

АНАМНЕЗИДАН ҲОМИЛА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАНИШИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЧЎЗИЛГАН САРИҚЛИКНИНГ КЕЧИШИ

Н.Т. БОБОЕВА, М.И. ХАЗРАТКУЛОВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

ТЕЧЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В АНАМНЕЗЕ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Н.Т. БОБОЕВА, М.И. ХАЗРАТКУЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE CLINICAL PROCESS PROLONGED NEONATAL JAUNDICE IN NEWBORN WITH PRENATAL INFECTION

N.T. BOBOEVA, M.I. KHAZRATKULOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Анамнезида ҳомила ичи инфекцияланиши билан туғилган чақалоқларда чўзилган сариқликни кечишини клиник, лаборатор ва ултра товуш ёрдамида текширувлар таҳлил қилинган ва биокимёвий маълумотлар қайд қилинган. Текширувлар перинатал марказ ва вилоят болалар кўп тармоқли тиббий марказидаги 60та чақалоқлар кузатуви асосида олиб борилган (2014-2016). Текширув натижалари асосида анамнезида ҳомила ичи инфекцияланиши билан туғилган чақалоқлар инфекцион жараён оғир кечадиган чақалоқлар гуруҳига мансуб бўлиб интенсив парваршига муҳтож бўладилар. Бу эса бу гуруҳдаги чақалоқларга специфик профилактик чораларни поликлиникаларда фертил ёшдаги аёллар саломатлигини тиклаш орқали амалга оширилишига муҳтождир.

Калим сўзлар: чақалоқлар, чўзилган сариқлик, билирубин, жигар ферментлари, ҳомили ичи инфекцияланиши.

The article presents the analysis of clinical, laboratory and ultrasound studies of prolonged neonatal jaundice in newborn with prenatal infection proved by biochemical methods, and its clinical conditions in 60 newborn in Samarkand clinics (2014-2016). It was established that newborns with prolonged neonatal jaundice in newborn with prenatal infection are in risk group of severe infection, they require intensive care. It determinates the necessity of the infection specific prevention in newborns prolonged neonatal jaundice in newborn with prenatal infection with the help of policlinics.

Key words: newborns, prolonged neonatal jaundice, bilirubin, liver enzymes ,prenatal infection.

Долзарблиги. Ҳозирги кунда неонатал сариқлик сезиларли даражада ошмоқда. Бу жараён етилган чақалоқларда 50-60%, чала туғилган чақалоқларда 60-90% гача кузатилади [1]. Охирги йилларда «чўзилган сариқлик» яъни тўрт ҳафтадан ортиқ кузатилган гипербилирубинемия ташҳиси кўпаймоқда [3,4]. Ҳозирда сариқликнинг энг кўп келтириб чиқарувчи сабабчиси ҳомила ичи инфекцияланиши ҳисобланмоқда [2]. Ҳомила ичи инфекциялари ҳам ҳозирги вақтда неонатал сариқликнинг энг кўп келтириб чиқарувчи сабаблардан бири бўлмоқда [6, 8]. Ҳомила ичи инфекцияси перинатология ва акушерликнинг асосий муоммоларидан бири бўлиб келмоқда. Чақалоқларнинг касалланиш хавфи бўйича гипоксия ва туғруқ асфиксиясидан кейин перинатал инфекцияланиш 2- ўринни эгаллаб, чақалоқлар ўлимининг 11% дан 45%гача ташкил этади. [5,7]. Ҳомила ичи инфекциялари (ХИИ)-болага онадан ё туғилгунича ёки туғилиш вақтида юққан кўзгатувчилар келтириб чиқарган

инфекцион жараён ҳисобланади. Асосан ХИИни оппортунистик инфекциялар (лотинчадан, оррportunis-қулай деган маънони) қакиради, она биринчи марта ҳомиладорлик даврида бу инфекциялар билан зарарланади [1].

Мақсад: анамнезидан ҳомила ичи инфекцияланиши билан туғилган чақалоқларда чўзилган сариқликнинг кечишини аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари. Текшириш ишлари 2014-2016 йилларда вилоят болалар кўп тармоқли тиббий марказининг неонатология бўлимида ётган бемор чақалоқлар ва перинатал марказидаги бемор чақалоқлар кузатуви асосида олиб борилди. Кузатилган чақалоқларнинг умумий сони 60 нафар, улар ўз вақтида туғилган чақалоқлар бўлиб, туғилгандан 2 ойликкача бўлган даврдан иборат. Улардан 37 (61.7%) нафари ўғил болалар, 23(38.33%) нафари эса қиз болаларга тўғри келди. Чақалоқларнинг гестацион ёши 37 ҳафталикдан катта. Кузатувдаги чақалоқларни таққослаш учун 2- гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳга 60 нафар ҳомила ичи

инфекцияланиши билан туғилган чақалоқлар; 2-гуруҳ 15 нафар соғлом чақалоқлардир.

Лаборатор таҳлиллардан коннинг умумий биокимёвий таҳлили фотоэлектр калориметр (Япония) фирмасида ишлаб чиқарилган “Screen master plus” аппарати ёрдамида текширилиб, унда: умумий оксиллар миқдори, кальций, магний микроэлементлари, глюкоза, С-реактив оксил, умумий билирубин ва унинг фракциялари, Аланинаминотрансфераза (АЛТ), Аспартатаминотрансфераза (АСТ), тимол синамалари аниқланади. Чақалоқларга шунингдек иммуно фермент анализ ҳам ўтказилди. Шунингдек чақалоқлардан бактериологик текширувлар учун ҳам материаллар олинди. Инструментал текширувлардан: УТТ (ультратовуш текшириш таҳлили): да ички органлар (қорин бушлиғи аъзолари) ўзгаришлари аниқланди. Нейросонография: бош миядаги ўзгаришларни катта лиқилдоқ орқали бош миядаги структур ва интенсив ўзгаришларни, кон томир импульсларини ҳамда мия қоринчалардаги ўзгаришларни аниқлашда фойдаланилиб, бунинг учун 5 МГц частотали “Toshiba” апаратидан фойдаланилди. ЭХО-КГ: юракдаги ўзгаришларни аниқлашда Японияда ишлаб чиқарилган “Toshiba” апаратидан фойдаланилди.

Текшириш натижалари ва уларнинг муҳокамаси. 1-гуруҳдаги чақалоқлар оналарининг ҳомиладорлиги даври мобайнида куйидаги анамнез маълумотлари аниқланди. 1-гуруҳ чақалоқларнинг 50-таси физиологик усулда туғилган 10-таси эса кесарча кесиш (бачадонда мавжуд чандиқ сабабли) операцияси орқали туғилган. Оналарининг ҳомиладорлик кечишида анемия 56 (94,4%), пиелонефрит 30 (50%), токсикоз 40 (66,7%), ҳомила тушиш хавфи фонида 33 (55%), ЎРВИ 29 (48,3%), артериал кон босимининг кўтарилиши 1 (1,67%). TORCH инфекция билан ташхис қўйилиб даволанган

аёллар 7 (11,67%), пневмония 1 (1,67%), 7 (11,67%) нафарида аввалги ҳомила ривожланмаганлиги сабабли тиббий кўрсатмага биноан аборт қилинган, 2 (3,33%) нафар аёлда ҳомила туғилиб нобуд бўлган, 7(11,67%) аёлда ҳомила тушиши кузатилган,

Текширилган аёлларимиздан анамнез маълумотлари йиғилганда йўлдош атрофидаги қоғоноқ сувлари 27 нафарида тоза эканлиги аниқланди 33 нафарида эса йўлдош атрофидаги сувлар яшил рангли ва ифлос шу билан бирга кўплиги аниқланди, бу эса инфекцияланиш фоиз миқдорини янада кўпайтиради. 2 -гуруҳ назорат гуруҳидаги чақалоқлар профилактик кўрик мақсадида неонатология бўлимига олиб келинган чақалоқлар анамнези йиғилиб уларнинг ёши 20-36 кунликни ташкил қилган чақалоқлардир. Бу гуруҳ оналарининг фертил ёши 21-35 (28±1,9) ёшни ташкил этиб, уларда юқоридаги касаликлардан фақат 1-2 даражали камқонлик ва енгил токсикоз билан ҳомиладорлиги кечганлиги, уларда сурункали инфекцион касалликлар кузатилмаганлиги, ҳомиладорлик даври мобайнида ҳеч бир касаллик безовта қилмаган ва туғруқ физиологик усулда кечганлиги аниқланди. Назорат гуруҳи чақалоқларнинг гестацион ёши 39-41 ҳафтани ташкил этади. Бу гуруҳдаги чақалоқларнинг физиологик ривожланиш кўрсаткичи гестацион ёшига мос келиб, ўгил болалар 8(53%)нафар, қиз болалар 7 (47%) нафарни ташкил этади.

Чўзилган сариқлик кузатилган чақалоқларда шу нарса аниқландики, оналарнинг ҳомиладорлик даврида турли хил инфекцилар: TORCH, пиелонефрит, токсикозлар, анемия, ҳомила тушиш хавфи билан кечган касалликлар кузатилган оналардан туғилган чақалоқларда сариқлик узоқ вақтгача чўзилди ва клиникасида тўлқинсимон билирубиннинг ошиши кузатилди (1 жадвал).

1 жадвал.

Оналар ҳомиладорлик вақтида кузатилган касалликлар

<i>Касалликлар</i>	<i>Чақалоқлар сони –n (%)</i>
<i>Анемия</i>	56(94,4%)
<i>Пиелонефрит</i>	30(50%)
<i>Урогенитал касалликлар</i>	11(6,6%)
<i>Артериал қон босими ошиши</i>	1(1,67%)
<i>ЎРВИ</i>	29(48,3%)
<i>Токсикоз</i>	40(66,7%)
<i>Ҳомила тушиш хавфи фонида кечган</i>	33(55%)
<i>TORCH инфекция билан ташхис қўйилиб даволанган аёллар</i>	7(11,67%),
<i>Аввалги ҳомила ривожланмаганлиги сабабли тиббий аборт қилинган</i>	7(11,67%)
<i>Ҳомила туғилиб нобуд бўлган</i>	2(3,33%)
<i>Ҳомила тушиши кузатилган</i>	7(11,67%)

Неонатал сариқлик билан биргаликда кузатилган касалликлар

<i>Касаллик номи</i>	<i>Чақалоқлар сони</i>
Неонатал сариқлик	40
Неонатал сариқлик+ билирубинли энцефалопатия	7
Неонатал сариқлик+ марказий асаб тизимининг перинатал зарарланиши	4
Неонатал сариқлик+ фетал гепатит	1
Неонатал сариқлик+ ноинфекцион диарея	2
Неонатал сариқлик+ гипотрофия туридаги дистрофия	2
Неонатал сариқлик+ туғруққа алоқадор бош мия жароҳати	1
Неонатал сариқлик+ аспирацион пневмония	1
Неонатал сариқлик+ ўткир респиратор касаллик	2
Неонатал сариқлик+ туғма танглай нуқсони	1
Неонатал сариқлик+ триада Фалло	1

Текширилган аёлларимиздан анамнез маълумотлари йиғилганда йўлдош атрофидаги қоғоноқ сувлари 27 нафарида тоза эканлиги аниқланди 33 нафарида эса йўлдош атрофидаги сувлар яшил рангли ва ифлос шу билан бирга кўплиги аниқланди, бу эса инфекциланиш фоиз миқдорини янада кўпайтиради. Бўлимда даволаниб ётиб чиққан 1-гурух 60 нафар касал чақалоқларнинг 40 нафарида фақатгина неонатал сариқлик инфекция билан боғлиқ ташхиси қўйилган бўлса, қолган чақалоқларда эса неонатал сариқлик инфекция билан боғлиқ ташхиси билан биргаликда бошқа ташхислар ҳам кузатилган (2 жадвал). Кузатилган бемор чақалоқлар умумий биокимёвий таҳлилида умумий билирубиннинг ошганлиги, асосан боғланмаган билирубин ҳисобига, гипопротеинемия, гипомагниемия, гипокальциемия, гипогликемия, С-реактив оксигенининг ошиши, жигар ферментларининг

ошганлиги асосан АЛТ ҳисобига, аниқланди. Кенгрок ёритилганда чақалоқларда ўртача $38,8 \pm 4,8$ кунгача сариқлик чўзилди. Қондаги умумий билирубин миқдори $184,0 \pm 23,3$ мкмол/л ни ташкил этиб, 2 ойлигида умумий билирубин $87,0 \pm 8,8$ мкмол/л ташкил этди ва асосан боғланмаган билирубин ҳисобига ошди. Жигар ҳажмининг катталашгани 87% чақалоқларда 3 ҳафтадан зиёд вақт сақланиб турди (жадвал 3).

УТТ текширувида жигар ва талоқ органлари патологияси текширилди. Умумий чақалоқлардан 6 нафар чақалоқ кузатилди ва улардан фақат 1 та чақалоқдагина ўт йуллари дискинезияси кузатилди. Бунда умумий қон биокимёвий қон таҳлили ўрганилиб ҳар иккала гуруҳ қабул қилингандаги маълумотлар таққосланганда ўртача кўрсаткич иккала гуруҳ чақалоқлари орасидаги фарқ қуйидагича аниқланди (жадвал 4).

Умумий қон биокимёвий таҳлили

Қон таҳлил кўрсаткичлари чақалоқлар сони - n (фоизларда)

1. Умумий билирубин миқдори нормада (14-21 мкмол/л)	
Умумий билирубин 100-200 мкмол/л	7 чақалоқларда (12%)
Умумий билирубин 200-300 мкмол/л	26 чақалоқларда (43%)
Умумий билирубин >300 мкмол/л	15 (25%)
Умумий билирубин >400 мкмол/л	7 (15%)
2. АЛТ нормада (0.10-0.80 мкмол/л)	34 (57%) нормадан ошган
	26 (43%) нормадан ўзгармаган
3. АСТ нормада (0.10-0.40 мкмол/л)	14 (23%) нормадан ошган
	46 (77%) нормадан ўзгармаган
4. Умумий оқсил миқдори нормада (64 ммол/л)	
Умумий оқсил миқдори > 60 ммол/л	8 (13.3%)
Умумий оқсил миқдори 50-60 ммол/л	42 (70%)
Умумий оқсил миқдори 50 ммол/л кам	10 (16.6%)
5. Глюкоза миқдори (нормада 3.2-6.2 ммол/л)	
Глюкоза миқдори > 3 ммол/л	7 (12%)
Глюкоза миқдори 1.4-3.0 ммол/л ораллигида	53 (88%)
6. С-реактив оқсил нормада (6-8 мг/л)	
С-реактив оқсил < 20 мг/л	12 (20%)
С-реактив оқсил 20-50 мг/л ораллигида	48 (80%)

1 ва 2 гуруҳнинг биокимёвий қон тахлилининг фарқи

Тест	1 гуруҳ (n=60)	2 гуруҳ назорат (n=15)
		1 - 2 ўтган кун
Умумий билирубин (3,4-17,0) мкмол/л	230 ± 10,5	20 ± 10,6
Боғланган билирубин (0-3,4) мкмол/л	44,6 ± 12,0	3.6 ± 8,4
Боғланмаган билирубин (29-56) мкмол/л	192,6 ± 10,1	27 ± 4,6
АсТ (0,1-0,5) ммол/л	0,36 ± 0,04	0.6 ± 0,05
АлТ (0,1-0,7) ммол/л	0,78 ± 0,085	0.5 ± 0,033
Са (2,25-2,87) ммол/л	2,11 ± 0,18	2.1 ± 0,48
Глюкоза (3.2-6.2) ммол/л	3,2 ± 1,46	2.5 ± 0,56
Умумий оқсил (65-80) ммол/л	52,2 ± 12,5	55 ± 16,5

Хулоса. Хулоса қилиб, шуни айтиш мумкинки анамнездан ҳомила ичи инфекцияланиши билан кечган ҳомиладорликдан туғилган чақалоқларда чўзилган сариқлик касаллиги динамикасида тўлқинсимон кечиш кузатилиб, вақтида даво чоралари қилинмаса чақалоқ ҳаётининг кейинги ривожланиш даври мобайнида оғир асоратларга: ривожланишининг кечикишига, нафас, юрак-қон томир тизими фаолиятининг бузилишига ва болалар церебрал фалажи, ҳатто чақалоқлар ўлимига олиб келиши мумкин эканлиги аниқланди. Шунингдек билирубиннинг токсик таъсири натижасида чақалоқ организмнинг бош миёдаги қатор ўзгаришлар, ҳомила ичи инфекцияланиши оқибатида иммун тизимини функционал ҳолатини жуда пасайиб кетиши, гемостаз тизимини ўзгаришлари ҳам бу ҳолатдан мустасно эмас. Агар ҳомиладор аёл бактериал ёки вирусли инфекциялар билан зарарланган бўлса туғилажак чақалоққа вертикал ўтиш эҳтимоли ҳам ошади. Юқорида қайд қилинган маълумотлар амалий тиббиётдан фертил ёшидаги аёлларни саломатлиги назоратини кучайтиришни талаб қилади.

Адабиётлар:

1. Володина Н.Н., Дегтярёва А.В., Мухина Ю.Г. и др. // Алгоритм дифференциальной диагностики синдрома холестаза у новорожденных и детей первых месяцев жизни /Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2009.-№1.С.33-40.
2. Дегтярёва А.В. Атрезия внепечёночных желчных протоков/ А.В.Дегтярёва // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии.-2009.-т.XV,- №6.-С.8-14
3. Н.П. Шабалов Неонатология Москва “МЕДпресс-информ” 2009й. Ст. 109-120, 147-150.
4. Н.П.Шабалов Педиатрия №3, Том 91, 2012г. С.26-31. “Общебиологическая проблема: закономерности и последствия перинатального инфицирования человека”.

5. Alpert L.J., Neonatal hepatitis and biliari atresia associated with perinatal infection/Alpert L. Straus K. Hirschhorn// N.Engl.JMed 2009- Vol.220.-P.16-19.
6. .Fowler K.B. Maternal immunity and prevention of congenital cytomegalovirus //Clin. Microbol.2003-vol51(2).-P.1129-1131.
7. Gabrielli L., Lassaratto T., Foschini E., et al //Horizontal in uteroalustition of cytomegalovirus infection in twin pregnancy.// Clin. Microbol.2003-vol41(3).-P.1329-1331.
8. Hinds R.,Davenport M, Mieli-Vergani G., et al// Antenatal presentation of biliary atresia/ J.Pediatr.-2009.-vol.144.-P.43-46.

ТЕЧЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В АНАМНЕЗЕ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Н.Т. БОБОЕВА, М.И. ХАЗРАТКУЛОВА

В статье представлен анализ клинических, лабораторных и ультразвуковых исследований пролонгированной неонатальной желтухи у новорожденных в анамнезе с внутриутробным инфицированием установленной биохимическим методом и его клиническая картина у 60 новорожденных госпитализированных в перинатальный центр и в областную многопрофильную больницу города Самарканда (2014-2016). Установлено, что новорожденные с пролонгированной неонатальной желтухой в анамнезе с внутриутробным инфицированием относятся к группе риска тяжелого течения инфекции, нуждаются в проведении интенсивной терапии. Этим определяется необходимость специфической профилактики новорожденных с пролонгированной неонатальной желтухой в анамнезе пренатальным ифицированием с помощью поликлинической службы оздоровления женщин фертильного возраста

Ключевые слова: новорожденные, пролонгированная желтуха, билирубин, печеночные ферменты, внутриутробное инфицирование.