Ю. и соавт., 2010; Terry M.H. et al., 2010].

Son illərdə elmi tədqiqatların diqqət mərkəzində sağlam ağciyərin normal inkişafının təmin edilməsinə istiqamətlənmiş ən az invaziv olan taktikanın axtarışı dayanmışdır. RDS patogenezinin ən vacib amili ağciyərin ventilyasiya travmasının ehtimalını yüksəldən ağciyər surfaktantının defisitidir [Blennow M., Bohlin K., 2015].

Çoxsaylı ante- və postnatal profilaktik tədbirlərin olmasına, həmçinin müasir müalicə prinsiplərinin və surfaktant terapiyasının geniş spektrinin yeridilməsinə baxmayaraq, RDS-in rastgəlmə tezliyi çox erkən vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda və ekstremal az bədən çəkisi olan uşaqlarda durmadan artır [Тресорукова О.В., 2007; Яцык Г.В., 2007].

Hal-hazırda RDS-in aparılması üzrə Avropa əsasnamələri standart yanaşma kimi surfaktantın terapevtik yeridilməsini tövsiyə edir və onu RDS-in erkən mərhələlərində, xüsusilə də hestasiyanın 26 həftəsindən tez doğulan daha az yetişmiş uşaqlarda yeritməyi məsləhət görür. Lakin surfaktantın optimal müddətinin və yeridilmə metodunun təyin edilməsi məsələsi hələ qarşıda durur [Sweet D.G. et al., 2013].

Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda RDS zamanı mərkəzi sinir sisteminin (MSS) zədələnmələri xüsusi elmi-praktik maraq yaradır. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən, RDS vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda, xüsusilə də çox aşağı və ekstremal aşağı kütlə ilə doğulanlarda əksər halda MSS-in perinatal-hipoksik işemik xarakterli ağır dərəcəli zədələnmələri ilə müşayiət edilir [Безкаравайный Б.А. и соавт., 2010; Гулиев Н.Д., Фараджева А.М., 2011; Башмакова Н.В., Ковалев В.В., 2012; Ширалиева Р.К. и соавт., 2012; Agashe U.S. et al., 2013; Володин Н.Н., 2014]. Lakin alınmış nəticələr kifayət qədər proqnostik əhəmiyyət

daşımır və buna görə də bu sindromun gedişinin ağırlığının və onun nəticələrinin qarşısının alınmasında, həmçinin profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanmasında irəliləyişlər yoxdur. Bununla bağlı, son illər bir çox elmi mərkəzlərdə aparılan tədqiqat işləri RDS-in gedişinin ağırlığının proqnostik meyarlarını müəyyən etməyə və yalnız bronx-ağciyər sistemi tərəfindən nəticələrini aşkarlamağa imkan vermişdir [Bode M.M. et al., 2009; Голубев А.М. и соавт., 2012; de Jaegere A.P. et al., 2012; Dargaville P.A. et al., 2013; Крючко Д.С., 2016].

Neonatologiyada təxirəsalınmaz yardımın təkmilləşdirilməsi ölüm göstəricisinin və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda əlilliyin azaldılmasının ən vacib amilidir. RDS-in diaqnostikasına və intensiv terapiyasının optimallaşdırılmasına həsr edilmiş çoxsaylı tədqiqatların olmasına baxmayaraq, bu problemin bir çox aspektləri indiyə qədər də az öyrənilmiş və müəyyən dərəcədə də müzakirə edilən qalır. RDS-in ağır formalarında isə ölüm sayı ədəbiyyat məlumatlarına əsasən 50-95%-ə çatır [Грицан А.И., 2003]. Vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda daimi axınla nazal CPAP-ın tətbiqinin üstünlüyü haqda məsələ də açıq olaraq qalır.

Beləliklə, vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda RDS-in öyrənilməsinin aktuallığı sağdoğulmanın anaların ağırlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnezlə bağlı vaxtından əvvəl doğuşu, aşağı və ekstremal aşağı bədən kütləsi olan uşaqlar arasında yüksək xəstələnmə və ölüm sayı, müasir spesifik diaqnostikanın aparılmasının çətinlikləri kimi yeni meyarlarının tətbiqi ilə bağlıdır.

Yuxarıda şərh edilənlər vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda RDS zamanı MSS vəziyyətinin öyrənilməsinin aktuallığını və perspektivliyini sübut edir. Bununla bağlı, ən səciyyəvi risk amillərinin, aparıcı klinik formaların və diaqnostik markerlərin aşkarlanmasının – onların dərin müayinəsi və RDS-in invaziv və qeyri-invaziv müalicə metodlarının tətbiqinin effektivliyinin optimallaşdırılması, həmçinin göstərilən müalicə metodlarının müxtəlif hestasiya yaşında olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda MSS-in vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi məqsədilə – zəruriliyi yaranmışdır.

Tədqiqatın məqsədi respirator distress sindromu zamanı vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların MSS vəziyyətinin öyrənilməsi və invaziv və qeyri-invaziv müalicə metodlarının optimallaşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda ağciyərin morfofunktional yetişməzliyinə perinatal amillərin təsirini müəyyən etmək.
2. Vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda MSS-in zədələnmə tez-

liyini və dərəcəsini müəyyən etmək.

3. Vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda RDS-in ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq MSS zədələnməsinin klinik-instrumental, immuno-noloji meyarlarını təyin etmək.

4. Vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda RDS-in müxtəlif invaziv və qeyri-invaziv müalicə metodlarının effektivliyinin müqayisəli təhlilini aparmaq.

Elmi yenilik. İlk dəfə olaraq müxtəlif hestasiya dövrlərindən olan vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda müqayisəli aspektdə MSS patologiyası olmayan, həmçinin MSS zədələnməsi ilə birgə gedən RDS-in perinatal nəticələrinin təfəssilatla təhlil olunmuş, dəyərli obyektiv məlumatları təqdim edilmişdir.

Aşkar edilmişdir ki, MSS-in zədələnmə dərəcəsi və hematoensefalik baryerin keçiriciliyinin pozulması hestasiya yaşından əlavə, RDS-in ağırlığından da asılıdır.

Terapevtik taktikanın istiqamətini əvvəlcədən müəyyən edən NSE-nin qan serumunda təyininin MSS zədələnməsinin və RDS-in diferensiasiyasında danılmaz praktik əhəmiyyəti göstərilmişdir.

Tənəffüs pozulmalarının ağırlığı ilə qanın biokimyəvi parametrləri, xüsusilə də CC16 zülalı (Klara hüceyrələri) arasında korrelyasiya əlaqəsi aşkar edilmişdir.

RDS-li vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda maksimal erkən olaraq CPAP-in qoşulması və eyni zamanda surfaktantın yeridilməsi ilə aparılan, neqativ təzahürləri azaldan və postnatal nəticələrə müsbət təsir edən terapiya optimallaşdırılmış və əsaslandırılmışdır.

Praktik əhəmiyyət. Tənəffüs pozulmaları və hestasiya yaşı 28-36 həftə diapazonunda olan, həmçinin tənəffüs pozulmaları və MSS zədələnmələri olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda aparılmış klinik və laborator tədqiqat RDS-in nəticəsini proqnozlaşdırmağa, RDS-in ağırlaşmalarının və qeyri-qənaətbəxş gedişinin qarşısının alınmasına imkan verən diaqnostik meyarları işləyib hazırlamağa imkan verir.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

- Qanda neyronspezifik enolazanın (NSE) artması hematoensefalik baryerin əhəmiyyətli pozulmasının və MSS-in ağır zədələnməsinin dürüst markeridir.
- Qan serumunda CC16 sayının azalması RDS gedişinin ağırlığı ilə düz mütənasibdir və patoloji prosesin qeyri-qənaətbəxş nəticəsini obyektiv şəkildə əks etdirir.

- Klinik-laborator və instrumental göstəricilər nəzərə alınmaqla, CPAP-ın erkən qoşulması və eyni zamanda surfaktantın yeridilməsi ilə aparılan terapevtik nəzarət xəstəliyin, gələcəkdə isə həyatın qənaətbəxş proqnozunu əvvəlcədən müəyyən edir.

Tədqiqat nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri və əsas tövsiyələri praktik təcübədə istifadə edilir və Mərkəzi Klinikanın Yenidoğulmuşların reanimasiya və intensiv terapiyası şöbəsində tətbiq edilir.

İşin aprobasiyası. Dissertasiya işinin əsas nəticələri və müddəaları məruzə və müzakirə edilmişdir: 28 International Workshop on Surfactant Replacement (Helsinki, Finland, 2013); 29 International Workshop on Surfactant Replacement (Valencia, Spain, 2014); «Innovations in modern medicine» (Tbilisi, Georgia, 2015); «Sharing Progress and Neonatology» (Naples, Italy, 2016).

İşin ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Neonatologiya və Uşaq xəstəlikləri kafedralarının, K.Y.Fərəcova ad. Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun Pediatriya kafedrasının birgə iclasında aparılmışdır (05.05.2017, protokol №2). Elmi seminar Azərbaycan Tibb Universitetində fəaliyyət göstərən D.03.012 Dissertasiya Şurasının nəzdindəki Aprobasiya Komissiyasının iclasında keçirilmişdir (23.05.2017, protokol №6).

Çap edilmiş işlər. Dissertasiyanın materialları üzrə 11 elmi iş – 9 məqalə (onlardan 3-ü – xaricdə) və 2 tezis (onlardan 1-i – xaricdə) çap edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya 162 səhifə kompüter mətnində şərh edilmişdir və girişdən, üç fəsil xüsusi tədqiqatlardan, yekundan, nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən və 171 mənbə (onlardan 6-sı – Vətən, 165-i isə xarici alimlərin əsərləri) daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 35 cədvəl və 33 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Hestasiya müddətindən asılı olaraq əsas qrupun 90 uşağı 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup – 30 yenidoğulmuş (28-30 həftəlik hamiləlik), II qrup – 30 yenidoğulmuş (31-33 həftəlik hamiləlik) və III qrup – 30 yenidoğulmuş (34-36 həftəlik hamiləlik). Sağlam kontrol qrup RDS olmayan 30 vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqla təmsil olunmuşdur. Daxil olan yenidoğulmuşların çəkisi 900,0 q-dan 2400,0 qrama qədər dəyişmişdir. I qrupda uşaqların çəkisi 900,0-1299,0 q olmuşdur – 30 yenidoğulmuş, II

qrupda çəki 1300,0-1699,0 q təşkil etmişdir – 30 uşaq və III qrupda çəki 1700,0-2400,0 q arasında dəyişmişdir – 30 yenidoğulmuş. 90 xəstə yenidoğulmuşların 64,44%-ni (58) oğlanlar, 35,56%-ni (32) isə qızlar təşkil etmişdir.

I dəqiqədə Apqar <4 bal olan xəstə yenidoğulmuşlar 35,55% halda, Apqar üzrə qiymət 4-dən 6 bala qədər – 51,12% halda, 7-8 bal qiyməti ilə 13,33% halda doğulmuşdular. Tənəffüs pozulmaları və MSS-in müxtəlif dərəcəli zədələnmələri olan uşaqların Apqar üzrə qiyməti 17,77% halda 4 baldan az, 60,0% halda – 4 baldan 6 bala qədər və 22,22% halda – 7 baldan 8 bala qədər olmuşdur.

Uşağın klinik müayinəsinə baxış, palpasiya, perkussiya, auskultasiya daxil edilmişdir. Yenidoğulmuşun doğulduğu zaman vəziyyəti Apqar və Silverman şkalası üzrə qiymətləndirilmişdir.

MSS-in USM tədqiqi «General Elektrik» (USA) firmasının aparatında, Pediatric, Neonatal 26/5 mm, 4-11 MHz datçiki ilə aparılmışdır.

Tənəffüs tezliyi yenidoğulmuşun tənəffüs aktının bütün gün ərzində aparılan monitorinqinin köməyi ilə müəyyən edilmişdir. SpO₂ ölçülməsi nəbz oksigenometriyası metodu ilə Drager (Infinity Vista XL, Germany) firmasının monitorunda aparılmışdır.

Laborator tədqiqatlara qanın, sidinin ümumi analizi, qanın biokimyəvi analizi – kalsiumun, natriumun, kaliumun və xlorun təyini; TQV-in, neyronspezifik zülalların, Klara hüceyrələrinin, nitrit və nitratların təyini daxil edilmişdir.

Tədqiqatın rəqəm göstəricilərinin işlənməsi Statistika 6 proqramı üzrə aparılmışdır. Göstəricilərin dəyişməsi və onların qiymətləndirilməsi Uilkokson meyarı üzrə aparılmışdır. Əlamətlər arasındakı qarşılıqlı əlaqə Spirmen meyarı üzrə təyin edilmişdir. Əlamətlərin keyfiyyət fərqlərinin təhlilində χ^2 kəmiyyəti hesablanmaqla, Fişer meyarından istifadə edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tənəffüs pozulmaları olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda perinatal dövrün risk amilləri, təzahürlərin klinik əlamətləri.

Tənəffüs pozulmaları və MSS-in zədələnməsi olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların analarının anamnezinin öyrənilməsi aşkar etmişdir ki, qadınların əksəriyyəti (87,8%) daha əlverişli reproduktiv yaşda (30 yaşa qədər) olmuşdur. Anaların yaşlarının təhlili statistik fərqlərin olmamasını göstərmiş və orta hesabla $23,1 \pm 2,0$ təşkil etmişdir. Mamalıq anamnezinin

təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, ilk dəfə doğan analar 83,3% (75) təşkil etmişdir, bu da ilk dəfə hamilə olanların sayından 1,7 dəfə çox idi – 48,9% (44). Eyni zamanda hamiləlik müddətinin azalması ilə düz mütənə-sib olan ilk hamiləliyi keçirən qadınların sayının azalması izlənilmişdir.

RDS-li vaxtıdan əvvəl doğulan yenidoğulmuşların qadınlarında ekstra-genital patologiyanın yüksək səviyyəsi qeyd edilmişdir. Bu qadınların xəstələnmə strukturunda böyrəklərin, sidik kisəsinin ayrı gedən xəstəlikləri, varikoz xəstəlik və müştərək xronik ekstragenital xəstəliklər üstünlük təşkil etmişdir. Ginekoloji xəstəliklər daha çox mərkəzi sinir sisteminin ağır zədələnmələri olan RDS-li vaxtıdan əvvəl doğulan uşaqların analarında rast gəlinmişdir. Cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərinin reaktivasiyası (sal-pinqooforit, kolpit) ən çox rast gəlinən patologiya olmuşdur.

Əsas və kontrol qrupların analarının anamnestik məlumatlarının müqayisəli təhlili zamanı çox sayda düşüklər qeyd edilmişdir. Özüdə I qrupda onların sayı II və III qruplarla müqayisədə xeyli çox idi ($p < 0,05$).

Ağırlaşmış mamalıq anamnezi III qrupun analarının 40,0%-də, II qrupun analarının 56,7%-də və I qrupun analarının 96,7%-də qeyd edilmişdir. Əsas qrupun bütün hamilələrində II trimestrdə üstünlük təşkil edən patologiya düşük təhlükəsidir, o halda ki, son 3 ayda daha çox preeklampsiyalar qeyd edilmişdir. Patoloji respirator dəyişiklikləri olmayan vaxtıdan əvvəl doğulmuş uşaqların (kontrol qrup) anaları ekstragenital və ginekoloji xəstəliklərin nisbətən daha aşağı tezliyi ilə səciyyələnmişdir. Onların mamalıq anamnezində tibbi abortlar üstünlük təşkil etmişdir, hamiləliyin ağırlaşmalarından isə II və III trimestrdə müvafiq olaraq 2 qadıncıdan 1-də yaranmış preeklampsiyanı və II trimestrdə 1 qadıncıda müşahidə edilən hamiləliyin vaxtıdan tez başa çatması təhlükəsini qeyd etmək lazımdır. Doğuş ağırlaşmalardan zahılarda ilkin zəiflik və dölün asfiksiyası daha çox qeyd edilmişdir. Patoloji doğuş 90 qadıncıdan 44-də (48,9%), yəni tənəffüs pozulmaları və MSS funksiyalarının pozulmaları olan yenidoğulmuşların analarının təxminən 50%-də baş vermişdir.

Beləliklə, tənəffüs pozulmaları və MSS zədələnmələri olan vaxtıdan əvvəl doğulmanın əsas amilləri sidik-cinsiyyət orqanlarının xronik-iltihabi prosesləri (66,7%), qadının anamnezində düşüklər (18,9%), hamiləliyin bütün trimestrlərində yüngül dərəcəli preeklampsiya (toksikoz) – müvafiq olaraq hamiləliyin I və II trimestrdə 18,9% və III trimestrində 24,4% – olmuşdur.

I qrupun yenidoğulmuşlarında daha çox rast gəlinən klinik təzahür uşaqların süst vəziyyəti (63,3%) olmuşdur – özüdə daha çox RTS və MSS funksiyalarının zədələnməsi olan uşaqlarda. II qrupda MSS-in hipoksik

zədələnməsi yenidöğulmuşların 56,7%-də və süstlük sindromu – yenidöğulmuşların 43,3%-də qeyd edilmişdir. III qrupun vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarında hipoksik etiologiyalı MSS funksiyalarının zədələnməsi 30,0% halda, oyanıcılıq sindromu isə uşaqların 56,7%-də qeyd edilmişdir.

Müayinə edilmiş uşaqların çəkisi 900,0 q-dan 2400,0 q-a qədər olmuşdur və Apqar şkalası üzrə minimal bal müvafiq olaraq 3 bal idi. Birinci dərəcədə Apqar şkalası üzrə <4 balla 32 uşaq doğulmuşdur, bu da uşaqların 35,5%-ni təşkil etmişdir, 4-6 balla 46 uşaq – yenidöğulmuşların 51,1%-i, 7-8 balla 12 uşaq – 13,33%-i, 5 dərəcədə RDS və MSS-in müxtəlif dərəcəli zədələnmələri olan uşaqlarda 17,77% halda 4 baldan az, 60,0% halda – 4-6 bal və 22,22% halda – 7-8 bal təşkil etmişdir. 90 vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqların arasında yüngül tənəffüs pozulmaları 28,9% (26 uşaq) halda, orta və ağır – müvafiq olaraq 61% (55 uşaq) və 10% (9 uşaq) halda müəyyən edilmişdir.

90 müayinə olunmuş yenidöğulmuşlar arasında RDS MSS funksiyalarının zədələnməsi ilə təxminən halların yarısında (46%) müşayiət edilmişdir. RDS-in klinik əlamətləri olan əsas qrupun uşaqlarında nevroloji təzahürlərin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, aparıcı klinik sindromlar süstlük və oyanıcılıq sindromu olmuşdur. Ümumiyyətlə, vaxtından əvvəl doğulan 90 yenidöğulmuşdan oyanıcılıq sindromu 37 (41,1%) uşaqda, süstlük sindromu – 42 (46,7%) uşaqda, qıcolma sindromu isə 11 (12,2%) uşaqda müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, RDS-in inkişafına səbəb olan əsas amil hamiləliyin doğuşdan sonrakı adaptasiya dövrünü çətinləşdirən qeyri-əlvərişli gedişidir. Daha çox halda, gələcək ananın infeksiya problemləri uşağın surfaktant sistemini pozur.

Vaxtından əvvəl doğulan yenidöğulmuşların instrumental-laborator müayinələrinin nəticələrinə əsasən səciyyələndirilməsi.

Tədqiq edilən qruplardan olan uşaqların rentgenoloji müayinələrin nəticələrinin təhlili bütün qruplarda ağciyərin patoloji dəyişikliklərinin olmasını göstərmişdir. Ödem-hemorragik sindromun təzahürlərinə dürüst daha çox halda ən kiçik uşaqlarda (28-31 həftə) rast gəlinmişdir – II qrupun yenidöğulmuşlarının 56,7%-də, özudə halların 20%-də bu patologiya interstisial formada qeyd edilmişdir.

Neyrosonografiyada baş beynin periventrikulyar zonalarının ödemi əlamətləri aşkar edilmişdir. Tənəffüs pozulmaları olan 90 uşaqdan bu əlamət 33 (36,7%) uşaqda rast gəlinmişdir, özudə hər üç qrupda rastgəlmə tezliyi eyni olmuşdur. Tənəffüs pozulmaları olan uşaqlar qrupunda beynin

ödemi 27,8% halda (25 uşaq) müəyyən edilmişdir. Beyin ödeminin ən böyük sayı I qrupun uşaqlarında (II qrupun yenidoğulmuşlarından 1,3 dəfə və III qrupun yenidoğulmuşlarından 1,8 dəfə çox) qeyd edilmişdir. 58 (64,4%) uşaqda eyni vaxtda iki neyrosonografik əlamət, 8 (8,9%) uşaqda isə 3 əlamət qeyd edilmişdir. Bu zaman I qrupda iki əlamət 76,7% halda, üç əlamət – 6,7% halda, II qrupda müvafiq olaraq – 66,7% və 6,7% halda rast gəlmişdir. Müayinə olunanların III qrupunda iki əlamət eyni vaxtda 46,7% halda müəyyən edilmişdir. Daha çox halda periventrikulyar ödemin və beynin yetişməzliyi ilə birgə gedən mədəcikdaxili qansızmalar qeyd edilmişdir.

Exokardioqrafiyanın məlumatlarına əsasən, RDS-li yenidoğulmuşların müayinə qruplarında ÜYT-nin orta göstəricisi fərqlənməmişdir və $101,7 \pm 25,2$ vur/dəq, kontrol qrupda – $128,1 \pm 22,8$ vur/dəq təşkil etmişdir. Ürək ritminin pozulması hallarında daha çox nomotopluc qeyd edilmişdir. Müayinə olunan RDS-li yenidoğulmuşlarda sinus taxikardiyası şəklində ritmin nomotop pozulmaları 27,8% halda (25 uşaq); sinus bradikardiyası şəklində – 61,1% halda (55 uşaq); sinus aritmiyası şəklində – 11,1% halda (10 yenidoğulmuş) qeydə alınmışdır.

Əsas və kontrol qruplardakı SpO_2 -nin müqayisəsində həyatın ilk 10 dəqiqəsində vəziyyət aşağıdakı kimi idi: 5 dəqiqədə – 25%, 10 dəqiqədə – 17% azalmışdır.

Saturasiyanın təyini zamanı müəyyən edilmişdir ki, SpO_2 -nin ən aşağı səviyyəsi daha çox MSS zədələnməsi olan uşaqlarda qeyd edilmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1

MSS zədələnməsi olan və olmayan vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda qanın oksigenasiya göstəricisi (SpO_2)

Doğulmadan sonrakı müddət	RDS və MSS zədələnməsi olan yenidoğulmuşlar (n=46)	RDS-li, MSS zədələnməsi olmayan yenidoğulmuşlar (n=44)	Kontrol qrup (n=30)
5 dəq	$63,3 \pm 1,61\%$	$68,0 \pm 1,97\%$	$84,7 \pm 2,11\%$
10 dəq	$70,8 \pm 2,19\%$	$77,9 \pm 2,11\%$	$88,6 \pm 2,0\%$
1 gün	$82,8 \pm 1,91\%$	$87,2 \pm 1,99\%$	$93,7 \pm 1,87\%$
3 gün	$90,9 \pm 1,99\%$	$94,5 \pm 1,78\%$	$95,2 \pm 1,92\%$
5 gün	$93,0 \pm 2,01\%$	$95,9 \pm 2,01\%$	$96,8 \pm 2,06\%$

RDS olmayan yenidoğulmuşlarla müqayisədə, tənəffüs pozulmaları olan müayinə edilən uşaqlarda mühitin pH-dan, N^+ qatılığından və $PaCO_2$ -nin səviyyəsindən asılı olan qanın O_2 ilə az doyması qeyd edilmişdir. Tənəffüs asidozu RDS və MSS zədələnməsi olan 46 uşaqda çox qabarıq şəkildə olmuşdur.

Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda qanın elektrolit tərkibinin disbalansı mövcud idi. Tənəffüs pozulmaları və MSS funksiyalarının pozulması fonunda elektrolitlərin artmış səviyyəsi qeyd olunmuşdur. Nevroloji pozulmaları olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda Ca^{2+} -nin səviyyəsi sağlam uşaqlarla müqayisədə 1,4 dəfə yüksək ($p<0,05$) və tənəffüs pozulmaları olan, lakin nevroloji problemləri olmayan uşaqlar qrupu ilə müqayisədə 1,1 dəfə yüksək olmuşdur. Kaliumun göstəriciləri həmçinin kontrol göstəricilərdən və MSS zədələnmələri olmayan uşaqların göstəricilərindən yüksək olmuşdur. Belə ki, tənəffüs pozulmaları və MSS zədələnmələri olan uşaqların qan serumunda kaliumun qatılığı kontrol qrupun göstəricilərindən 15,1% yüksək, MSS funksiyalarının zədələnmələri olmayan uşaqlarla müqayisədə isə 13,6% çox olmuşdur. Natrium və xlorun qatılıqları müayinə edilən yenidoğulmuşlar qruplarında demək olar ki, fərqlənməmişdir.

Azot metabolitlərinin səviyyəsindəki qabarıq dəyişikliklər RDS-li yenidoğulmuşlarda 28-30 həftədə qeyd edilmişdir. Sütlük sindromu olan uşaqlar qrupu ilə müqayisədə, oyanıcılıq sindromu olan yenidoğulmuşlar qrupunda nitrit səviyyəsi 3,5% yüksək, nitrat səviyyəsi isə 8,6% az olmuşdur. NO_2 -nin toplam qatılığı oyanıcılıq sindromu olan xəstələrdə həmçinin sütlük sindromu olan uşaqlardan 37,8% yüksək olmuşdur.

RDS-li yenidoğulmuşlarda NSE-nin səviyyəsi orta hesabla $52,5 \pm 8,72$ nq/ml təşkil etmişdir və vaxtından əvvəl doğulan sağlam yenidoğulmuşlardan 2,5 dəfə ($p<0,05$) yüksək olmuşdur (norma – $21,83 \pm 15,06$ nq/ml). Tənəffüs pozulmalarının yüngül dərəcəsi olan uşaqlarla müqayisədə, ağır dərəcəli uşaqlarda NSE-nin səviyyəsi 22,93% yüksək olmuşdur ($p<0,05$). NSE-nin ən yüksək səviyyəsi ($59,0 \pm 10,22$ nq/ml) oyanıcılıq sindromu olan uşaqlarda və nisbətən aşağı səviyyəsi – sütlük sindromu olan uşaqlarda ($44,5 \pm 8,72$ nq/ml) qeyd edilmişdir.

RDS fonunda qanda Klara hüceyrələrin sayı (CC16) dürtüst azalmışdır – 2,4 dəfə ($p<0,05$), CC16-nin ən az miqdarı tənəffüs pozulmalarının ağır dərəcəsi olan xəstələrdə qeyd edilmişdir ($6,8 \pm 0,77$). TPS-in digər ağırlıq dərəcələri ilə müqayisədə ağır tənəffüs pozulmaları olan uşaqlarda CC16-nin qatılığı müvafiq olaraq 15,1 və 22,7% azalmış olmuşdur.

Tənəffüs pozulmaları olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda erkən qeyri-invaziv tənəffüs yardımının (CPAP) və surfaktant terapiyanın tətbiqinin effektivliyi.

Biz artan tənəffüs çatışmazlığı zamanı ASV-nin intubasiyasından və ya nazal CPAP-dan sonra surfaktantın istifadəsindən ibarət olan surfaktantın erkən terapevtik istifadəsi strategiyasını tətbiq etmişik.

Alınan müalicənin növündən asılı olaraq bütün yenidoğulmuşlar 2 qrupa bölünüblər: I qrup – tənəffüs pozulmaları olan 25 uşaq. Onlara burun kanülləri vasitəsilə erkən CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) tətbiq edilmişdir və II qrup – tənəffüs pozulmaları olan 26 uşaq, bunlara intubasiya və ASV aparılmışdır. Əsas və kontrol qruplar, öz növbəsində, CPAP və ASV-nin aparılma taktikasından asılı olaraq yarımqruplara bölünmüşdülər. Əsas qrupun birinci yarımqrupuna erkən surfaktantın yeridilməsi ilə aparılan CPAP-la müştərək müalicə alan 13 uşaq daxil edilmişdir; ikinci yarımqrup – 12 uşaq – surfaktantı 30 dəqiqədən və ya daha çox müddətdən sonra alırdılar (yəni kurosurluğun gec yeridilməsi). Kontrol qrupun birinci yarımqrupuna ASV-dan əlavə surfaktant (kurosurluq) alan 13 uşaq, ikinci yarımqrupa isə ASV alan, lakin surfaktant almıyan 13 uşaq daxil edilmişdir.

Tədqiqat qruplarına daxil edilən yenidoğulmuşlar eyni hestasiya yaşında olmuşdular, bədən çəkisi, Aqqrar üzrə qiymətləndirmə, hemoqlobinin səviyyəsi ilə statistik fərqlənmirdilər; tənəffüs yardımının aparılmasına qədər hər iki qrupun uşaqlarına aparılan terapiya eyni olmuşdur.

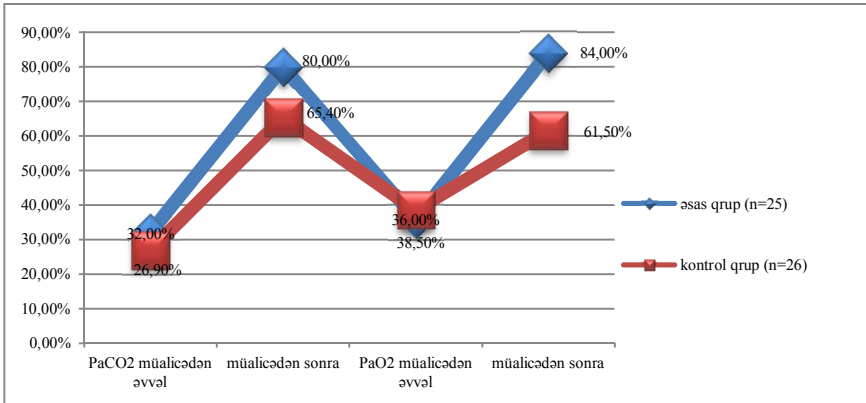
Erkən CPAP alan uşaqların qanının O_2 ilə doyması digər qrupla müqayisədə 5% yüksək olmuşdur, bu da, çox güman ki, uşaqların sağqalmasına təsir göstərmişdir. II qrupun uşaqları ilə müqayisədə I qrupdakı uşaqların sağqalması 1,34 dəfə ($p < 0,05$) yüksək olmuşdur. Göründüyü kimi, tənəffüs pozulmalarında erkən nazal CPAP-ın istifadəsi əhəmiyyətli yardım metodundan daha effektivdir.

Kurosurluqla yanaşı erkən nazal CPAP alan yenidoğulmuşlarda (1a yarımqrupu) surfaktantın gec qoşulması ilə nazal CPAP alan uşaqlarla (1b yarımqrupu) müqayisədə, həmçinin surfaktantla (2a yarımqrupu) və surfaktantsız ASV alan yenidoğulmuşlara (2b yarımqrupu) nisbətən SpO_2 göstəricisi müvafiq olaraq 3,4%, 5,2% və 7,3% yüksək olmuşdur. 1a yarımqrupunun yenidoğulmuşlarının sağqalması 1b yarımqrupunun uşaqları ilə müqayisədə 1,3 dəfə yüksək, 2a və 2b yarımqruplarının yenidoğulmuşları ilə müqayisədə müvafiq olaraq 1,3 və 1,4 dəfə yüksək olmuşdur. Digər üç yarımqrupla müqayisədə erkən CPAP və surfaktantın tətbiqi hallarında FiO_2 -nin maksimal səviyyəsinin azalması qeyd

edilmişdir, bu da öz əksini O_2 -nin istifadəsinin daha sürətli azalmasında tapmışdır və uşaqların stasionarda qalma müddətini azaltmışdır. Lakin 1a və 1b yarımqruplarının uşaqlarında O_2 -nin istifadəsi 2a və 2b yarımqrupunun yenidoğulmuşlarından aşağı olmuşdur.

Instrumental müayinə metodlarının müqayisəsi zamanı aşağıdakı məlumatlar alınmışdır: qeyri-invaziv tənəffüs yardımında (CPAP) olan yenidoğulmuşlarda, süni ventilyasiyada olan uşaqlarla müqayisədə diffuz alveolyar infiltratlar – müvafiq olaraq 8,0% və 7,7%-də, tor qaralması – 12,0% və 11,5%-də, ağciyər sahələrinin köpməsi – 8,0% və 7,7%-də, ağciyərin atelektazları – 23,1% və 30,8%-də, ödem-hemorragik sindrom – müvafiq olaraq 16,0% və 23,1%-də rast gəlməmişdir. İki qrupun müqayisəsi daha effektiv rentgenoloji göstəricilərin dəyişməsinə göstərmişdir. Qrupdaxili müqayisəli təhlil göstərmişdir ki, ağciyərin süni ventilyasiyası ilə müqayisədə nazal CPAP və kursorufun erkən yeridilməsi zamanı yenidoğulmuşlarda tor dəyişikliklərinə, ağciyər sahələrinin köpməsinə və atelektazlara, həmçinin ödem-hemorragik sindroma daha az rast gəlinmişdir.

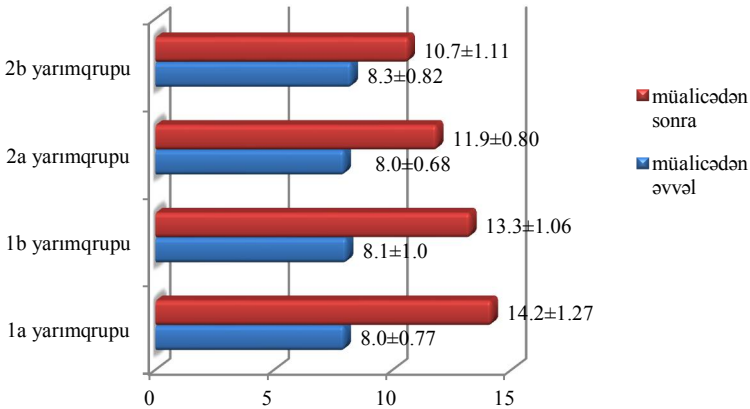
Erkən nazal CPAP və surfaktantın daxil edilməsi ilə aparılan kompleks müalicədən sonra fizioloji $PaCO_2$ olan yenidoğulmuşların sayı 2,4 dəfə ($p<0,05$), PaO_2 ilə olanların sayı isə 2 dəfə ($p<0,05$) artmışdır, o halda ki, AST-də müvafiq olaraq – 2,3 və 1,5 dəfə ($p<0,05$) olmuşdur (şək. 1).



Şək. 1. Terapiyadan sonra müqayisə edilən qruplarda $PaCO_2$ və PaO_2 -nin normal səviyyəsi olan yenidoğulmuşların sayı (%-lə)

Bizim tədqiqatda nazal CPAP-ın aparılmasında uğursuz nəticələrin tezliyi 24,0% (6 uşaq) təşkil etmişdir. Uşağın ASV rejiminə keçirilməsinə göstəriş qanda CO₂-nin yüksək səviyyəsi (>60 mm c.süt.) və ya pH<7,2 azalması olmuşdur. Uşağın CPAP rejimində aparılması zamanı onun effektivliyi ilk iki gün ərzində qiymətləndirilmişdir. Qeyri-invaziv yardımda qanın TQV göstəricilərində dəyişikliklərin olmaması uşağın ASV-ya keçirilməsinə həmçinin göstəriş olmuşdur. CPAP rejiminin istifadəsi onun yüksək effektivliyini – uşaqların 80%-də – göstərmişdir.

Aparılmış terapiyadan sonra Klara hüceyrələrinin sayı bütün tədqiq edilən yarımqruplarda yüksəlmişdir: 1a yarımqrupunda CC16-nın səviyyəsi 1,8 dəfə (p<0,05), 1b yarımqrupunda – 1,6 dəfə (p<0,05), 2a yarımqrupunda – 1,5 dəfə (p<0,05), 2b yarımqrupunda – 1,2 dəfə yüksəlmişdir (şək. 2).



Şək. 2. Daxil olan zaman və terapiyadan sonra tədqiq edilən qruplarda Klara hüceyrələrinin səviyyəsi (nq/ml)

Qeyri-invaziv nazal CPAP almış uşaqların məlumatlarını müqayisə edərkən, biz görürük ki, CC16 səviyyəsinin artması qeyd edilən yenidoğulmuşların sayı 72,0% təşkil etmişdir, o halda ki, kontrol qrupda belə uşaqlar 57,7% olmuşdur. Deməli, qeyri-invaziv nazal CPAP-ın respirator yardım şəklində istifadəsi respirator göstəricilərin yaxşılaşmasına kömək etmişdir.

Aldığımız məlumatlar hestasiya yaşı az olan (28-32 həftə)

yenidoğulmuşlarda CPAP (qeyri-invaziv tənəffüs yardımı) istifadəsinin yüksək effektivliyindən xəbər verir. Aşkar edilmişdir ki, nazal CPAP-ın, xüsusilə də surfaktantın erkən yeridilməsi ilə tətbiqi verilən qarışıqda O₂ qatılığını maksimal azaltmağa imkan verir və qanın qaz tərkibini normallaşdırır (pH və PCO₂), həmçinin qanda neyronspezifik zülalların azalmasına və CC16 zülalının artmasına səbəb olur.

Alınmış nəticələr tənəffüs pozulmaları zamanı vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda süni ventilyasiyanın ənənəvi metodları ilə müqayisədə nazal CPAP-ın surfaktantın həm erkən, həm də gec yeridilməsi ilə istifadəsinin yüksək effektivliyini göstərmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. RDS-in (MSS patologiyası olmadıqda, həmçinin MSS-in zədələnməsi ilə birgə gedişində) perinatal nəticələri ağciyər sisteminin struktur-funksional yetişməzliyi və surfaktant defisiti ilə yanaşı, hestasiya yaşından və yanaşı risk amillərindən – anada sidik-cinsiyət orqanlarının xronik infeksiyon-iltihabi xəstəliklərinin (66,7%), qadının anamnezində düşük təhlükəsinin (18,9%) və hamiləliyin bütün trimestrlərində yüngül dərəcəli preeklamsiyanın (toksikozun) olmasından (müvafiq olaraq hamiləliyin I və II trimestrdə 18,9% və III trimestrində 24,4%) asılıdır.
2. TPS və MSS zədələnməsi olan vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda müəyyən edilmişdir: hestasiya yaşı 28-30 həftə olan yenidoğulmuşlarda MSS-in zədələnməsi sütlük sindromu şəklində bürüzə vermişdir – 63,3%; hestasiya yaşı 31-33 həftə olan yenidoğulmuşlarda MSS-in hipoksik zədələnməsi qeydə alınmışdır – 56,7%; hestasiya yaşı 34-46 həftə olan yenidoğulmuşlarda daha çox oyanıcılıq sindromu qeyd edilmişdir – 56,7%.
3. Vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda MSS-in zədələnməsi qan serumunda bu sistemin markeri olan NSE-nin artmış göstəricisi ilə yüksək korrelyasiya edir. NSE səviyyəsinin 2,5 dəfə yüksəlməsi – 52,5 nq/ml (norma 21,8±15,06 nq/ml olduğu halda) hematoensefalik baryerin əhəmiyyətli zədələnməsindən xəbər verir.
4. Tənəffüs yolları epitelisinin zədələnmə markeri olan CC16 sayının qanda azalması RDS gedişinin ağırlığı ilə düz mütənasibdir. Kontrol qrupla müqayisədə ağır, orta və yüngül dərəcəli RDS-li vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda CC16 müvafiq olaraq 2,9, 2,5 və 2,2

dəfə azalır.

5. İnvaziv və maksimal erkən olaraq CPAP-ın qoşulması və eyni zamanda CC16 zülalının dəyişməsinə əsasən (norma – $19,6 \pm 4,12$) qiymətləndirilən surfaktantın yeridilməsi ilə aparılan qeyri-invaziv müalicə metodlarının müqayisəli təhlili əsasında RDS-li uşaqların terapiyasının optimallaşdırılması müalicənin nəticələrinə müsbət təsir göstərir. CC16 zülalının qatılığının surfaktantın erkən yeridilməsi ilə nazal CPAP-dan sonra 1,8 dəfə dürüst, əhəmiyyətli artması ($p < 0,01$) metodun üstünlüyündən və etibarlılığından xəbər verir, alveolların epitelial təbəqəsinin bərpası, qaz mübadiləsinin yaxşılaşması haqda fikir söyləməyə imkan verir və RDS-in aradan qaldırılması dinamikasında əlverişli proqnostik amildir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşların orqanizminin ümumi morfofunksional yetişməzliyi və RDS, MSS patologiyalarının birgə müşahidə edilməsi fonunda NSE-nin tövsiyə edilən təyini MSS zədələnməsinin diferensiasiyasında danılmaz praktik əhəmiyyət əldə edir və terapevtik taktikanın istiqamətini əvvəlcədən müəyyənləşdirir.
2. RDS-li vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulmuşlarda ağciyər-bronx epitelisinin vəziyyətini əks etdirən CC16 zülalının səviyyəsinin təyini RDS-in aradan qaldırılması dinamikasında proqnostik və qənaətbəxş nəticənin obyektiv etibarlı markeri qismində tətbiq etmək tövsiyə edilir.
3. RDS-li vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlara nazal CPAP və surfaktantın erkən yeridilməsi hazırkı tədqiqatın müsbət nəticələri ilə özünü göstərmiş etibarlı və effektiv terapiya üsuludur.
4. RDS-in perinatal profilaktikası risk amillərinin dərin təhlili və adekvat qabaqçılıq profilaktikanın aparılması zamanı mümkündür.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ ƏSƏRLƏRİN SİYAHISI

1. Тактика респираторной поддержки при респираторном дистресссиндроме у недоношенных детей / Prof. Nəşən Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın materialları, 2012, s.127 (həmmüəli.: N.Дж.Гулиев).
2. Тактика респираторной поддержки при респираторном дистресс синдроме у недоношенных детей // Репродуктивное здоровье, Минск, Белоруссия, 2012, №5(23), с. 478-481.
3. Современное состояние вопросов респираторного дистресс синдрома у недоношенных детей // Sağlamlıq, Bakı, 2013, №4, с.19-25.
4. Ведение недоношенных детей с экстремально низкой массой тела // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı, 2014, cild 1, №2, s. 35-39 (həmmüəli.: С.Ф.Ализаде, С.С.Аббасова).
5. Основные причины развития респираторного дистресс синдрома у недоношенных новорожденных // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2015, №2, s.226-232.
6. Уровень клеток Клара у недоношенных новорожденных с синдромом дыхательных расстройств // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı, 2015, cild 1, №4, s.93-95
7. Динамика концентрации нейронспецифических белков в крови недоношенных новорожденных с респираторным дистресс синдромом на фоне комплексной терапии // Свет медицины и биологии, Полтава, Украина, 2016, №1(55), с.17-22.
8. Уровень оксигенации у недоношенных новорожденных на фоне ранней назальной CPAP и сурфактанта // Актуальные проблемы современной медицины, Полтава, Украина, 2016, т.16, №1, с.68-73.
9. Effects of early nasal CPAP and surfactant on Clara Cells in pre-term infants with Respiratory Distress Syndrome / Neonatology, Sharing Progress in Neonatal Lung and Brain, Naples, Italy, 2016, pp.390-391.
10. Клиническое значение исследования белка Клара у недоношенных новорожденных с респираторным дистресс синдромом // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı, Cild 2, №2, 2016, s.23-30 (həmmüəli.: N.Дж.Гулиев).
11. Сравнительный анализ эффективности применения респира-

торной и сурфактантной терапии препаратом «Куросурф» у недоношенных новорожденных с респираторным дистресс-синдромом // Azərbaycan Perinatologiya və Pediatriya Jurnalı, Bakı, 2017, №1, cild 3, s.42-50 (həmmüə1.: Н.Д.Рагимова, С.Д.Эйвазова, А.Ф.Алхасова).

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ И
ОПТИМИЗАЦИЯ ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

С целью изучения инвазивных и неинвазивных методов лечения при респираторном дистресс-синдроме у недоношенных детей было проведено исследование 90 детей. Эти дети были подразделены на 3 группы: I группа – 30 новорожденных (28-30 недель гестации), II группа – 30 новорожденных (31-33 недели гестации) и III группа – 30 новорожденных (34-36 недель гестации). К пренатальным факторам риска недоношенности относятся хронические воспалительные процессы мочеполовой системы у матерей (66,7%), выкидыши в анамнезе женщины (18,9%), преэклампсии легкой степени (токсикоз) во всех триместрах беременности: соответственно у 18,9% в I и II триместрах и 24,4% в III триместре беременности.

У недоношенных детей с синдромом дыхательных нарушений и патологиями центральной нервной системы синдром угнетения выявлен в 46,7% случаев, синдром возбуждения – в 41,1%, судорожный синдром – в 12,2% случаев.

У недоношенных детей повреждение центральной нервной системы характеризуется повышением уровня нейронспецифической енолазы. Снижение в крови содержания белка СС16 прямо пропорционально с тяжестью синдрома дыхательных расстройств.

Подученные результаты доказывают высокую эффективность использования СРАР у детей, особенно с небольшим сроком гестации (38-30 недель). Применение назального СРАР и раннее введение сурфактанта обеспечивает более быстрое снижение концентрации O_2 и регулирует газовый состав крови (рН и PCO_2) и, наряду с этим, прослеживается снижение в крови уровня нейронспецифической енолазы и повышение содержания белка СС16.

SEVDA ISMAYIL ASADOVA

ASSESSMENT OF PREMATURE INFANTS WITH RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AND OPTIMIZATION OF INVASIVE AND NON-INVASIVE METHODS OF TREATMENT

In order to study the condition of premature infants with respiratory distress syndrome and to optimize invasive and non-invasive methods of treatment, 90 premature infants with RDS were examined, which were divided into 3 groups: I group – 30 newborns (aged 28-30 weeks of gestation); group II – 30 newborns (aged 31-33 weeks gestation) and group III – 30 newborns (aged 34-36 weeks gestation). Prenatal risk factors for preterm labor were chronic inflammatory processes of the urogenital system in mothers (66,7%), miscarriages in a woman's anamnesis (18,9%), mild preeclampsia (toxycosis) in all trimesters of pregnancy: 18,9% in I and II trimesters and 24,4% in the III trimester of pregnancy.

Premature newborns with respiratory distress syndrome and central nervous system lesion were identified: oppression syndrome – 46,7%, excitement syndrome – 41,1%, convulsive syndrome – 12,2%.

The defeat of the central nervous system in premature infants is characterized by an increase in the level of neuron-specific enolase in serum. Reducing the number of CC16 in the blood is directly proportional to the severity of syndrome of respiratory disorders.

Data have been obtained that attest to the high effectiveness of CPAP (non-invasive respiratory support) in newborns with a short gestation period of 28-32 weeks. The use of nasal CPAP and especially with the early administration of surfactant makes it possible to minimize the concentration of O₂ in the feed mixture and normalizes the composition of blood (pH and PCO₂), as well as a decrease in the blood of neuron-specific enolase and an increase in protein CC16.

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

ASV	– ağciyərin süni ventilyasiyası
Exo-KQ	– exokardioqrafiya
MSS	– mərkəzi sinir sistemi
NSE	– neyronsəpəfik enolaza
RDS	– respirator distress sindrom
TQV	– turşu-qələvi vəziyyət
TPS	– tənəffüs pozulmaları sindromu
USM	– ultrasəs müayinəsi
UYT	– ürək yığılmalarının tezliyi
CC16	– Klara hüceyrələri
CO ₂	– karbon qazı
CPAP	– Continuous Positive Airway Pressure (nəfəsvermədə daimi müsbət təzyiqdə spontan tənəffüs)
PaCO ₂	– arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqi
PaO ₂	– oksigenin parsial təzyiqi
SpO ₂	– arterial qanda oksihemoqlobinin qatılığı

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 706 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

СЕВДА ИСМАИЛ кызы АСАДОВА

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ И
ОПТИМИЗАЦИЯ ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

3220.01 – Педиатрия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

Баку – 2017