

PERINATAL NATIJALARNI YAXSHILASH MAQSADIDA HOMILADA RESPIRATOR DISTRESS
SINDROMI PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISHNI TAHLIL QILISH*Umida Alisherovna Ashurova¹, Sevarabonu Boxodirovna Bobayeva²**¹Toshkent davlat tibbiyot universiteti akusherlik va ginekologiya kafedrası t.f.d. dotsenti;**²Toshkent davlat tibbiyot Universiteti tayanch doktoranti.*

Annotatsiya: Bugungi kunda YTChni davolash texnologiyalari tobora uzluksiz takomillashib borishi va perinatal tibbiyotning jadal sur'atda rivojlanishiga qaramay, chala tug'ilgan chaqaloqlar soni ortib bormoqda. Bu o'z navabtda, chala tug'ilgan chaqaloqlarda noxush perinatal va neonatal natijalar hamda o'lim xavfining yuqoriligiga sabab bo'luvchi RDS rivojlanishiga olib keladi. Bugungi kunda mavjud davolash strategiyalari esa yuqori samaradorlikka nisbatan bir qator nojo'ya salbiy ta'sirlar va kamchililardan xoli emas. Shu munosabat bilan, RDS samarali optimal profilaktikasi sifatida xavf guruhidagi bemorlarni aniqlash va ushbu guruhda profilaktika strategiyalarini joriy etish muhim dolabr vazifa hisoblanadi. Kortikosteroidlarni antenatal qo'llash NRDSni optimal davolash tadbiri sifatida qaraladi va bu orqali kasallikning chastotasi va og'irligini kamaytirishga erishish mumkin va so'ngra nafas olishni qo'llab-quvvatlash, surfaktant terapiyasi va chala tug'ilgan chaqaloqni umumiy parvarish qilish orqali optimal davolash amalga oshiriladi. Ushbu maqolada nufuzli Scopus va WoS bazalariga mansub PubMed, MDPI, pmc.ncbi, researchgate, Elsevier, Springer natureda chop etilgan nufuzli ilmiy tadqiqot natijalari asosida perinatal natijalarni yaxshilash maqsadida yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limi va asoratlarini sezilarli darajada qisqartirish imkonini beruvchi homilada RDS profilaktikasini takomillashtirish masalalari tahlil qilindi.

Kalit so'zlar: o'tkir respirator distress sindromi, perinatal natijalar, profilaktika, antenatal steroid terapiya, yangi tug'ilgan chaqaloq, neonatal o'lim,

Аннотация: На сегодняшний день, несмотря на непрерывное совершенствование технологий лечения ПР и стремительное развитие перинатальной медицины, число недоношенных детей продолжает расти. Это, в свою очередь, приводит к развитию РДС, что приводит к неблагоприятным перинатальным и неонатальным исходам и высокому риску смерти у недоношенных детей. Существующие на сегодняшний день стратегии лечения не лишены ряда побочных эффектов и недостатков по сравнению с высокой эффективностью. В связи с этим выявление пациентов из группы риска как эффективной оптимальной профилактики РДС и внедрение профилактических стратегий в этой группе является актуальной задачей. Антенатальное применение кортикостероидов рассматривается как оптимальное лечебное мероприятие при НРДС, посредством которого может быть достигнуто снижение частоты и тяжести заболевания, а затем осуществляется оптимальное лечение путем дыхательной поддержки, сурфактантной терапии и общего ухода за недоношенным. В данной статье на основе результатов авторитетных научных исследований, опубликованных в авторитетных базах данных Scopus и WoS, таких как PubMed, MDPI, pmc.ncbi, researchgate, Elsevier, Springer Nature, анализируются вопросы совершенствования профилактики РДС у плода, позволяющие значительно сократить смертность и осложнения новорожденных с целью улучшения перинатальных исходов.

Ключевые слова: острый респираторный дистресс-синдром, перинатальные исходы, профилактика, антенатальная стероидная терапия, новорожденный, неонатальная смертность.

Annotation: To date, despite the continuous improvement of PR treatment technologies and the rapid development of perinatal medicine, the number of premature infants continues to

increase. This, in turn, leads to the development of RDS, which leads to adverse perinatal and neonatal outcomes and a high risk of death in premature infants. Existing treatment strategies today are not devoid of a number of side effects and disadvantages compared to high efficacy. In this regard, identifying patients from the risk group as an effective optimal prevention for RDS and implementing preventive strategies in this group is a pressing task. The antenatal use of corticosteroids is considered the optimal therapeutic measure for NRDS, through which a reduction in the incidence and severity of the disease can be achieved, followed by optimal treatment through respiratory support, surfactant therapy, and general care for the premature infant. This article, based on the results of authoritative scientific research published in prestigious Scopus and WoS databases such as PubMed, MDPI, pmc.ncbi, researchgate, Elsevier, Springer Nature, analyzes issues of improving the prevention of RDS in the fetus, allowing for a significant reduction in neonatal mortality and complications to improve perinatal outcomes.

Keywords: acute respiratory distress syndrome, perinatal outcomes, prevention, antenatal steroid therapy, newborn, neonatal mortality.

Kirish. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar (YTCh)ni davolash texnologiyalari tobora uzluksiz takomillashib borayotgan bugungi kunda, perinatal tibbiyotning rivojlanishidallshgan bo'lsada, chala tug'ilgan chaqaloqlar soni ortib bormoqda [19,17]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan taqdim etilgan so'nggi global statistik ma'lumotlarda, so'ngi besh yillikda YTCh o'lim miqdori sezilarli darajda qayd etilgan bo'lib, birgina 2021-yilda 2,3 millionga yaqin chaqaloqlar vafot etgani qayd etilgan. Ushbu neonatal o'lim darajasi ayniqsa past va o'rta daromadli mamlakatlarda yuqori daromadli mintaqalarga nisbatan nomutanosib ravishda yuqoriligi e'tiborga molik jihat hisoblanadi. Erta tug'ruq asoratlari, kam vaznlik va tug'ma anomaliyalar kabi neonatal oqibatlar esa ayniqsa, cheklangan resurslar sharoitida o'lim va uzoq muddatli kasallanish ko'rsatkichlariga sezilarli darajada salbiy hissa qo'shadi. Yuqorida ta'kidlangan xavotirli statistik ma'lumotlar o'z navbatida, samarali profilaktika chora-tadbirlariga bo'lgan keskin ehtiyoj mavjudligini va tug'ruqdan oldingi yordamni esa neonatal salbiy oqibatlarni kamaytirishdagi asosiy strategiya sifatida e'tirof etiladi [1,24,12,16].

Aynan, respirator distress sindromi (RDS) erta tug'ruq, shu jumladan kechki erta tug'ruq bilan chambarchas bog'liq bo'lib, chala tug'ilgan chaqaloqlar orasida o'lim darajasi yuqori bo'lgan eng keng tarqalgan asoratlardan biri sifatida e'tirof etiladi. Ushbu sindrom YTCh uchun nafaqat o'zining qisqa va uzoq muddatli yuzaga keldigan salbiy oqibatlar bilan namoyon bo'ladi, balki uzoq muddatli istiqbolda ularning omon qolishi va hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bu esa o'z navbatida, homilador ayollar va ularning chaqaloqlari salomatligini yaxshilash maqsadida prenatal parvarishlashga qaratilgan keng ko'lamli chora-tadbirlarni amalga oshirishni talab etadi. Prenatal parvarishlashda odatda davriy tibbiy ko'riklar, ovqatlanish va qo'shimchalar bo'yicha maslahat va tavsiyalar, psixologik-ijtimoiy yordam, infeksiya skriningi va emlashga xos profilaktika chora tadbirlari olib boriladi. Qayd etilgan tadbirlarning har biri YTCh uchun ularning salomatligini ta'minlash bilan bog'liq natijalarni yaxshilash maqsadida o'ziga xos fiziologik mexanizmlar orqali ta'sir ko'rsatadi [15,21,22,24].

Shu o'rinda ta'kidlash joizki, RDSning ba'zi neonatal kasalliklar va o'lim bilan bevosita bog'liqligi ko'rsatilgan bo'lsada, ushbu bog'liqliklarning kechki muddatdan oldingi tug'ruqlar orasida yetarlicha yaxshi tavsiflanmaganligi ham e'tirof etiladi [7]. Shu munosabat bilan, RDS rivojlanishining perinatal xavf omillari, erta tug'ilgan chaqaloqlarda RDS bilan bog'liq asosiy jiddiy asoratlari va o'lim darajasini o'rganish, aynan RDS yuzaga kelishini oldini olish va erta tug'ilgan chaqaloqlar uchun prognozni yaxshilash uchun asos hozirlashi mumkinligi ta'kidlanadi [19]. Ushbu maqsadda, so'nggi o'n yilliklarda tug'ruqdan oldingi muhim yordam asnosida mualliflar tomonidan ona va chaqaloq salomatligi ko'rsatkichlarini yaxshilashga qaratilgan jamoat salomatligi sohasidagi eng muhim tadbir sifatida tobora ko'proq e'tirof etilmoqda.

Taqdim etilgan qo'yozmaning **asosiy maqsadi** RDS epidemiologik o'ziga xosligi, perinatal natijalarni yaxshilash borasida homiladorlik davrida RDS profilaktikasini takomillashtirish chora tadbirlari xususida nufuzli ilmiy bazalarda chop etilgan ilmiy izlanishlar natijalari asosida qisqacha tahlil qilishdan iborat.

RDSning epidemiologik o'ziga xosligi. Ushbu sindrom bilan kasallanish butun dunyoda bir xilda tarqalgan bo'lib, uchrash chastotasi bo'yicha gestatsion yoshga teskari proporsionallikka ega. YTCh da respirator distress holatlarining 53% holatlarda uchraydi va o'z navbatida tarqalishi mintaqaga qarab farqlanadi. Xususan, Italiyada 15dan ko'proq, Pokiston, Hindiston va Sudanda 5% ga yaqin, Turkiyada 7% gacha, Fransiya 19 % ga yaqin va Xitoyda 21% ga yaqin, holatlarda uchrashi ta'kidlangan [9,2,3]. O'zbekistonda ham neonatal respirator distress-sindromining (NRDS) uchrash chastotasi bo'yicha ko'p jihatdan erta tug'ruqlarning jahon tendensiyalariga mos kelishi va kasallik taxminan 10 %dan 65 %gacha chala tug'ilgan chaqaloqlarni shikastlashi qayd etilgan. Bunda tashqari, chala tug'ilgan chaqaloqlarda RDSning uchrash chastotasi sezilarli darajada o'zgarib turadi va homiladorlikning 30 haftasigacha 35% dan 65%gacha, 30-34 haftalarda 10% dan 25% gacha va 34 haftadan keyin esa 5% gacha ekanligi ta'kidlangan [8,25,11].

RDSning xavf omillari. Bolalarda keng tarqalgan va yuqori kasallanish hamda o'limga olib keluvchi respirator distress sindromi (RDS) og'ir klinik sindrom bo'lib, uning xususiyatlari va vaqt o'tishi bilan o'lim bilan tugaydigan oqibatlari xususida ko'p narsa ma'lum emas. RDS bolalar va kattalarda yuzaga keluvchi neonatal hamda o'tkir respirator distress sindromi (O'RDS) kabi ikki xil epidemiologik holatni o'z ichiga oladi. Asosan chala tug'ilish va tizimli infeksiyalar kabi turli omillar tufayli yuzaga keluvchi ikkala holat ham yuqori kasallanish va o'lim darajasi bilan tavsiflanadi. Neonatal respirator distress sindromi (NRDS) membranalarining gialin kasalligi bo'lib, erta tug'ilgan chaqaloqlar o'pkasida surfactant moddasining yetishmasligi chaqaloqlar salomatligi uchun jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. [9,2,3]. Ikkala ko'rinishdagi RDSning o'ziga xos xavf omillari mavjud bo'lib, NRDSda asosan homilaning og'il bolaligi, vaqtdan avval tug'ruq, tug'ruqning kesarcha kesish orqali bo'lishi, onada qandli diabet mavjudligi kabi omillar e'tirof etilgan. O'RDSda esa asosiy xavf omillari sifatida pnevmoniya va aspiratsiya kabi o'pkaning bevosita shikastlanishi va shok, sepsis kabi bilvosita shikastlanishi e'tirof etilgan (1-jadval).

1-jadval. RDSning xavf omillarining tavsifi [9,2,3,8,25].

RDSning ko'rinishlari bo'yicha xavf omillari va ularning uchrash chastotasi % larda			
Xavf omillari		NRDS	O'RDS
Onaning yoshi		30dan yuqori(7%gacha)	
Chaqaloq jinsi		erkak (53% gacha)	ikkala jinsda, erkaklarda 51% gacha
Onadagi kasalliklar	Qandli diabet	2% gacha	0 %
	Gipertoniya	5% dan yuqori	7% gacha
	Tug'ruq vaqtidagi lixoradka	2% gacha	0 %
Membrananing vaqtdan oldin yorilishi		12 % gacha	6 % gacha
Shoshilinch kesarcha kesish amaliyoti bilan tug'ruq		53 % gacha	51 % gacha
Rejali kesarcha kesish amaliyoti bilan tug'ruq		17 % gacha	16 % gacha
Tug'ilgan chaqaloq tana vazni		2900 gramgacha, 61 % gacha	3100 gramdan yuqori, 39 % gacha
Dastlabki daqiqalarda Apgar shkalasi bo'yicha baholash ballariga bo'yicha		8 ballgacha,	9 ballgacha

O'tkazilgan tahlillar asosida qisqacha xulosalash mumkinki, NRDS kuzatilgan muddatida tug'ilgan chaqaloqlarning shifoxonada bo'lishining o'rtacha davomiyligi 14 kungachani tashkil etadi kunni va bunda o'lim darasi 5% yuqoriligi ta'kidlangan. Bundan tashqari, O'RDSda kasallik og'irlik darajasiga ko'ra xususan, og'ir holatlarda 45% gacha, o'rtacha og'irlikda 32% va yengil holatlarda 27% gacha hollarda o'lim qayd etilishi e'tirof etilgan.

RDSni zamonaviy davolash chora tadbirlari va mavjud davolash chora tadbirlar ularning kamchiliklari. RDS bilan tug'ilgan chaqaloqlarda kasallik belgilari odatda tug'ilgandan keyin tez orada darhol rivojlanib, taxipnoe, nafas chiqarishdagi xirillashlar, burun teshiklarining kengayishi va sianoz bilan namoyon bo'ladi. Ma'lumki, NRDS yetilmagan o'pkada surfaktant ishlab chiqarilishining yetishmasligi yoki funksional faolligining yo'qligi sababli yuzaga keladigan surfaktant yetishmovchiligi natijasida yuzaga keluvchi holat hisoblanadi. Chala tug'ilish ikkala mexanizmga ham ta'sir qiladi va kasallikning rivojlanishiga bevosita hissa qo'shadi. Kortikosteroidlarni antenatal qo'llash NRDSni optimal davolash tadbiri sifatida qaraladi va bu orqali kasallikning chastotasi va og'irligini kamaytirishga erishish mumkin va so'ngra nafas olishni qo'llab-quvvatlash, surfaktant terapiyasi va chala tug'ilgan chaqaloqni umumiy parvarish qilish orqali optimal davolash amalga oshiriladi [5,20,13,22,4,18]. Davolash strategiyalari quyidagi jadvalda keltirilgan (2-jadval).

2-jadval. RDSni bugungi kundagi mavjud davolash strategiyalari.

NRDS		O'RDS	
Kortikosteroidlarni antinatala qo'llash		Mexanik o'pka ventilyatsiyasi	
O'pka oksigenatsiyasi va ventilyatsiyasi monitoringi		O'pkani himoyalovchi ventilyatsiya	
YTChda o'okaning sun'iy ventilyatsiyasi		Nafas chiqarishning oxirida musbat bosimni ta'minlash	
Ekzogen surfaktant terapiyasi		Farmakologik aralashuvlar	<i>Nerv-mushak blokatorlarini qo'llash</i>
Qo'llab-quvvatlovchi terapiya,	<i>Termoregulyatsiyani ta'minlash</i>		<i>Kortikosteroidlarni tizimli qo'llash</i>
	<i>Ozuqaviy qo'llab-quvvatlash</i>		<i>Ingalyatsion vazodilyatatorlar</i>
	<i>Suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini ta'minlash</i>		<i>Antiagregantlar</i>
	<i>Antibiotiklar bilan davolash</i>		<i>Salbutamolni vena ichiga yuborish</i>
			<i>Keratinotsid o'sish omili</i>
			<i>Statinlar</i>
			<i>Antibiotiklar bilan davolash</i>
			<i>Surfaktant</i>
Nomedikamentoz davolash chora tadbirlari			
Qoringa yotishga o'rgatish			
Ekstrakorporal membranali oksigenatsiya			
Suyuqlik qabuli miqdorini cheklash			

O'RDS bu suyuqlikning ortiqcha miqdorda to'planishiga olib keladigan to'satdan yuzaga keladigan og'ir o'pka yallig'lanishi sifatida e'tirof etiladi. O'RDSni davolashda bugungi kunda bevosita davolash va oldini olish imkonini beruvchi maxsus dori vositalari yoki davolash usullari mavjud emasligi sababli bir nechta chora tadbirlar kompleksidan foyalaniladi. Xususan, refrakter gipoksiyani bartaraf etish o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi O'RDSni qo'llab-

quvvatlovchi terapiyaning asosiy usullaridan biri hisoblanadi. Bundan tashqari dori vositalari aralashuvi bilan bog'liq medikamentoz va shuningdek, dori-darmonsiz nomedikamentoz davolash usllaridan foydalaniladi (2-jadval). Ta'kidlangan ushbu davolash usullari o'z navbatida, O'RDS bilan og'rikan bemorlarni optimal boshqarishda muhim ahamiyat kasb etadi [5,20,13,22,4,18]. Surfactant terapiyasi va ehtiyotkor ventilyatsiya strategiyalari kabi zamonaviy davolash sohasidagi yutuqlar sababli RDS bilan tug'ilgan chala tug'ilgan chaqaloqlarning omon qolish darajasini sezilarli darajada yaxshilandi. Biroq, omon qolganlar orasida bronx-o'pka displaziyasiga xos surunkali o'pka kasalliklarining rivojlanishi tufayli ushbu bemorlar uzoq muddatli sun'iy nafas olish yoki yuqori kislorod darajasiga muhtoj bo'lganlar orasida xavf guruhida qolmoqda. Olib borilgan uzoq yillik tadqiqotlarga qaramay, allaqachon rivojlangan O'RDSni farmakologik davolash bo'yicha samarali dori vositasini ishlab chiqish va amaliyotga joriy qilish borasida istiqbolli natijalar mavjud emas. Shuni inobatga olgan holda, aerezollash yoki purkash kabi noinvaziv usullar yordamida surfaktantni tanlab yuborish yondashuviga o'tish, terapevtik samaradorlikni saqlab qolgan holda kelajakdagi davolashda tobora muhim rol o'ynashi mumkinligi e'tirof etilmoqda [14,11,27].

RDSni oldini olishni chora tadbirlarini takomillashtirishning dolzarbligi.

O'RDS bilan ko'pincha intensiv terapiya bo'limi mutaxassislari shug'ullanishadi va bu o'z navbatida, ushbu bo'limga yotqizilgan og'ir bemorlarda uchun intensiv terapiya resurslaridan foydalanish va sog'liqni saqlash xarajatlarining oshishiga olib keladi. Biroq, shunga qaramay ushbu holatlar bilan bog'liq umumiy o'lim darajasi yuqoriligicha qolmoqda va bu kasallikning klinik kechishi va rivojlanishini o'zgartiruvchi strategiyalarni ishlab chiqishni taqozo etadi. Zamonaviy klinik amaliyotda ushbu maqsadda antenatal kortikosteroid terapiya keng qo'llaniladi. American College of Obstetricians and Gynecologists va Royal College of Obstetricians and Gynaecologists tavsiyalariga ko'ra, deksametazon yoki betametazon homila o'pkasining yetilishini tezlashtiradi va RDS rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Hozirgi vaqtda, homilada RDSni oldini olish maqsadida antenatal glyukokortikoidlar qo'llash erta tug'ruq xavfi mavjud bo'lgan homilador ayollarda neonatal kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishda samarali va isbotlangan usul hisoblanadi. Biroq, glyukokortikoidlarning tizimli ta'siri uglevod almashinuviga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatib, avval glyukemiya buzilishlari aniqlanmagan homilador ayollarda ham steroid-induksiyalangan giperglikemiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin [1,11,17,21,22]. Ushbu holat homiladorlik davrida kuzatiladigan fiziologik insulinrezistentlik va homilaning onadagi metabolik o'zgarishlarga yuqori sezuvchanligi bilan bog'liq holda alohida klinik ahamiyat kasb etadi. Mahalliy akusherlik amaliyotida homilador ayollarda antenatal glyukokortikoidlar qo'llanganda steroid-induksiyalangan giperglikemiyaning uchrash chastotasi, vaqtinchalik xususiyatlari va klinik ahamiyati yetarlicha o'rganilmagan. Amaldagi klinik protokollarda, ayniqsa anamnezida gestatsion qandli diabet bo'lmagan ayollarda, glyukemiya monitoring qilish bo'yicha aniq tavsiyalar mavjud emas. Shu munosabat bilan, homilada RDS profilaktikasi jarayonida steroid-induksiyalangan giperglikemiyaning klinik jihatlarini o'rganish, uning rivojlanish xavf omillarini aniqlash va homilador ayollarni kuzatish hamda boshqarishning optimallashtirilgan algoritmini ishlab chiqish dolzarb ilmiy-amaliy ahamiyatga ega [19,20,21,24].

Bugungi kunga kelib, qator mualliflar tomonidan O'RDS profilaktikasi bo'yicha faqatgina bir nechta strategiyalar aniq afzalliklarni namoyish etganligi e'tirof etilgan. Shunga qaramay, O'RDS rivojlanish ehtimoli yuqori bo'lgan bemorlarni aniqlashning qiyinligi, RDSning profilaktik chora-tadbirlar uchun eng muhim to'siqlardan biri hisoblanadi. Bundan tashqari, O'RDSning oldini olishga qaratilgan kelajakdagi tadqiqotlarda bir qator asosiy muammolar mavjud bo'lib, klinik sinovlar uchun yakuniy nuqta sifatida tasdiqlanmagan O'RDSning oldini olish va o'lim darajasini oshirishi mumkin bo'lgan toksik davolash usullarini sinovdan o'tkazishda qat'iy ehtiyotkorlikka rioya qilish talab etiladi. Shu munosabat bilan, xavf guruhidagi bemorlarni

aniqlash va ushbu guruhda profilaktika strategiyalarini joriy etish O'RDSning oldini olishda asosiy omil bo'lib xizmat qiladi [6, 23, 10, 26].

Muhokama. RDS xususan NRDS va O'RDS global ahamiyatga ega o'tkir kasallik yoki jarohatdan keyingi keng tarqalgan va og'ir asorat bo'lib, yuqori kasallanish, o'lim va sog'liqni saqlash xarajatlariga olib keladi. Muddatida yoki muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda nafas yetishmovchiligi hanuzgacha intensiv terapiya bo'limiga yotqizishning muhim sababi va neonatal o'lim hamda kasallanishga moyillikning asosiy omili bo'lib qolmoqda. Tug'ilgandagi kam vazn va Apgar shkalasi bo'yicha past ball kabi ko'rsatkichlarning mavjudligi muddatida tug'ilgan chaqaloqlarda RDS rivojlanishining asosiy xavf omillari sifatida e'tirof etiladi [5,6,19,21]. Tadqiqotlarda muddatida tug'ilgan chaqaloqlarni ko'proq jalb qilgan holda istiqbolli natijalar qayd etilgan bo'lsada, chala tug'ilgan chaqaloqlar uchun keng ko'lamli izlanishlar olib borish ehtiyoji mavjud. Ushbu kasallikning salomatlik uchun salbiy ta'sirlari va sog'liqni saqlash tizimi uchun global yukini kamaytirish maqsadida profilaktik va qo'llab quvvatlovchi chora-tadbirlarni o'rganishni davom ettirish zarur. RDS mavjud bemorlarni parvarishlashda kasallik patofiziologiyasi va haqiqiy ehtiyojlariga asoslangan holda davolashga individual yondashuvni talab qiladigan sezilarli geterogenlik bilan tavsiflanadi. Bunda, oddiy klinik algoritmlar RDSni davolashning murakkabligini yetarli darajada hal qiish uchun yetarli emas. Ushbu bemorlarga o'pkaning ultratovush tekshiruvi, kengaytirilgan oksigenatsiya ko'rsatkichlari va surfaktant tahlillaridan foydalangan holda tashxishlash olib borish va aniq tibbiyot strategiyalari asosida surfaktantni qo'llash vaqti va nafas olishni qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish bo'yicha shaxsiy qarorlar qabul qilish imkonini beradi [22,23,24,25]. Biroq, kasallikni davolashda o'pka ventilyatsiyasini namalga oshirishdagi shikastlanishlar yoki infeksiyalanishni kamaytirishga qaratilgan surfaktantni kiritishning noinvaziv usullarini ishlab chiqish zarurati mavjud. Shu sababli, tug'ilgunga qadar kortikosteroidlarni oqilona qo'llash va tug'ilgandan keyin o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish apparatlaridan standart tarzda foydalanish RDS paydo bo'lishining oldini olishi va chala tug'ilgan chaqaloqlarda RDS prognozini yaxshilashi mumkin. Ushbu maqsadda, kasallik ehtimoli mavjud xavf guruhlarini erta klinik aniqlash va prognostik shkalalarning kombinatsiyasi aynan xavf guruhidagi bemorlarda yengil, o'rtacha yoki og'ir darajadagi O'RDS rivojlanishi ehtimolligini aniqlashga yordam berishi mumkin. Bundan tashqari, ona homila uchun nisbatan xavfsiz va yuqori samarador farmakoterapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish va amaliyotga istiqbolli tadbir qilish vazifasi o'z dolzabligini yo'qotmagan [16,18,26,27].

Xulosalar.

Shunday qilib, RDS chala tug'ilgan chaqaloqlarda noxush perinatal va neonatal natijalar xavfining yuqoriligi bilan bog'liq bo'lgan, o'lim xavfi juda yuqori holat hisoblanadi. Ushbu bemorlarni davolashda esa intensiv terapiya resurslaridan foydalanish hajmi obora ortib borayotgan bo'lsada, ushbu chora tadbirlaning o'lim miqdorining kamaytirishga qo'shga hissasi sezilarli emas.

Aynan shu munosabat bilan, tug'ilgunga qadar kortikosteroidlarni oqilona qo'llash va tug'ilgandan keyin o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish apparatlaridan standart tarzda foydalanish keng yo'lga qo'yilgan. Bu o'z navbatida, RDS paydo bo'lishining oldini olishi va chala tug'ilgan chaqaloqlarda RDS prognozini yaxshilashi mumkin bo'lsada, yuqori samaradorlik ko'p jihatdan homiladorlikning muddatiga va onaning kortikosteroidlar bilan prenatal profilaktika olgan-olmaganiga bog'liq bo'ladi.

Kasallikning klinik kechishi va rivojlanishini o'zgartiruvchi strategiyalarni ishlab chiqishda O'RDS profilaktikasi muhim ahamiyat kasb etsada, hozirgi vaqtda O'RDS uchun samarali farmakologik profilaktika strategiyalari mavjud emas. Qayd etilgan holatlar va kamchiliklarni inobatga olgan holda, O'RDS rivojlanish xavfini kamaytirish imkonini beruvchi profilaktika strategiyalar ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqotlar zarur.

ADABIYOTLAR

1. Albarqi MN. The Impact of Prenatal Care on the Prevention of Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Global Health Interventions. *Healthcare*. 2025; 13(9):1076.
2. Albuali W, Alghamdi A. The Pattern of Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome over 10 Years Period and Related Risk Factors of its Outcome Mortality . *Open Nurs J*, 2022; 16: e187443462211290.
3. Anciu-Crauciuc M, Cucerea MC, Tripon F, Crauciuc GA, Bănescu CV. Descriptive and Functional Genomics in Neonatal Respiratory Distress Syndrome: From Lung Development to Targeted Therapies. *Int J Mol Sci*. 2024;25(1);1-11.
4. Banavasi H, Nguyen P, Osman H, Soubani AO. Management of ARDS - What Works and What Does Not. *Am J Med Sci*. 2021;362(1):13-23.
5. Berger D, Garg B, Penfield C. Respiratory distress syndrome is associated with increased morbidity and mortality in late preterm births. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2024; 6;1-13.
6. Bennett, R.M., Housel, K.C., Jones, T.K. et al. Epidemiology of the acute respiratory distress syndrome and the prognostic validity of SpO₂:FiO₂ under the expanded Global definition. *Crit Care* (2026); 1-18.
7. Camarda V, Miller RF. Epidemiology, management and outcome of acute respiratory distress syndrome in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *JRSM Open*. 2025;16(9); 1-10.
8. Fleischmann, C., Reichert, F., Cassini, A. et al. Global Incidence and Mortality of Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch. Dis. Child*. 2021, 106, 745–752.
9. Gonzalez-Plascencia M, Martinez-Fierro ML, Salazar de Santiago A, Castañeda-Miranda AG, Badillo-Almaraz JI, Garza-Veloz I. Current Insights into Clinical, Molecular, and Therapeutic Approaches to Acute Respiratory Distress Syndrome. *Medical Sciences*. 2026; 14(1):134.
10. Jańczewska, I., Wierzbą, J., Jańczewska, A., Szczurek-Gierczak, M., Domżańska-Popadiuk, I. Prematurity and Low Birth Weight and Their Impact on Childhood Growth Patterns and the Risk of Long-Term Cardiovascular Sequelae. *Children* 2023, 10, 1599.
11. Jobe, A.H. Respiratory distress syndrome is the poster child for neonatology. *Pediatr Res*. 2025;98, 59–64.
12. Ma YJ, Sun Y, Zhang CH. Adverse perinatal outcomes associated with respiratory distress syndrome in preterm infants: a retrospective analysis. *Ital J Pediatr*. 2025;51(1):235.
13. Ma, W., Tang, S., Yao, P. et al. Advances in acute respiratory distress syndrome: focusing on heterogeneity, pathophysiology, and therapeutic strategies. *Sig Transduct Target Ther* 10, 75 (2025).
14. Peahl, A.F., Howell, J.D. The Evolution of Prenatal Care Delivery Guidelines in the United States. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2021, 224, 339–347.
15. Wick, K. D., Matthay, M. A. & Ware, L. B. Pulse oximetry for the diagnosis and management of acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir. Med* 2022;10, 1086–1098.