УДК:616.036.36-008.093.916.1/4.523.98.

ТЕЧЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И РОЛЬ TORCH-ИНФЕКЦИЙ

М.И. ХАЗРАТКУЛОВА, А.Б. ХАМИДОВА
Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА УЗОҚ ДАВОМ ЭТУВЧИ САРИҚЛИКНИНГ КЕЧИШИ ВА TORCH-ИНФЕКЦИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

М.И. ХАЗРАТКУЛОВА, А.Б. ХАМИДОВА
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

COURSE OF PROLONGED JAUNDICE IN NEWBORNS AND THE ROLE OF TORCH INFECTIONS

M.I. HAZRATKULOVA, A.B. HAMIDOVA
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ишнинг ўрганилишидан мақсад TORCH-инфекция билан боғлиқ чузилган сариқликда клиника-лабаратор ўзгаришларни ўрганиш. Вилоят кўп тармоқли болалар шифохонаси неонатология бўлимида 1 кундан то 2 ойликкача бўлган чақалоқлар ўрганилди. Барчасида гипербилурибинимия 14 кундан ортиқ чўзилди. Кузатув натижасида гипербилирубинемия, гипопротинемия, гипомагнемия, гипогиликемия, С-реактив оқсилининг ошиши, жигар синамаларининг ошиши каби қон биохимиясида муҳим ўзгаришлар кузатилди. Шунингдек эрта ёшдаги чақалоқларда чўзилган гепирбилирубинимиянинг асосий сабаби инфекцион омил бўлиб ҳисобланди.

Калит сўзлар: *TORCH- инфекция, гипербилирубинемия, чақалоқлар сариқлиги, чақалоқлар.*

Aim of given research was included to study the changes of clinic laboratory indices in prolonged hyperbilirubinaemias occurring in TORCH in infections. 86 patients at age from 1 to 2 months were examined in the neonatological department of RCHMMC. In all cases hyperbilirubinaemia continued over 14 days. The results of our research showed that the patients were determined evident disturbances of biochemical indices: hyperbilirubinaemia, hypoproteinaemia, hypomagnaemia, hypoglycaemia, increase C- reactive protein, increase of hepatic tests. So infectious factor in prolongedhyperbilirubinaemia in neonatal period of children may cause in cases.

Key words: *hyperbilirubinaemias, TORCH infections, neonatal jaundice.*

Актуальность. В настоящее время проблема желтухи у новорожденных детей приобретает новую актуальность в связи с наблюдающимися патоморфозом перинатальной патологии [1,6].

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 86 больных новорожденных. Все новорожденные поступили на лечение и обследование в отделение ОПН Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра. Во всех случаях гипербилирубинемия длилась более 14 дней. Учитывались клинико-анамнестические данные о течении беременности и родов у матери, уточнялись причины длительного сохранения гипербилирубинемии, проводились исследования функциональных проб печени, ультразвуковое обследование органов брюшной полости, почек, сердца и головного мозга. Возбудителей TORCH инфекции у матерей выявлялось методами ИФА.

Результаты исследования. В группе наблюдаемых детей представлено 34 девочек (40%) и 52 мальчиков (60%). Анализ акушерского анамнеза и состояния здоровья матери свидетельствовал о наличие высокой акушерской и соматической патологии: анемия 81 (94,4%), пиелонефрит 33(38,3%),гестозы беременных 49(57.7%), угрозы выкидыша 32(37,2%), ОРВИ 41(47,6%), гипертоническая болезнь 12(13,9%). Дети родились доношенными в 66(76,7%) случаев, недоношенными в 12 (14%), с задержкой внутриутробного развития было 8 (9,3 %) в .Оценка по шкале Апгар 7-9 баллов отмечалась у 90,4% новорожденных. На грудном вскармливании находилось более 60% детей. Средняя продолжительность желтухи у доношенных составила 38,8 ± 4,8 дня, у недоношенных 58±5 дня. Концентрация в крови общего билирубина жизни составляла 184,0 ± 13,3 мкмоль/л, а в возрасте 2 месяцев сохранялась на уровне 87,0 ± 8,8 мкмоль/л, отмечалось значительное преобладание НБ. В 10 % случаев (9 новорожденных) уровень билирубина составлял 100-200 мкмоль/л, 65% (56 новорожденных) уровень билирубина составлял 200-300 мкмоль/л, у 25% уровень билирубина более (21 новорожденных) > 300мкмоль/л ,у 7 новорожденных уровень биллирубина был свыше 300 мкмоль/л, у этих новорожденных отмечались признаки билирубиновой энцефалопатии. Увеличение размеров печени на протяжении более 3 недель выявлено у 96% детей.

Таблица 1.

Результаты лабораторных исследований

Тесты	***Доношенные (n=75)***	***Недонощенные (n=11)***
	1-2 день поступления	
Билирубин общий (3,4 -17,0)мкмоль/л	225 ± 10,5	*178± 10,6*
Билирубин прямой (0-3,4) мкмоль/л	44,6 ± 12,0	*55,6 ± 8,4*
Билирубин непрямой (29-56) мкмоль/л	192,6 ± 10,1	*135,7 ± 4,6*
АсТ (0,1-0,5) ммоль/л	0,36 ± 0,04	*0,45± 0,05*
АлТ (0,1-0,7) ммоль/л	0,716 ± 0,085	*0,56± 0,033*
Са (2,25-2,87) ммоль/л	2,11 ± 0,18	*1,99± 0,88*
Глюкоза	3,2 1,46	*2,2±,56*
Общий белок (65-80) ммоль/л	*52,2 ± 12,5*	*50,4± 16,5*

При обследовании матерей на маркеры TORCH-комплекса инфекционная природа гипербилирубинемии была доказана в 88,2% случаев: моноинфекция -58,8%, микстинфекция-29,4%. Маркеры активной репликации цитамегаловирус обнаружены у 75,5% больных, вируса герпеса-у 14,3%, уреаплазмоз установлен в 39,1% случаев, хламидиоз-17,9%, токсоплазмоз-у 1 ребенка. Врожденный гепатит В выявлен у 1(1,16%) новорожденного, гепатит С-у 2(2,3%) детей. Результаты лабораторных исследований показали, что у больных определялись выраженные нарушения биохимических показателей: гипопротеинемия, гипомагнемия, гипогликемия, повышение С- реактивного белка, повышение печеночных проб (табл. 1.).

Выводы. Таким образом инфекционный фактор как возможная причина пролонгированной гипербилирубинемии у детей раннего возраста выявляется в подавляющем большинстве случаев- 88%. Проводя дифференциальную диагностику патологических вариантов желтухи у младенцев из групп риска, следует учитывать высокую вероятность инфицирования каждого ребенка. Повсеместное внедрение в практику современных методов идентификации маркеров TORCH-инфекций позволяет своевременно провести этиотропную и патогенетическую терапию пролонгированной гипербилирубинемии у детей периода новорожденности и предупредить их инвалидизацию.

Литература:

1. Бобоева Н.Т. Абдуллаева М.Н. «Роль маркеров воспаления при пролонгированной гипербилирубинемии новорожденных». «Педиатрия». 2014 № 3-4
2. Каганова Т.И., Логинова А.А. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 4, 2011. «Особенности альбумин свяывающей способности плазми у детей с гипербилирубинемией в неонатальном периоде». ст 10-13.
3. Кирилочев О.К. « Клиничечкаялабараторная диагностика» «Клинико-лабораторная диагностика печеночной недостаточности у новорожденных». №5 2008 ст. 19-21
4. Орджоникидзе Н.В., Ушницкая Е.К. «Акушерство и гинекология» « Диагностика внутриутробной инфекции». 5. 2008 ст 12-15.
5. Посиева Л.В., Панова И.А., Сотникова Н.Ю. «Акушерство и гинекология», 2, 2009 «Ранние прогностичекие критерии характера течения беременности у женщин с маркерами урогенитальной инфекции». ст. 23-27.
6. Шабалов Н.П. «Педиатрия». «Общебиологическая проблема: закономерности и последствия перинатального инфицирования человека». 2012 ст.26-31
7. Шабалов Н.П. Неонатология.Т.2.МЕДпресинформ; Москва. «Желтухи новорожденных». 2009г ст 109-120, 147-150.

ТЕЧЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И РОЛЬ TORCH-ИНФЕКЦИЙ

М.И. ХАЗРАТКУЛОВА, А.Б. ХАМИДОВА

Целью данной работы заключалась в изучении изменений клинико-лабораторных показателей при пролонгированных гипербилирубинемиях встречаюшихся при TORCH-инфекциях. В отделение неонатологии ОДММЦ было обследовано 86 новорожденных в возрасте от 1 до 2 месяцев. Во всех случаях гипербилирубинемия длилась более 14 дней. Результаты наших наблюдений показали, что у больных определялись выраженные нарушения биохимических показателей: гипербилирубинемия, гипопротеинемия, гипомагнемия, гипогликемия, повышение С- реактивного белка, повышение печеночных проб. Таким образом инфекционный фактор как возможная причина пролонгированной гипербилирубинемии у детей раннего возраста выявляется в подавляющем большинстве случаев.

Ключевые слова: *TORCH-инфекция, гипербилирубинемия, неонатальные желтухи, новорожденные.*