PERİNATAL ASFİKSİYA KEÇİRMİŞ YENİDOĞULANLARDA POLİORQAN ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNİN AĞIRLIQ DƏRƏCƏLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Hacıyeva A.S.*

K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Təqdim edilmiş tədqiqat perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda poliorqan zədələnmələrinə həsr edilmişdir. Tədqiqatın məqsədi perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda poliorqan zədələnmələrinin ağırlıq dərəcəsinin müəyyən edilməsindən ibarətdir.

Material və metodlar. Tədqiqata perinatal asfiksiya keçirmiş 126 yenidoğulan (74 vaxtından əvvəl, 52 vaxtında doğulan) uşaq cəlb edilmişdir. Onların hestasiya yaşı 29-41 həftə, bədən kütləsi 950-4200 qr, boyu 34-53 sm arasında tərəddüd etmişdir. Uşaqların vəziyyətinin ağırlığı SNAP-PE şkalasına əsasən təyin edilmişdir. Uşaqlar 2 qrupa (əsas və müqayisə qrupu) bölünmüşlər. Əsas qrupa SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirmənin nəticəsi 20 baldan yuxarı olanlar - 94 uşaq (74,6%), müqayisə qrupuna isə 20 baldan aşağı nəticəsi olanlar - 32 uşaq (25,4%) aid edilmişdir.

Nəticə. Aparılan araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, SNAP-PE şkalasının qiymətləri əsas qrupda müqayisə qrupuna nisbətən statistik əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < 0,05$). Əsas qrupa daxil olan yenidoğulanlarda SNAP-PE şkalasının qiymətləri 22-34 arasında, müqayisə qrupunda 8-20 arasında tərəddüd etmişdir. Perinatal asfiksiya ilə doğulmuş uşaqların vəziyyətinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı onun yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması müəyyən edildi. SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilmənin istifadə olunması yenidoğulanlarda poliorqan çatmamazlığının inkişafının proqnozlaşdırılmasına və fəsadların qarşısının alınmasına imkan verir.

Açar sözlər: yenidoğulan, asfiksiya, poliorqan çatmamazlığı, SNAP-PE şkalası

Məlumdur ki, neonatal reanimasiya şöbələrində müalicə almış, uzun müddətli respirator terapiya (SPAP, ağciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV)) aparılmış yenidoğulanlarda müxtəlif fəsadların - nevroloji pozuntular, intraventrikulyar qansızmalar, retinopatiyalar, hospital infeksiyaları və bronx-ağciyər displaziyalarının rastgəlmə tezliyi artır və əksər hallarda onlarda poliorqan zədələnmələri (POZ) inkişaf edir [1,2].

Yenidoğulanlarda POZ iki və daha çox sistemin disfunksiyası ilə müşahidə olunan sindrom kimi qəbul edilmişdir [3]. Qeyd etmək lazımdır ki, bütün yenidoğulan uşaqlarda ağır və çox ağır vəziyyətlər zamanı əksər hallarda bir neçə orqan və sistemdə (mərkəzi sinir sistemi (MSS), tənəffüs-ürək-damar sistemi, mədə-bağırsaq traktı, termorequlyasiya) müxtəlif xarakterli disfunksiyalar baş verir. Lakin bu poliorqan disfunksiyaları heç də həmişə poliorqan çatmamazlığı sindromunun inkişafını göstərmir. Belə ki, yenidoğulan uşaqlarda ağır sistem pozuntuları zamanı bir sıra qanunauyğun kompensator uyğunlaşma reaksiyaları və autorequlyasiya mexanizmləri inkişaf edir. Ona görə də yenidoğulanlarda müxtəlif patologiyaların ağır və çox ağır gedişi zamanı əksər orqan və sistemlərin disfunksiyası müşahidə oluna bilər. Odur ki, poliorqan çatmamazlığı dedikdə təkcə ayrı-ayrı orqanlarda baş verən disfunksiyalar deyil, ümumi metabolik pozuntular,

hemosirkulyasiya və homeostazda kompensasiya sisteminin qırılması və dekompensasiya kimi vəziyyətlər nəzərə alınmalıdır [4,5].

Perinatal asfiksiya (PA) keçirmiş yenidoğulan uşaqlarda müxtəlif orqan və sistemlərin zədələnmələri 30-40% halda klinik manifestasiya ilə müşahidə olunur. Müəyyən edilmişdir ki, əksər üzv və sistemlərin zədələnmələrinin klinik əlamətləri ilə yanaşı onların biokimyəvi meyarları təyin olunarsa, onda PA keçirmiş yenidoğulanlarda POZ 70-80% halda vaxtında aşkar edilə bilər [6,7].

Müxtəlif tədqiqatlarla dəqiqləşdirilmişdir ki, hipoksemiya, hiperkapniya və asidoz həyatı vacib üzvlərin - beyin, ürək və böyrəküstü vəzin, qanla daha yaxşı təmin olunmasına səbəb olur. Sonuncu isə öz növbəsində "az vacib üzvlərin" - paratiroid vəz, ağciyərlər, böyrəklər, bağırsaq, dalaq, qara ciyər, dəri və əzələyə qanın axmasını kəskin azaldır ("oğurlanıb mənimsənilmə fenomeni").

Məlumdur ki, asfiksiyanın başlanğıc mərhələsində iki üzvün - beyin və ürəyin qanla təchizatı əhəmiyyətli dərəcədə pozulmur, əgər bu proses davam edərsə həmin üzvlərin də zədələnməsi baş verir [8,9]. Eyni zamanda ilkin olaraq qanla az təchiz olunan üzvlər daha ağır dərəcəli zədələnməyə məruz qalır. Bu zədələnmələri şərtləndirən müxtəlif xarakterli metabolik dəyişikliklər (toxu-

*e-mail: doktor-hajiyeva@box.az

mada enerji ehtiyatının tükənməsi, metabolik asidoz və s.) bir sıra üzvlərdə hüceyrələrin məhvinə səbəb olur. Həmçinin müxtəlif üzvlərdə ikinci li zədələnmələrin yaranmasında reperfüziya prosesi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə zədələnmələrdə müxtəlif xarakterli mübadilə pozuntuları mühüm rol oynayır [10,11].

Perinatal asfiksiya keçirmiş uşaqların yaşaması və sağlamlıq vəziyyətinin təşəkkülü onların üzv və sistemlərinin patoloji prosesə cəlb olunması və zədələnmələrin ağırlıq dərəcəsiindən asılıdır; uzaq nəticələr və həyat keyfiyyəti təkcə POZ-dan deyil, baş beyin zədələnmə dərəcəsiindən də asılıdır.

Perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda poliorqan zədələnmələrinin erkən diaqnostikasında baş verən çətinliklər, zədələnmələrin gedişinin bir çox hallarda əlillik və ölümlə nəticələnməsi neonatologiyanın bu bölməsinə xüsusi maraq doğurur və tədqiqatın vacibliyini diktə edir.

Tədqiqatın məqsədi perinatal asfiksiya keçirmiş yenidoğulanlarda POZ-un ağırlıq dərəcəsinin müəyyən edilməsindən ibarətdir.

Material və metodlar. Tədqiqata perinatal asfiksiya keçirmiş, erkən neonatal dövrdə reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə daxil olmuş 126 yenidoğulan (74 vaxtıdan əvvəl, 52 vaxtında doğulan) uşaq cəlb edilmişdir. Onların hestasiya yaşı 29-41 həftə, bədən kütləsi 950-4200 qr, boyu 34-53 sm arasında tərəddüd etmişdir. Apqar şkalası ilə qiymətləndirilmə zamanı 5-ci dəqiqədə yenidoğulanların vəziyyəti 79 (62,7%) uşaqda ağır, 47 (37,3%) uşaqda orta ağır kimi qiymətləndirilmişdir. POZ-un secim meyarı - iki və daha çox sistemin disfunksiyası, istisna meyarı kimi xromosom anomaliyaları və letal nəticə götürülmüşdür. Müayinə olunan uşaqların vəziyyətinin ağırlığı erkən neonatal dövrdə SNAP-PE şkalasına əsasən təyin edilmişdir [10] (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Yenidoğulanların vəziyyətlərinin ağırlıq dərəcəsinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi

Göstəricilər	0	1	2	3
SAT max. min.	≤65 >35	66-80 30-35	81-100 20-29	100 20
Temperatura	>35	35 - 35,5	33,3-34,9	<33,3
ÜDS dəqiqədə max. min.	<180 >90	180-200 80-90	201-250 40-79	>250 <40
Tənəffüsün sayı dəqiqədə PaO ₂ mm. c. s. PaO ₂ /FiO ₂ PaCO ₂ mm. c. s.	60< >65 >3,5 <50	60-100 50-65 2,5-3,5 50-65	>100 30-50 0,3-2,49 66-90	30 0,3 90
Oksigenasiya indeksi	0,07<	0,07-0,2	0,21-0,4	>0,4
Hematokrit % max. min.	<66 35>	66-70 30-35	>70 20-29	<20
Leykositlər 10 ⁹ /l Çubuqnuvəli meyillik Neytofillər 10 ⁹ /l Trombositlər 10 ⁹ /l Sidik cövhəri mmol/l Kreatinin mmol/l Diurez ml/kq/saat	>5,0 ≤021 ≥1,0 >100 <6,66 <106 >0,9	2,0-5,0 >9,21 0,500-0,999 30-100 6,66-13,32 106-212 0,5-0,9	<2,0 <0,500 <30,0 <13,32 213-353 0,1-0,49	>353 <0,1
Q/düz bilirubin mk/moll Kütlə <2000q Kütlə >2000q Düz bilir.mg/moll	<85 >256 <34,2	85-171 256-342 ≥34,2	>171 >342	

Na mekv/l max. min.	<150 >130	150-160 120-130	161-180 <120	>180
K, mekv/l max. min	<6,6 >2,9	6,6-7,5 2,0-2,9	7,6-9,0 <2,0	>9,0
Ca ⁺ , mekv/l max. min	<0,35 <0,25	≥0,35 0,2-0,25	>0,2	
Ca ümumi mekv/l max. min	<3 >1,72	≥3 1,25-1,72	<1,25	
Qlukoza mmol/l max. min	<8,3 >2,72	8,3-13,9 1,66-2,22	>13,9 <1,66	
Nəcisdə qan	yoxdur	var		
H ₂ CO ₃ mekv/l max. min	<33 >15	≥33 11-15	≤10	
pH qanda	>7,3	7,2-7,3	7,1-7,19	<7,1
Apnoye	yox	Stimulyasiya reaksiyası	Reaksiya yoxdur	Tamamilə
Qıcolmalar	yox	Tək-tək	Generalizə olunmuş	Qıcolma statusu
Doğularkən bədən kütləsi	≥1000	750-999	<749	
Apqar şkalası ilə 5-ci dəq.qiymətləndirmə	≥7	<7	<5	<3
Hestasiya yaşına görə az çəki ilə doğulma	>5%	<5%		

Qeyd: SAT - sistolik arterial təzyiq, ÜDS - ürək döyümlərinin sayı, Pa - arterial qanda oksigenin parsial təzyiqi, Fi nəfəsləmədə oksigenin fraksiyası, PaC- arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqi.

Bu şkala ilə qiymətləndirmənin nəticəsindən asılı olaraq bütün müayinə olunanlar 2 qrupa (əsas və müqayisə qrupu) bölünmüşlər. Əsas qrupa SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirmənin nəticəsi 20 baldan yuxarı olanlar - 94 uşaq (74,6%), müqayisə qrupuna isə 20 baldan aşağı nəticəsi olanlar - 32 uşaq (25,4%) aid edilmişdir.

Əsasların defisiti aşağıdakı formula ilə hesablanmışdır:

$$7,3 - \text{xəstənin pH} \{[(PaCO_2 - 42)/10] \cdot 0,08\} / 0,01 \cdot \frac{2}{3}$$

Tədqiqatın nəticələrinin işlənməsi zamanı parametrik və qeyri-parametrik göstəricilərin dürlütlüyü Styudent (t) və Manna-Uitni (T) üsulu vasitəsi ilə fərqləndirilmişdir. Nəticələr arasında ki fərq $p < 0,05$ olduqda statistik dürlüst qəbul edilmişdir. Göstəricilər arasında qarşılıqlı əlaqə Spirman korrelyasiya analizi ilə aparılmışdır.

Klinik materialın xarakteristikası və müzakirəsi. Yenidoğulanlar ilk gündə reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə ağır vəziyyətdə daxil olmuşlar. Daxil olan uşaqların 55-də (43,7%) TPS, 23-də (18,3%) ürək çatmamazlığı, 6-da (4,7%) arterial təzyiqin yüksəlməsi, 23 (18,3%) uşaqda hipotermiya, 33 (26,2%) uşaqda apnoye, 44 (34,9%) uşaqda bilirubinin səviyyəsinin yüksəlməsi, 23 (18,3%) uşaqda hemorragik sindrom, 25 (19,8%) uşaqda böyrək funksiyasının pozulması, 105 (83,3%) uşaqda müxtəlif dərəcəli metabolik pozuntular müşahidə edilmişdir.

Reanimasiya şöbəsində müşahidə olunmuş yenidoğulanların 14-ü (11,1%) 1-5 gün müddətində ağır tənəffüs çatışmazlığı və ya təkrari apnoye ilə əlaqədar olaraq ASV, 65 (51,6%) uşaq SPAP-rejimində ventilyasiya olunub. 63 (50%) uşaqda binazal zon-

dla oksigenoterapiya aparılmışdır. Bütün müayinə olunmuş yenidöğülənlərdə neyrosonografiyada MSS-nin müxtəlif dərəcəli hipoksik və ya hipoksik-ışemik zədələnmələri qeyd olunmuşdur. Dinamik müşahidə zamanı 88 (69,8%) uşaqda neyrosonografiya təsdiq olunmuş struktur dəyişikliklər (perivə/və ya intraventrikulyar qansızma, PVL) müəyyən edilmişdir. Struktur dəyişiksiz vəziyyət və peri-

ventrikulyar tranzitor hiperexogenlik 25 (19,8%) yenidöğülənlərdə aşkar edilmişdir. Baş beyin periventrrikulyar ağ maddəsinin ödemi 15 (11,9%) yenidöğülən uşaqda neyrosonografiya aşkar edilmişdir.

PA keçirmiş, POZ olan yenidöğülənlərin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilmiş, alınan nəticələr cədvəl 2-də verilmişdir.

Cədvəl 2

POZ-un inkişafının SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi

Göstəricilər	Əsas qrup (POZ aşkar olunan) 94 yenidöğülən	Müqayisə qrupu (POZ aşkar olunmayan) 32 yenidöğülən
Sistolik arterial təzyiq	Max.80-100 Min 20-29	Max.64-80 Min 30-35
Temperatura	34,5-35,9	35,9-37
Ürək döyümlərinin sayı dəqiqədə	200-220	150-190
Tənəffüsün sayı dəqiqədə	86-104	76-88
PaO ₂ mm. c. s.	48-56	65-72
PaO ₂ /FiO ₂	2,4-3,2	3,6-4,2
PaCO ₂ mm. c. s.	52-78	40-46
Oksigenasiya indeksi	0,21-0,4	0,07-0,2
Hematokrit	<25	35-66
Leykositlər 10 ⁹ /l	1,6-2,0	2,0-5,0
Çubuqnüvəli meyillik	0,21-0,24	0,18-0,21
Neytrofillər 10 ⁹ /l	0,42-0,500	0,500-0,890
Trombositlər 10 ⁹ /l	36-109	120-190
Sidik cövhəri mmol/l	6,66-13,32	<6,66
Kreatinin mmol/l	106-212	<106
Diurez ml/kq/saat	0,1-0,9	>0,9
Q/düz bilirubin mk/moll		
Kütlə <2000q	174-206	85-171
Kütlə >2000q	340-402	108-238
Düz bilir.mg/moll	34-34,8	12,0-26,0
Na, mekv/l	150-120	180-120
K, mekv/l	2,0-9,0	2,5-6,5
Ca ⁺ , mekv/l	0,36-0,38	0,2-0,35
Ca ümumi, mekv/l	1,25-2,10	3-1,72
Qlükoza mk/moll	1,62-13,8	2,2-8,3
Nəcisdə qan	var	yoxdur
H ₂ CO ₃ mekv/l	13,3-34,8	15-32
pH qanda	7,02-7,10	7,21-7,31
Apnoye	Reaksiya yoxdur	yoxdur
Qıcolmalar	Tək-tək	yoxdur
Doğularkən kütləsi	950-4200	>1000
Apqar şkalası ilə 5-ci dəq.qiymətləndirmə	4-6	6-8
Hestasiya yaşına görə az çəki ilə doğulma	4%	6%

Müəyyən edilmişdir ki, həm əsas qrup və həm də müqayisə qrupu yenidogulanların hestasiya yaşı, bədən kütləsi, Apqar şkalası ilə 1-ci və 5-ci dəqiqələrdə vəziyyəti bir-birindən dürüst fərqlənməmişdir ($p>0,01$). Lakin əsas qrup yenidogulanlarda POZ-un əlamətləri daha qabarıq təzahür etmişdir. Əsas qrupa aid olan yenidogulanlarda oksigenə tələbat və metabolik asidoz, hipermetabolizm müqayisə qrupuna nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($P<0,05$). Aparılan müayinələrdən müəyyən olunmuşdur ki, əsas qrupa daxil olan yenidogulanlarda SNAP-PE şkalasının qiymətləri 22-34 arasında, müqayisə qrupunda 8-20 arasında tərəddüd etmişdir.

Bu şkalaya əsasən, POZ-un klinik-laborator meyarlarını müəyyən etməklə POZ-un erkən diaqnozunu müəyyən etmək və nəticələri proqnozlaşdırmaq olar. Aparılan müayinələr nəticəsində hər bir sistemin göstəricilərini təhlil etməklə, o sistemdə baş verən geriyə dönməz proseslər aşkar edilmişdir. Aparılan araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, SNAP-PE şkalasının qiymətləri əsas qrupda müqayisə qrupuna nisbətən statistik əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p<0,05$). Oksigenə tələbat və qələvi defisiti əsas qrupda əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlmiş (4,6-11,6 mekv/l və müqayisə qrupundan (-1,5-7,3 mekv/l) dürüst fərqlənmişdir ($p<0,05$).

Göstəricilərin proqnostik əhəmiyyətini öyrənərkən müəyyən olunmuşdur ki, POZ zamanı bu şkalanın qiymətləri əsas qrupda 22-34 bal, müqayisə qrupunda 7-20 bal arasında olmuşdur. Alınan nəticələrdən belə məlum olur ki, bu şkala xüsusi diaqnostik əhəmiyyət kəsb etməklə yanaşı reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə POZ-un gedişini proqnozlaşdırmağa imkan verir.

Müəyyən olunmuşdur ki, müayinəyə cəlb olunan bütün yenidogulanlarda - 126 uşaqda (100%) TPS və MSS-nin müxtəlif mənşəli zədələnmələri, 72 uşaqda (57,1%) ürək çatışmazlığı, 42 uşaqda (33,3%) sidik ifrazat sisteminin pozuntuları, 53 uşaqda (42,1%) hepatobiliar sistemin zədələnməsi, 67 uşaqda (53,2%) mədə-bağırsaq traktının zədələnmələri müşahidə olunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, ən çox müşahidə olunan POZ doğulduqdan sonrakı ilk üç günə qədər müşahidə edilmişdir; 3-cü gündən sonra digər üzv və sis-

temlərin patoloji prosesə cəlb olunması nəticəsində 7-ci gün bu proses daha da dərinləşmişdir.

Müəyyən olunmuşdur ki, POZ inkişaf edən bütün yenidogulanlarda asfiksiya fonunda MSS-nin müxtəlif dərəcəli zədələnmələri müşahidə edilmişdir.

POZ inkişafının strukturunun analizi zamanı əsas patoloji proseslərin müştərək gedişi zamanı hestasiya yaşından asılı olan müəyyən xüsusiyyətlər aşkar olunmuşdur. Belə ki, vaxtında doğulan uşaqlarda MSS-nin zədələnməsi və TPS birlikdə müşahidə olunması 72% təşkil etmişdirsə, vaxtından qabaq doğulan uşaqlarda 98,7% təşkil etmişdir.

Beləliklə, POZ-un inkişafına səbəb olan üzv və sistemlərin zədələnmələri arasında MSS-nin zədələnmələri aparıcı yer tutur, belə ki, 1-2% halda tək respirator və kardiovaskulyar sistemin zədələnməsi müşahidə oluna bilər.

Vaxtında və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar arasında əsas xəstəlik və bununla yanaşı gedən üzv və sistemlərin zədələnməsi arasında statistik əhəmiyyətli asılılıq aşkar edilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, vaxtında doğulanlarda mekonial aspirasiya sindromu zamanı əsasən respirator sistemin və MSS-nin zədələnməsi baş verir; doğuş travması zamanı isə kardiovaskulyar sistemin zədələnməsi daha çox müşahidə olunur. Belə bir asılılıq vaxtından qabaq doğulan uşaqlarda da müşahidə edilmişdir; TPS və BDİ aşkar olunan uşaqlarda MSS-nin zədələnməsi daha çox müşahidə edilmişdir.

POZ-un ağırlıq dərəcəsinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, onun optimal göstəriciləri 21 bal və ondan yuxarı olduqda həssaslıq 98,2%, spesifiklik isə 89,3%-ə bərabər olur. Poliorqan çatışmazlığının inkişaf ehtimalı diaqnostik göstəricisinin 21 bal və ondan yüksək olması zamanı 92,5%-ə bərabərdir, bu göstərici 21 baldan az olduqda poliorqan çatışmazlığının olmaması ehtimalı 98,8%-ə bərabər olur.

Vaxtında doğulan və vaxtından qabaq doğulan uşaqlar arasında POZ-un gedişində əhəmiyyətli fərq aşkar olunmamışdır ki, bu da patoloji prosesin universal xarakter daşmasını və qeyri spesifikliyini bir daha sübut edir. Aparılan tədqiqat nəticəsində əldə olunan məlumatlardan belə qərara

gəlmək olar ki, POZ-un inkişafında əsas aparıcı amil MSS-nin müxtəlif mənşəli zədələnməsidir.

Beləliklə, PA ilə doğulmuş uşaqların vəziyyətinin SNAP-PE şkalası ilə qiymətləndirilməsi zamanı onun yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması müəyyən edildi. Şkala ilə qiymətləndirilmənin istifadə olunması yenidövlənlərdə poliorqan çatmamazlığının inkişafının proqnozlaşdırılmasına və fəsadların qarşısının alınmasına imkan verir.

Aparılan tədqiqatlarda aşağıdakı nəticələr əldə olunmuşdur.

1. Taxikardiya, anemiya, oksigenasiya indeksinin yüksəlməsi, saatlıq diurezin azalması, hipermetabolizm və qabarıq qələri defesiti POZ in-

kişafına səbəb olan qeyri-qənaətbəxş klinik-laborator əlamətlər olub onun gedişini və nəticəsini şərtləndirir.

2. TPS-nin klinik əlamətləri müşahidə olunan yenidövlənlərdə POZ-un inkişafının qarşısını almaq məqsədi ilə bütün terapevtik tədbirlər 1-ci növbədə vaxtında düzgün ventilyasiyanın aparmaqla hipoksiyanın qarşısını almaqdan ibarət olmalıdır.

3. Aparılan tədqiqatlarda müəyyən olunmuşdur ki, reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsinə ağır vəziyyətdə daxil olan uşaqların klinik-laborator meyarlarını müəyyən etməklə SNAP-PE şkalasına əsasən POZ-un erkən diaqnozunu qoymaq və nəticəni proqnozlaşdırmaq olar.

ƏDƏBƏYYAT

1. Асфиксия новорожденного / Н.П. Шабалов, В.А. Любименко, А.Б. Пальчик, В.К. Ярославский. Москва : МЕД пресс-информ, 2003. - 368с.
2. Барашнев, Ю.И. Гипоксическая энцефалопатия: гипотезы патогенеза церебральных расстройств и поиск методов лекарственной терапии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2002.-№ 1.-С.6-13.
3. Актуальные проблемы неонатологии. Под ред. Н. Н. Володина. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. - 448 с.
4. Серебрякова, Е.Н. Профилактика респираторного дистресс синдрома у новорожденных детей и основные принципы искусственной вентиляции легких: информационное письмо / Е.Н. Серебрякова, П.И. Миошкин, О.В. Лапин и др. - Челябинск, 2007. - 32с.
5. Серебрякова, Е.Н. Показатели транспорта кислорода у новорожденных с полиорганной недостаточностью / Е.Н. Серебрякова, П.И. Миошкин, Д.К. Волосников, и др. // Рос.вестн. перинатологии и педиатрии.-2013.-№1.-С.13- 17.
6. Александрович Ю.С., Нурмагамбетова Б.К., Пшениснов К.В. и др. Синдром полиорганной недостаточ-

ности у новорожденных. Анестезиология и реаниматология, 2008; 1: 11- 14.

7. Александрович Ю.С., Нурмагамбетова Б.К., Пшениснов К.В., Паршин Е.В. Особенности течения синдрома полиорганной недостаточности у доношенных и недоношенных новорожденных. Вопр. практ. Педиатрии. 2009; 4 (1): 14-16.

8. Миошкин П.И., Волосников Д.К., Лапин О.В. и др. Шкала SNAP-PE и синдром полиорганной недостаточности у новорожденных детей. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии, 2008; 53 (1): 23-27.

9. Hankins G.D.V., Koen S., Gei A.F., et al. Neonatal organ system injury in acute birth asphyxia sufficient to result in neonatal encephalopathy //The American College of Obstetricians and Gynecologists. - 2002. - Vol. 99. - №5. - P.688-691.

10. Proulx F., Joyal J.S., Mariscalco M.M., et al. The pediatric multiple organ dysfunction syndrome // Pediatr Crit Care Med. 2009. Vol. 10. №1. P.12-22. 13. Shah P., Riphagen S., Beyene J., et al. Multiorgan dysfunction.

11. Sutcliffe T.L. Plexus Injury in the Newborn. Neo Reviews. 2007; 8: 239-246

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ АСФИКСИЮ

Гаджиева А.С.

Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Фараджевой, Баку, Азербайджан

В данной статье изучается полиорганная недостаточность у новорожденных, перенесших перинатальную асфиксию. Целью исследования явилось определение степени тяжести полиорганной недостаточности у новорожденных, перенесших перинатальную асфиксию.

Материалы и методы. К обследованию были привлечены 126 новорожденных детей (74 недоношенные, 52 доношенные), с гестационным возрастом 29-41 недели, с массой тела 950-4200 г, ростом 34-53

см. Степень тяжести состояния новорожденных определялась по шкале SNAP-PE. Новорожденные были разделены на две группы (основную и сравнительную). Основную группу составили 94 детей (74,6%) получившие более 20 баллов по шкале SNAP-PE, сравнительную 32 ребенка (25,4%) меньше 20 баллов.

В результате проводимых исследований было установлено, что статистическая значимость основных оценок по шкале SNAP-PE в основной группе была высока по отношению к сравнительной группе ($p < 0,05$). Оценки по шкале SNAP-PE в основной группе колебались в пределах 22-34, в сравнительной 8-20. При оценивании состояния новорожденного родившегося с перинатальной асфиксией по шкале SNAP-PE было выявлено его высокое прогностическое и диагностическое значение. Своевременное использование шкалы SNAP-PE имеет большое значение при постановке диагноза и прогноза полиорганной недостаточности, а также при предотвращении осложнений у новорожденных.

Ключевые слова: новорожденный, асфиксия, полиорганная недостаточность, шкала SNAP-PE.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF MULTIPLE ORGAN FAILURE IN NEWBORN INFANTS WITH PERINATAL ASPHYXIA

Haciyeva A.S.

Scientific Research Institute of Pediatrics named after K.Farajova, Baku, Azerbaijan

The proposed article is devoted to multi organ failure in infants with perinatal asphyxia. The aim of the study is to determine the severity of multiple organ failure in newborn infants with perinatal asphyxia.

Materials and methods: 126 newborn infants were involved in the survey (preterm 74 babies, term 52 babies), with gestational age 29-41 weeks, weighing 950-4200g, height 34-53cm. Severity of neonatal status was determined by scale SNAP-PE. Infants were divided into two groups (main and comparative). The main group comprised 94 children (74.6%) received more than 20 points on a scale SNAP-PE, comparative 32 infants (25.4%) less than 20 points.

As a result of the present research it has been established that statistical significance of major evaluations on a scale SNAP-PE in the main group was high relative to the comparison group ($p < 0.05$). Estimates on a scale SNAP-PE in the main group fluctuated between 22-34, in a comparative 8-20. SNAP-PE scale has high predictive and diagnostic value while assessing the condition of a newborn with perinatal asphyxia. The timely use of the SNAP-PE has great importance in the diagnosis and prognosis of multiple organ failure, preventing complications in newborns.

Keywords: newborn, asphyxia, multiple organ failure, SNAP-PE scale.

Redaksiyaya daxil olub: 08.10.2015

Çapa tövsiyə olunub: 29.10.2015

Rəyçi: Əfəndiyeva M., t.ü.f.d.