

**ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА МАТЕРЕЙ  
НОВОРОЖДЕННЫХ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ****О. Б. Алимова, Х. Н. Сирожиддинова, Н. Т. Ортыкбаева,  
Г. З. Сувонова, Ш. Х. Миллиева**Самаркандский государственный медицинский институт,  
Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** гемолитическая болезнь новорожденных, особенности акушерско-гинекологического анамнеза матерей.

**Таянч сўзлар:** чақалоқлар гемолитик касаллиги, оналар акушерлик анамнези хусусиятлари.

**Keywords:** hemolytic disease of the newborn, obstetric and gynecological anamnesis features of mothers.

Проведен анализ карт беременных и истории родов 50 женщин, родивших новорожденных с гемолитической болезнью. Выявлено, что наиболее значимыми факторами риска развития гемолитической болезни новорожденных (ГБН) являются: аборт, угроза прерывания беременности, анемия беременных. Отмечена высокая коррелятивная связь между возникновением ГБН по резус конфликту с паритетом матери, абортными, анемией беременных, у новорожденных родившихся от АВ0 конфликтной беременности с первой беременностью матери.

**ГЕМОЛИТИК КАСАЛЛИК БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ОНАЛАРИНИНГ  
АКУШЕР–ГИНЕКОЛОГИК АНАМНЕЗИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ****О. Б. Алимова, Х. Н. Сирожиддинова, Н. Т. Ортыкбаева, Г. З. Сувонова, Ш. Х. Миллиева**  
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Гемолитик касаллик билан туғилган чақалоқлар оналарининг хомиладорлик карта ва туғруқ тарихлари таҳлил қилинди.

Чақалоқлар гемолитик касаллиги ривожланишининг нисбатан кўп учрайдиган факторлари куйидагилар эканлиги аниқланди: абортлар, хомила тушиш хавфи, хомиладорлар анемияси. Чақалоқлар гемолитик касаллигини оналарнинг резус мос келмаслик, абортлар, хомиладорлар анемияси ҳамда 1-хомиладорликда АВ0-мос келмасликдан туғилган чақалоқлар ўртасида юқори оррелятив боғлиқлик аниқланди.

**OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL ANAMNESIS FEATURES OF MOTHERS WITH HEMOLYTIC  
DISEASE NEWBORN****O. B. Alimova, N. T. Ortikbaeva, Kh. N. Sirojiddinova, G. Z. Suvonova, Sh. Kh. Millieva**  
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The analysis of pregnant women's cards and the birth history of 50 women who gave birth to newborns with hemolytic disease was carried out. It is revealed that the most significant risk factors for the development of hemolytic disease of the newborn are: abortion, threatened miscarriage, anemia of pregnant women. A high correlative relationship was noted between the occurrence of GB due to Rhesus conflict with maternal parity, abortions, anemia of pregnant women, in newborns born to АВ0 of a conflict pregnancy with the first pregnancy of the mother.

**Актуальность проблемы.** В структуре важнейших проблем перинатологии ведущая роль принадлежит иммунопатологической беременности. Практически с первых недель беременности между зародышем и материнским организмом возникают сложные иммунобиологические взаимосвязи, которые определяют не только дальнейшее течение беременности, но и состояние матери, развитие внутриутробного плода и качество здоровья новорожденного ребенка [1, 2, 3].

Существует перечень потенциально сенсibiliзирующих событий в акушерско-гинекологическом анамнезе матерей в развитии ГБ, это: внутриутробная гибель плода, прерывание беременности (независимо от способа), дородовое кровотечение, самопроизвольный аборт, внематочная беременность [1, 3] и т.д., в связи с этим, перед нами была поставлена цель: изучить акушерско-гинекологический анамнез матерей детей родившихся с гемолитической болезнью (ГБ).

**Материал и методы.** Для решения поставленных задач были проанализированы карты беременных и истории родов 50 женщин, родивших новорожденных с гемолитической

болезнью, наблюдавшихся в областном перинатальном центре г. Самарканда в период с 2017-2019 гг. Все женщины, родившие новорожденных с ГБ, во время беременности регулярно наблюдались у врача акушера-гинеколога в семейной поликлинике по месту жительства.

По результатам анамнеза все беременные были разделены нами на 2 группы. 1 группу составили 24 женщины родившие детей с резус-конфликтной ГБ и 2 группу составили 26 женщин, родившие детей с конфликтом по системе (АВ0-ГБ). Были собраны сведения по акушерско-гинекологическому анамнезу и течению настоящей беременности.

**Результаты исследования.** При анализе паритета беременности установлено, что первобеременных женщин в 1 группе не было, 18 (75%) женщин в 1 группе имели 3 беременности и более, 6 (25%) женщин имели 2 беременности, тогда как во 2 группе в основном все женщины были первобеременными 20 (76,9%), 6 (23,0%) женщин имели 2 или 3 беременности. При этом средний возраст матерей детей в обеих группах был примерно одинаковым и составил в среднем  $26,8 \pm 0,4$  и  $26,1 \pm 0,2$  год в 1 и 2 группах.

При выявлении частоты наличия отягощенности акушерско-гинекологического анамнеза выявлено, что в основном все женщины 1 группы имели отягощенный гинекологический анамнез 22 (91,6%), тогда как во 2 группе отягощенный акушерский анамнез встречался всего у 8 (30,7%) матерей, что было статистически достоверно ниже по сравнению с женщинами родившими новорожденных с Rh-конфликтом.

Таким образом, анализ акушерского анамнеза женщин, родивших детей с ГБ, показал, что достоверно чаще младенцы с ГБ, с резус-конфликтом, рождались от повторной беременности ( $P < 0,05$ ), а также при наличии отягощенности акушерского анамнеза ( $P < 0,05$ ).

В акушерско-гинекологическом анамнезе женщин групп сравнения выявлялись: нерегулярный менструальный цикл, ОРЗ, перенесенные во втором и третьем триместрах беременности, инфекции мочеполовых путей и т.д. При этом медицинские аборт (8,3%), самопроизвольные аборты (37,5%), прерывание беременности по медицинским показаниям (4,2%), также чаще наблюдалось в группе матерей с Rh конфликтом, тогда как угрожающее прерывание беременности (33,3% и 42,3% в 1 и 2 группах соответственно), гестозы беременности (45,8% и 46,1% в 1 и 2 группах) встречались с одинаковой частотой в обеих группах.

Известно, что гипоксические поражения у новорожденных являются следствием многих причин (заболевания матери, фетоплацентарная недостаточность, гестозы и т.д.); в ряде научных исследований показано, что в условиях недостатка кислорода у новорожденного развивается оксидативный стресс, нарушаются метаболизм и функции клеток. Эффективным механизмом рефляции этих процессов в норме и при патологии является реакция клеток крови.

Это было подтверждено нашими исследованиями, когда во всех сравниваемых группах наблюдалась высокая частота анемии беременных. При этом особенно выраженной по частоте и степени тяжести анемия наблюдалась в группе детей родившихся от Rh - конфликтной беременности 24 (100%) матерей, тогда как во 2 группе анемию имели 21 (80,7%) матерей. При этом у матерей с резус-конфликтной беременностью наблюдалось преобладание анемии 2 и 3 степени, тогда как у матерей с АВ0-конфликтом в равной частоте встречалась анемия 1 и 2 степени.

Таким образом, беременность у сенсibilизированных женщин редко протекает «гладко». Чаще всего она осложняется угрозой прерывания беременности и (или) токсикозом и (или) анемией. Имевшие место отрицательные факторы ведут к повышению проницаемости сосудистой стенки и, в особенности плаценты, способствуют проникновению резус-антител к плоду, и увеличивают риск постнатальной реализации АВ0-конфликта.

В реализации ГБН, как резус-конфликтной, так и по антигенам системы АВ0, определенную роль играет состояние острых и хронических заболеваний. Данные об имевшейся соматической патологии (как до беременности, так и во время ее) у женщин, у которых она

закончилась рождением младенцев с ГБ характеризуется, тем, что у части женщин экстрагенитальная патология носила сочетанный характер. Наличие хронических экстрагенитальных заболеваний зарегистрировано у 9 матерей (37,5 %) детей 1 группы, в том числе у 4 женщин (16,6%) наблюдались одновременно 2 и более нозологических форм. Самыми частыми вариантами патологии были нейроциркуляторная дистония и пиелонефрит по 4 (16,6%) и 3 (12,5%) случаев в каждой нозологии соответственно.

Также встречались хронические заболевания органов пищеварения (гастрит, холецистит, дисфункции билиарного тракта) – 3(12,5%), эндокринная патология (ожирение, заболевания щитовидной железы – 3 (12,5%) у матерей родивших новорожденных с резус конфликтной ГБН.

При этом выявление экстрагенитальной патологии у матерей в группе детей с ГБ причиной которой явилась АВО несовместимость была ниже. Так, экстрагенитальная патология встречалась всего у 7 матерей (27%) и была выражена в наличии пиелонефрита 2 (7,7%) и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта 3(11,5%), у 2 (7,7%) матерей данной группы наблюдалось ожирение 1 степени.

У матерей сравниваемых групп отмечалась относительно большая частота выявления TORCH-инфекции. Отмечалась высокая частота повышенного титра IgG вирусных инфекций герпетической этиологии (герпес I, II и ЦМВ) у больных сравниваемых групп, при этом частота выявления данного факта у матерей в группе новорожденных с резус-конфликтной ГБН была более выше 8 (33,3%), против 5 (19,2%) случаев во 2 группе.

Анализ полученных данных показал, что возникновение и развитие ГБ связано с корреляцией различной силы, с факторами акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов. Так, развитие ГБ по резус конфликту у новорожденных было сильно связано паритетом матери, а именно с повторными беременностями ( $r=0,710$ ;  $P<0,01$ ), аборттами как медицинскими, так и самопроизвольными, анемией беременных ( $r=0,767$ ;  $P<0,01$ ). У матерей новорожденных родившихся с АВО-конфликтной беременностью отмечалась взаимосвязь с первой беременностью ( $r=0,745$ ;  $P<0,01$ ), и связями средней интенсивности с гестозами ( $r=0,488$ ;  $P<0,05$ ) и угрозой самопроизвольного выкидыша ( $r=0,502$ ;  $P<0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, исследование показало, что наиболее значимыми факторами риска развития гемолитической болезни новорожденных являются: абортты, угроза прерывания беременности, наличие повышенного титра IgG (герпес I, II и ЦМВ). Особое значение имело наличие тяжелой анемии беременных, что являлось фактором хронической гипоксии плода, и влияло на развитие более тяжелого синдрома ГБН новорожденных. Данный факт был подтвержден высокой коррелятивной взаимосвязью между ГБ по резус-конфликту у новорожденных с паритетом матери, аборттами, анемией беременных. У новорожденных родившихся от АВО конфликтной беременности, отмечалась тесная взаимосвязь с первой беременностью матери, и взаимосвязь средней степени с гестозами и угрозой самопроизвольного выкидыша.

#### Использованная литература:

1. Алексеевкова М.В. Гемолитическая болезнь новорожденных: перинатальные исходы и отдаленные результаты развития детей: дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 142 с.
2. Володин Н.Н., Дегтярева А.В., Мухина Ю.Г. Лечение гипербилирубинемий у детей раннего возраста // Фарматека. 2012. № 9/10. С. 24–28.
3. Конопляников А.Г. Современные аспекты патогенеза гемолитической болезни плода и новорожденного // Вестн. РГМУ. 2008. № 6. С. 38–42.