



ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HEMOLYTIC DISEASE OF NEWBORNS WITH INTRAUTERIN INFECTION

Sirojiddinova Khiromon Nuriddinovna

Samarkand State Medical University

Associate Professor of the Department (PhD) 1N^o - Pediatrics and Neonatology

Omonova Guzal Zarifovna

Samarkand State Medical University

Master's degree resident at the Department of 1N^o - Pediatrics and Neonatology

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11046799>

ARTICLE INFO

Received: 16th April 2024

Accepted: 22th April 2024

Online: 23th April 2024

KEYWORDS

Hemolytic disease of the newborn, intrauterine infection, clinical symptoms.

ABSTRACT

The article presents the results of a study of anamnestic, clinical and instrumental-laboratory data and factors from observation of 80 newborns with intrauterine infection and hemolytic disease of moderate and severe severity, who were hospitalized in the neonatal pathology department and the neonatal intensive care unit of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center in Samarkand. between 2021 and 2023.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна

Самаркандский Государственный медицинский университет

Доцент кафедры (PhD) 1-педиатрии и неонатологии

Омонова Гузал Зарифовна

Самаркандский Государственный медицинский университет

Резидент магистратуры кафедры 1-педиатрии и неонатологии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11046799>

ARTICLE INFO

Received: 16th April 2024

Accepted: 22th April 2024

Online: 23th April 2024

KEYWORDS

Гемолитическая болезнь новорожденных, внутриутробная инфекция, клинические симптомы.

ABSTRACT

В статье представлены результаты изучения анамнестических, клинических и инструментально-лабораторных данных и факторы риска, наблюдения за 80 новорожденными с внутриутробным инфицированием и гемолитической болезнью средней и тяжелой степени тяжести, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и отделении неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра г. Самарканда в период с 2021 по 2023 годы.



HOMILA ICHI INFEKSIYASIGA CHALINGAN CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING KELIB CHIQISH XAVF OMILLARI

Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

1№ - Pediatriya va neonatologiya kafedrasi dotsenti (PhD)

Omonova Guzal Zarifovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

1№ - Pediatriya va neonatologiya kafedrasi magistratura rezidenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11046799>

ARTICLE INFO

Received: 16th April 2024

Accepted: 22th April 2024

Online: 23th April 2024

KEYWORDS

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi, homila ichi infeksiyasi, xavf omillari.

ABSTRACT

Maqolada Samarqand viloyati ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida 2021-2023 yillarda yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasi va neonatal reanimatsiya bo'limiga yotqizilgan o'rtacha va og'ir darajadagi homila ichi infeksiyasi, hamda gemolitik kasalligi bilan og'rigan 80 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqning anamnestik, klinik va instrumental-laborator ma'lumotlari va kelib chiqish xavf omillari keltirilgan.

Muammoning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi tobora dolzarb muammoga aylanib bormoqda. Bunga bir qator omillar, jumladan, ona va homila organizmlarining antigenetik tuzilishi bilan bog'liq bo'lgan omillar sabab bo'ladi. Antigenlarning ma'lum sinflari bilan mos kelmaslik gemolitik kasallikning turli shakllarini, shu jumladan hayotga mos kelmaydiganlarni rivojlanishiga olib keladi. Rh-manfiy ayollarning tahminan 1-1,5% da gemolitik kasallik birinchi homiladorlikda va 10% da tug'ruqdan keyingi davrda rivojlanadi va 10% da tug'ilgandan keyin qizil qon tanachalarining sensibilizatsiyasi bilan murakkablashadi [1,4,3,6]. Kasallik ko'pincha (95%) rezus-makakalari bilan, kamroq esa ABO tizimi bilan bog'liq. Rivojlanishning 10-14 haftaligida homilada Rh omilini aniq aniqlash mumkin.

Homila antigenlari homiladorlikning birinchi trimestridan boshlab ona qon oqimiga kirishi mumkin (homilador ayollarning 6-7 % da). Homilaning qizil qon tanachalari homilador ayollarning 15,9% da ikkinchi trimestrda, uchinchi trimestrda esa 28,9% homilador ayollarda uchraydi [2,10,11,13]. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning Rh-mos kelmaydigan homiladorlik va gemolitik kasalligi muammosi ham ijtimoiy jihatga ega. Masalan, birinchi homiladorlikdan so'ng o'z vaqtida immunoprofilaktika olmagan rezus-manfiy ayollarning 87-92% da keyingi homiladorlik bolaning yo'qolishiga va ikkala ota-onaning psixologik jarohatlanishiga olib keladi [9,14,15].

So'nggi o'n yillikda homila ichi infeksiyalari uchrash darajasining ko'payishi va markaziy asab tizimining perinatal zararlanishi genezisida ularning o'rni tobora ortmoqda. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda homila ichi infeksiyasi va tizimli yallig'lanish reaksiyasi, intraventrikulyar qon ketishining yuqori chastotasi, uzoq muddatli oqibatlarda, bolalar serebral falajiga va jismoniy rivojlanishning kechikishiga olib keladi [5,7,8,12].



Tadqiqot maqsadi: homila ichi infeksiyasiga chalingan chaqaloqlar gemolitik kasalligining kelib chiqish xavf omillarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining 2021 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda neonatal patologiya bo'limi va neonatal reanimatsiya bo'limiga yotqizilgan 80 nafar o'rta va og'ir darajadagi homila ichi infeksiyasi va gemolitik kasalligiga chalingan, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning anamnestik, klinik va instrumental-laborator ma'lumotlarni va xavf omillarini o'rgandik.

I guruh homila ichi infeksiyasi, hamda o'rta darajadagi gemolitik kasalligiga chalingan 40 ta yangi tug'ilgan chaqaloqdan iborat edi.

II guruhga homila ichi infeksiyasi va og'ir darajadagi gemolitik kasallik bilan og'rikan 40 ta yangi tug'ilgan chaqaloq kirdi.

Diagnostik koeffitsientning samaradorligini baholash uchun III guruhni I va II guruhdagi 40 ta homila ichi infeksiyasiga chalingan, o'rtacha va og'ir darajadagi gemolitik kasalligi bor bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar tashkil etdi.

Nazorat guruhi 30 ta sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqdan iborat edi. Jami 110 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq ko'rikdan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Ante- va intranatal xavf omillarining uchrash darajasini aniqlash uchun, biz ikkala guruhning gemolitik kasalligi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining zararlanishiga olib keladigan omillarni tahlil qildik.

Asosiy va nazorat guruhlaridagi yangi tug'ilgan chaqaloqlar onalarining salomatlik holati o'rganildi. Taqqoslangan guruhlardagi bolalar onalarining akusherlik va ginekologik anamnezi 1-jadvalda keltirilgan.

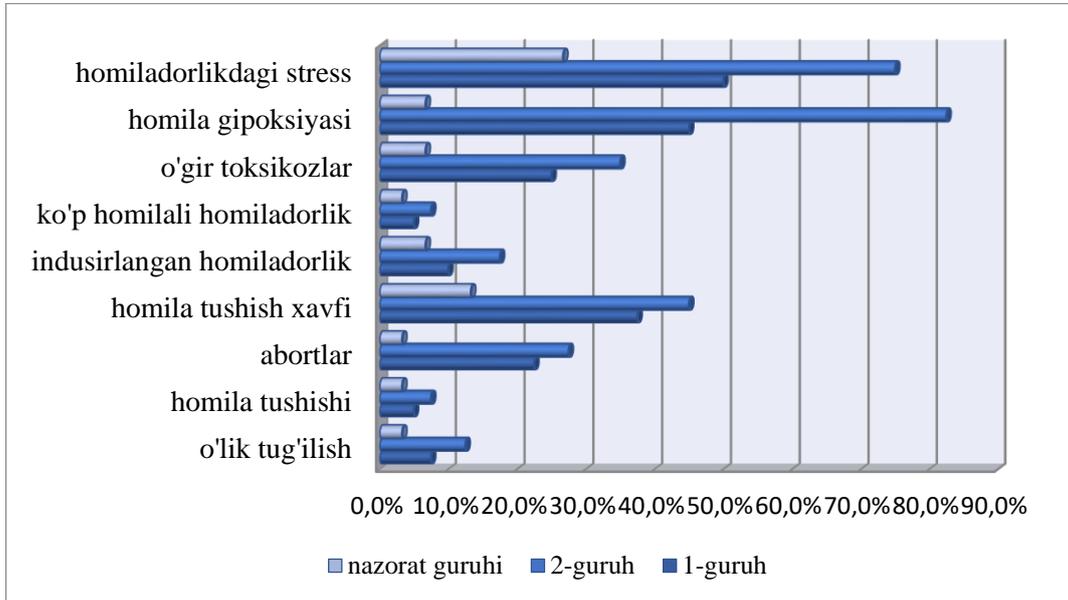
1-jadval.

Tadqiqot guruhlari onalarining ginekologik anamnezi

Indeks	I guruh (n=40)		II guruh (n=40)		Nazorat guruhi (n=30)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
O'lik tug'ilish darajasi	4	8.5	6	15.0	1	3.3
Abortlar	2	5.0	3	7.5	2	4.3
Abort	10	25.0	11	27.5	1	3.3
Abort qilish tahdidi	17	41.0	19	46.0	5	16.7
Indutsiyalangan homiladorlik	4	10.0	8	20.0	2	6.7
Ko'p homiladorlik	2	5.0	4	10.0	1	3.3
Og'ir toksikozlar	10	25.0	14	35.0	3	7.7
Homilaning gipoksiyasi	18	45.0	33	82.5	2	6.7
Homiladorlik paytida stress	20	50	30	75	8	26.7

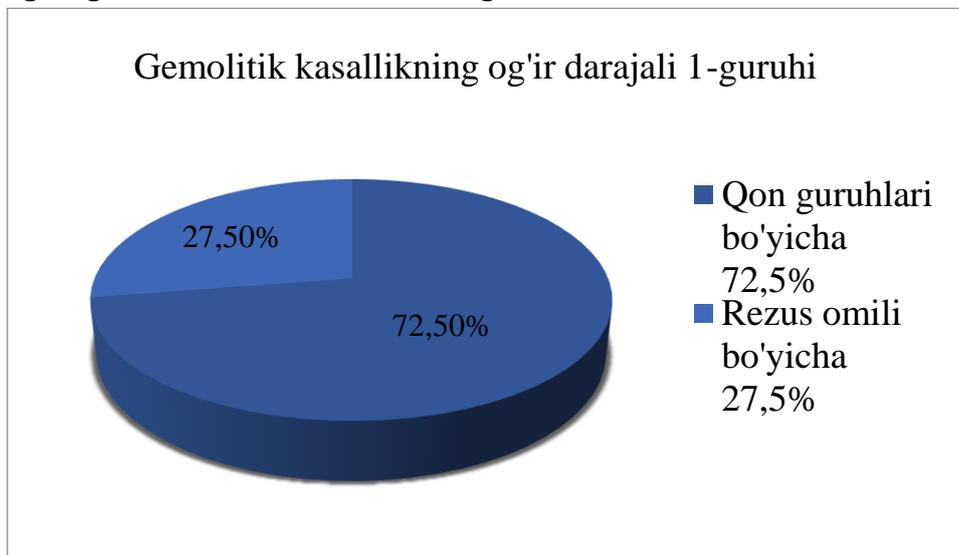
Kuzatuvdagi ayollarning akusher-ginekologik va anamnestik xavf omillari, masalan, abort (25,0% va 27,5%), xavf ostida bo'lgan abort (41,0% va 46%; $p < 0,05$), og'ir toksikoz (25,0% va 35%) va homiladorlik davridagi og'ir stress (50). % va 75%, I va II guruhlarda homila gipoksiyasi (45,0% va 82,5%) nazorat guruhiga qaraganda tez-tez uchradi. I guruhlarda o'lik tug'ilish (mos ravishda 8,5 va 15,0%), abort (mos ravishda 5% va 7,5%), indutsiyalangan (10%

va 20,0%) va ko'p homiladorlik (mos ravishda 5% va 10,0%) ko'rsatkichlari, II nazorat guruhiga qaraganda ustunlik qildi (1-rasm).



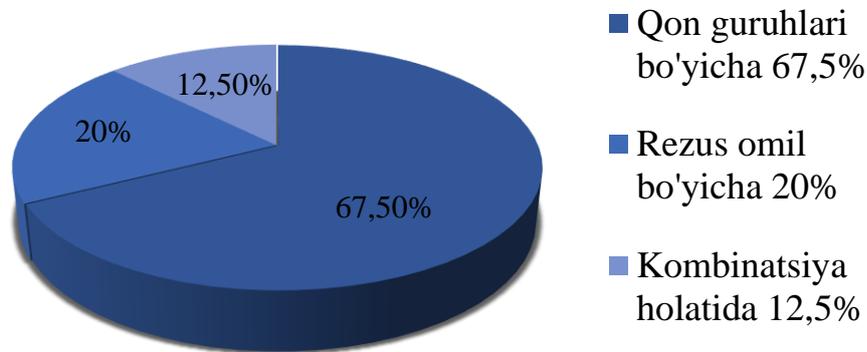
Rasm 1. Tadqiqot guruhlari onalarining ginekologik tarixi

Tekshiruvdan o'tgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning barcha onalaridan guruhlar bo'yicha mos kelmaslikni aniqlash uchun, qon va Rh omili tekshirishdi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning birinchi guruhida qon guruhlari bo'yicha nomuvofiqlik 29 (72,5%), Rh omil 11 (27,5%), ikkinchi guruhda guruhlar bo'yicha nomuvofiqlik 27 (67,5%), Rh omil 8 (20%) va guruh va Rh omil 5 (12,5%) bo'yicha kombinatsiyalangan holda nomuvofiqlik aniqlandi. Kasallikning klinik kechishi va og'irligi 2 va 3-rasmlarda tasvirlangan.



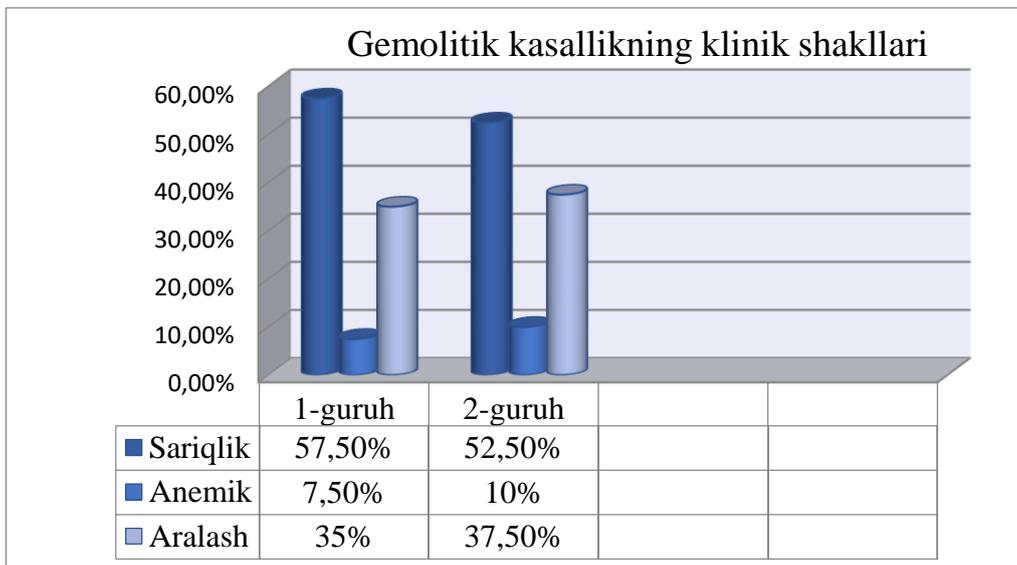
Rasm 2. Birinchi guruhdagi ona va bolaning qon guruhi va Rh omilining mos kelmasligi

Gemolitik kasallikning og'ir darajali 2-guruhi



Rasm 3. Ikkinchi guruhdagi ona va bolaning qon guruhi va Rh omilining mos kelmasligi

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki (4-rasm), kuzatilgan bemorlarning birinchi guruhida gemolitik kasallikning sariqlik shakli ustunlik qilgan, bu 23 (57,5%), anemik 3 (7,5%), aralash 14 (35%), ikkinchi guruhda sariqlik – 21 (52,5%), anemik 4 (10%), aralash 15 (37,5%) tashkil qildi.



Rasm 4. 1 va 2-guruhlardagi gemolitik kasallikning klinik shakllari nisbati

Ko'rikdan o'tgan bemorlarning asosiy shikoyatlari, ona yoki tibbiyot xodimlarining so'zlariga ko'ra, bezovtalik, ko'p yig'lash, ona ko'kragini emmaslik, qorin damlashi, teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi, yutish va so'rish reflekslarining susayishi, jigar va taloqning kattalashishi bo'lgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar qonini biokimyoviy tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, umumiy bilirubin miqdori 168 dan 503 mkmolgacha, o'rtacha 232 mkmol/l, bilvosita bilirubin - 361, 113, 160 mkmol/l, to'g'ridan-to'g'ri bilirubin - 155, 32, 55 mkmol/l. l, gemoglobin - 130, 50, 76 g/l, kaltsiy – 3, 1,6, 2,4, g, glyukoza – 9,8, 1,2, 1,6 g/l.

Tibbiy-biologik xavf omillarini baholashda biz 2-jadvalda keltirilgan ma'lumotlarni oldik.



2-jadval.

Taqqoslangan guruhlarda tibbiy va biologik xavf omillari

Omillar	I guruh (n=40)		II guruh (n=40)		Nazorat guruhi (n=30)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Oiladagi irsiy kasalliklar	4	10	4	10	-	-
Anemiya (o'rtacha daraja)	33	82.5	37	92.5	12	40
Anemiya (og'ir daraja)	2	5	2	5	1	3.3
Semizlik	5	12.5	8	20	2	6.7
Surunkali infektsiya o'choqlari	26	65	23	57.5	10	33.3
Surunkali kasalliklarning kuchayishi	14	35	10	25	2	6.7
O'tkir bakterial yuqumli kasalliklar	5	12.5	10	25	2	6.7
Yuqori nafas yo'llarining o'tkir infeksiyalari	11	27.5	10	25	1	3.3
Urogenital infektsiya	7	17.5	10	25	2	6.7
Ginekologik infektsiya	4	10.0	5	12.5	-	-

Tibbiy va biologik omillarni tahlil qilganda, I va II guruh ayollarining homiladorlik davri ko'pincha o'rtacha og'irlikdagi anemiya (82,5% va 92,5%), surunkali infektsiya o'choqlarining mavjudligi (65% va 57,5%), yuqori nafas yo'llarining o'tkir infeksiyalari (27,5% va 25%), semizlik (15% va 20%), surunkali kasalliklarning kuchayishi (mos ravishda 35% va 25%) kuzatilgan. Ushbu ko'rsatkichlar nazorat guruhidagi ayollarda juda kam foizlarda uchradi. Oilada irsiy kasalliklar, ginekologik infeksiyalar kabi ko'rsatkichlar esa nazorat guruhida umuman kuzatilmagan, lekin asosiy guruhlarda ular mos ravishda 7,5% va 10% ni tashkil qilgan.

Ikkala guruhdagi tug'ruqdan keyingi ayollarda tug'ilish jarayonining salbiy asoratlari 3-jadvalda keltirilgan.

Nazorat guruhiga qaraganda, asosiy guruhlarda ko'proq tug'ruq asoratlari, masalan, kuchsiz tug'ruq davri (32,5% va 37,5%), surunkali homila gipoksiyasi (50% va 52,5%) va tez tug'ilish (17,5% va 22,5%) qayd etilgan. Uzoq muddatli tug'ilish (10% va 12,5%), uzoq muddatli suvsiz davr (20% va 15%), kindikning o'ralishi (30% va 27,5%), tug'ruq stimulyatsiyasi, (40% va 30%), shuningdek, kesar kesish (55% va 60%) I va II guruh ayollarida, hamda nazorat guruh ko'rsatkichlarida sezilarli farqlanmagan.

3-jadval.

Intranatal asoratlarning tuzilishi

Omillar	I guruh (n=40)		II guruh (n=40)		Nazorat guruhi (n=30)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tez tug'ruq	7	17.5	9	22.5	1	3.3
Uzoq muddatli tug'ruq	4	10	5	12.5	1	3.3
Kuchsiz tug'ruq davri	13	32.5	15	37.5	3	10



Surunkali homila gipoksiyasi	20	50	21	52.5	4	13.3
Uzoq suvsiz davr	8	20	6	15	5	16.7
Kindikning o'ralishi	12	30	11	27.5	5	16.7
Tug'ruq stimulyatsiyasi	16	40	12	30	6	20
Kesar kesish	22	55	24	60	14	46.7

Xulosa. Olingan ma'lumotlarni tahlil qilib, shuni aytishimiz mumkinki, og'ir akusherlik va ginekologik tarixning mavjudligi, yangi tug'ilgan chaqaloqning markaziy asab tizimiga ta'sir qilishi va keyinchalik ular miyada turli xil o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, homila ichi infeksiyasi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligida, markaziy asab tizimi perinatal zararlanishining rivojlanishi uchun muhim xavf omillari: abort, abort tahdidi, surunkali adneksit, tez tug'ilish bo'lib hisoblanadi. Homilador ayollarda surunkali gipoksiya omilining bo'lishi, o'rta o'gir darajadagi anemiya keyinchalik yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal ensefalopatiyaning yanada og'ir darajada rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi.

References:

1. Антонов А.Г., Дегтярев Д.Н., Нароган М.В., Карпова А.Л., Сенькевич О.А., Сафаров А.А., Сон Е.Д., Малютина Л.В. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного // Клинические рекомендации Том 6, № 2 2018. стр. 131-132.
2. Асанбекова Ж. А. и др. Факторы риска развития внутриутробной инфекции у новорожденных // Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. – 2018. – №. 1. – С. 132-136.
3. Лагутина С.Н., Чижков П.А., Калашникова А.П., Новосельцева Т.Д., Гаврилов С.Н. Несовместимость по антигену-келл как одна из главных причин развития гемолитической болезни новорожденных// ([Молодежный инновационный вестник](#) 2018).
4. Савельева Г. М., Адамян Л. В., Курцер М. А., Сичинава Л. Г., Панина О. Б., Коноплянников А. Г., Тетруашвили Н. К., Михайлов А. В., Филиппов О. С. Резус-сенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода: Клинические рекомендации (Протокол). – Письмо МЗ РФ от 18.05.2017 №15 - 4/10/2-3300.
5. Сирожиддинова Х.Н. Роль матерей в развитии перинатальной патологии и в формировании группы часто болеющих детей. Наука и мир Международный научный журнал 2015. - № 1 (17), Т 2. - С. 104-106.
6. Сирожиддинова Х.Н., Абдуллева М.Н. Клиническая значимость иммуномодулирующей терапии заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. MEDICUS Международный медицинский научный журнал, Волгоград, 2016, № 1 (7) С. 90-92.
7. Соколова А.А. и др. Неврологические проявления у новорожденных с ппцнс гипоксически-ишемического генеза //Научный медицинский вестник Югры. – 2018. – №. 2. – С. 20-21.
8. Стрижаков А.Н., Попова Н.Г., Игнатко И.В. Эхографические и доплерометрические прогностические маркеры поражения центральной нервной системы недоношенных



новорожденных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – №. 5. – С. 56-62.

9. Усманова М.Ф., Сирожиддинова Х.Н. Сложные проблемы диагностики гемолитической болезни новорожденных детей // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 14.04.2022. том 4(3), стр 8-14.

10. Усманова М.Ф., Сирожиддинова Х.Н. Современные подходы к определению гемолитической болезни новорожденных // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 02.05.2022. том 2(4), стр 15

11. Тетруашвили Н. К., Милушева А. К., Агаджанова А. А. Проведение профилактики реуз-иммунизации у женщин после хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности // Медицинский совет. 2018. №7. С. 84-86.

12. Ibatova Sh. M., Abdurasulov F.P., Mamutova E.S. Some aspects of diagnostics of out-of-social pneumonia in children indications for hospitalization. EPRA International Journal of Research and Development (IJRD) Volume: 6 | Issue: 4 | April 2021. P. 242-244.

13. Tukhtaeva M.M., Usmanova M.F., Omonova G.Z., Ochilova B.S. Psychomotor changes in hypoxic lesions of the central nervous system in newborns // Eurasian journal of academic research. Volume 1 Issue 9, December 2021 ISSN 2181-2020. On page 271-275.

14. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Actual problems of diagnosis of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 282-289.

15. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Modern approaches to the detection of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 274-281.