

TRANSABDOMINAL KORDOTSENTEZ - ANAMNEZIDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLAR BO'LGAN HOMILADORLARDA GEMOLITIK KASALLIKNING OG'IRLIK DARAJASINI ANIQLASHNING MAXSUS USULI

Raximberganov Asadbek Madiyar o'g'li

Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti, II-kurs magistr.

Tadqiqotning maqsadi: rezus-konfliktida homiladorlikning ikkinchi trimestrida kordosentez yo'li bilan homilaning gemolitik kasalligini erta aniqlashga bag'ishlangan.

Annotatsiya: Homilaning gemolitik kasalligi muammosi zamonaviy akusherlikda ham dolzarb bo'lib qolmoqda. Homilaning gemolitik kasalligi gemoliz bilan ta'riflanadigan kasallik bo'lib, ona va homilaning qoni rezus sistemasi bo'yicha bir-biriga to'g'ri kelmaganda, onaning anti-Rh (D) antitelolari ta'sirida homilaning rezus musbat eritrotsitlari homila qoniga yo'ldosh to'sig'i orqali o'tadi va anemiya rivojlanishi, eritrotsitlarning blast shakllari ko'payishi va homila qonida bilirubin konsentratsiyasining ko'payishi bilan namoyon bo'ladi.

Kalit so'zlar: rezus immunizatsiya, gemoglobin, gematokrit, qon guruhi, rezus omil, rezus antitana, kordotsentez.

Kirish: Homilaning gemolitik kasalligini tashxislashning invaziv usullariga quyidagilar kiradi: amniotsentez va Lili shkalasi bo'yicha amniotik suvdagi bilirubinning optik zichligini (BOZ) baholash [1] va kordotsentez va keyinchalik homila qonini laboratoriya tekshiruvi [2]. BOZ ni baholash uchun to'liq uzunligi 450 nm bo'lgan spektrofotometriya qo'llaniladi. AntiRhD-antitanachalar titri 1:16 va undan yuqori bo'lishi diagnostik amniotsentezni amalga oshirish uchun ko'rsatma hisoblanadi. Anemiya belgilari bo'lmasa, muolaja 1-2 haftadan keyin takrorlanadi [10, 3, 4, 5]. Biroq, xuddi shu mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, 20-30 foiz hollarda BOZ ni o'rganish noto'g'ri ijobiy natija berishi mumkin. Kordotsentez yo'li bilan olingan homila qonini tekshirish nafaqat homilaning gemolitik kasalligini 100% tashhislash va kasallikning og'irlik darajasini baholash, balki homila ichi tomir ichi gemotransfuziyasini o'tkazish uchun ko'rsatmalarni aniqlash imkonini beradi [6,7,8].

Materiallar va usullar: Respublika perinatal markazida rezus-immunizatsiyali va anamnezida akusherlik yo'qotishlari bo'lgan 10 nafar homilador ayolga ikkinchi trimestrda kordotsentez o'tkazildi. Homila kindik venasidan olingan qon gemoglobin, gematokrit, homila qon guruhi va rezusi, shuningdek bilvosita bilirubin miqdoriga qarab aniqlandi.

Natijalar: Ko'rsatildiki, rezus immunoprofilaktikasini olmagan va anamnezida akusherlik yo'qotishlari bo'lgan homilador ayollarda rezusga qarshi to'liq bo'lmagan antitanalarning yuqori titrining mavjudligi kordotsentez ushbu ayollarni keyingi olib borish taktikasini belgilashi mumkin. Chunki homila kordotsentezi ma'lumotlari bilan homilador ayol qonidagi ma'lumotlar o'rtasida to'liq bo'lmagan rezus antitelolar titrining mavjudligi o'rtasida to'g'ridan to'g'ri bog'liqlik mavjud emas.

Xulosa: Olingan birlamchi natijalar rezus-immunizatsiyali va anamnezida akusherlik yo'qotishlari bo'lgan homiladorlarda homilaning holatini baholash, shuningdek, gemolitik kamqonlikning o'rta yoki og'ir shaklini erta tashxislash uchun kordotsentezdan foydalanish muhimligini taxmin qilish imkonini beradi.

Tekshirilganlarning tavsifi va tadqiqot usullari: qo'shimcha tadqiqotlar qoni rezus-manfiy bo'lgan 24 yoshdan 41 yoshgacha bo'lgan 10 nafar takroriy homilador ayollar kiritilgan. Homilador ayollar 2019 yilning aprel oyidan may oyigacha Respublika perinatal markazining homilador ayollar patologiyasi akusherlik bo'limida davolangan. Barcha homiladorlarda akusherlik yo'qotishlari bo'lgan. Homiladorlik muddati 25 haftadan 32 haftagacha bo'lgan.

Ushbu guruhga kiritish mezonlari quyidagilar edi: Bemorning kordotsentezning ishtirok etishiga ma'lumotli, ixtiyoriy roziligi, qondagi to'liq bo'lmagan antirezus antitanachalarining mavjudligi, bir homilali homiladorlik, gestatsiya muddati 32x haftagacha, oldingi homiladorliklardan keyin immunoprofilaktika olish to'g'risida ma'lumotlarning yo'qligi, shuningdek, anamnezda reproduktiv yo'qotishlarning mavjudligi.

Istisno mezonlari quyidagilar edi: ko'p homilali homiladorlik, muddatida homiladorlik, og'ir somatik patologiya va ayolning ishtirok etishdan bosh tortishi.

Statsionardagi barcha homiladorlarga dopplerometriya bilan ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. UTTda biz homilaning fetometrik ma'lumotlarini "Kardiofemoral indeks"ni aniqlagan bo'lsak, dopplerometriyada bachadon-yo'ldosh-homila qon oqimini baholashdan tashqari, biz homilaning o'rta miya arteriyasi tezligini o'lchadik. Homiladorlar patologiyasi bo'limida muolajadan oldin barcha ayollarga RDS-homilaning standart profilaktikasi mushak orasiga 6 mg Deksametazon bilan kuniga ikki marta 2 kun davomida o'tkazildi.

Barcha homilador ayollarda transabdominal kordotsentez "VOLUSON-E9" zamonaviy ultratovush apparati yordamida bir ignali usulda o'tkazildi. Invaziv muolaja "erkin qo'l" usuli bilan amalga oshirildi. Ya'ni, UTT shifokori apparatning konveks datchigi bilan navigatsiyani, akusher-ginekolog shifokori esa punksiyani amalga oshirdi. Barcha homiladorlarga kordotsentezaanesteziya o'tkazilganda talab qilinmadi. 8 holatda punksiya yo'ldoshdan tashqarida amalga oshirildi, ya'ni kindikning erkin qovuzlog'i va kindik venasi punksiyasi amalga oshirildi. 2 ta holatda kindik transplatsentar usulda punksiya qilingan, chunki yo'ldosh oldingi devorda joylashgan.

"B-Braun" firmasining "Spinocan" 22G o'lchamdagi, uzunligi 88 mm bo'lgan punktsion ignasi qo'llanildi. Muolajadan oldin operatsiya maydoni standart tozalandi. Shundan so'ng, Respublika perinatal markazi klinik laboratoriyasida 30 daqiqa davomida ekspress tartibda fetal gemoglobin, gematokrit, homila qon guruhi, rezusi darajasi aniqlandi. Shuningdek, homila qonidagi umumiy va bilvosita bilirubin darajasi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi: paritet bo'yicha homilador ayollar quyidagicha bo'ldi: 1-tug'ruq bitta ayolda, 2-tug'ruq ham 3-tug'ruq 3 ayolda, 4-tug'ruq 3 ayolda, 5-tug'ruq 2 ayolda bo'ldi.

Reproduktiv yo'qotishlar bo'yicha 5 nafar ayolda immun istisqo tufayli homilaning antenatal va intranatal nobud bo'lishi, 4 nafar ayolda erta neonatal davrda bolalar nobud bo'lgan, 5 nafar ayolda tug'ilgandan keyin bolalarga ZPK (almashtirib qon quyish) o'tkazilgan. 3 nafar ayolda BMF hisobiga uyida nogironligi bo'lgan bolalari bor. Rivojlanmagan homiladorlik 2 nafar ayolda, bachadondan tashqari homiladorlik va homila tushishi bir martadan kuzatilgan. 3 nafar ayolning uyida tirik bolalari yo'q. 4 nafarida tug'ruq muddatidan oldin tugagan, 3 nafarida esa operatsiyadan oldingi tug'ruq, ya'ni bachadondagi chandiq bo'lgan.

Homiladorlarda to'liqsiz rezus antitanachalar darajasiga ko'ra, o'sish diapazoni 1:16 dan 1:512 gacha ekanligi aniqlandi. 3 nafar ayolda titr 1:512, titrlar 1:256, 1:128 bir ayolda qayd etildi. 2 nafar ayolda titr 1:64 ni tashkil etdi. Kordotsentez ma'lumotlari bir-biriga zid edi. Shunday qilib, titri 1:32 bo'lgan homilador ayolda og'ir darajadagi gemolitik anemiya aniqlangan bo'lsa, noto'liq rezus antitelolar titri 1:256 bo'lgan ikkinchi homilador ayolda paradoksal ravishda og'ir darajadagi anemiya aniqlanmadi.

10 nafar homilador ayoldan 7 nafari o'z homiladorlik davrida va homiladorlikdan oldin plazmoferez seanslari ko'rinishidagi rezus immunosensibilizatsiyani olgan. Homiladorlikning birinchi trimestrida ikkita homilador ayolga homilaning rezus genotipini aniqlash uchun onaning qon namunalarida homilaning erkin DNKsi prenatal tekshiruvdan o'tkazildi.

Gemoglobin va gematokrit darajasini aniqlashda quyidagilar aniqlandi: 3 nafar homilador ayolda homilaning gemoglobin darajasi 90,0 g/l dan past, gematokrit esa 30% dan past bo'lib, bu og'ir gemolitik anemiyani ko'rsatdi. 3 nafar homilador ayolda kordosentezda o'rtacha darajadagi gemolitik anemiya belgilari aniqlandi, ya'ni gemoglobin va gematokrit mos ravishda 100,0 g/l dan past va gematokrit 35% dan past bo'ldi. 4 ta holatda homiladorlarda kordosentez ma'lumotlari bilan to'liq bo'lmagan rezus antitanalar ma'lumotlari o'rtasida bog'liqlik yo'qligi aniqlandi, chunki gemoglobin va gematokrit darajasi me'yoriy ko'rsatkichlardan past bo'lmagan.

Kordotsentez ma'lumotlari bo'yicha homilaning guruhi va rezus omili aniqlanganda, 2 ta holatda homilaning rezus omili manfiy bo'ldi, ya'ni homilador

ayollarda qondagi to'liqsiz rezus antitanachalarining yuqori titrlariga qaramay, "rezus immunizatsiya" tashxisi olib tashlandi.

Homila qonida umumiy va bilvosita bilirubin darajasini kordotsentez yo'li bilan aniqlashda quyidagilar aniqlandi: Homilada gemoglobin va gematokrit darajasi past bo'lgan 3 nafar ayolda parallel ravishda bilvosita fraksiya hisobiga umumiy bilirubinning 80,0 mmol/l dan yuqori darajasi qayd etildi, bu esa ushbu turdagi og'ir anemiyaning eritrotsitlar gemolizi hisobiga kelib chiqishini isbotlaydi. O'rta darajadagi gemolitik anemiya aniqlangan qolgan 3 nafar homilador ayollarda ham bilvosita bilirubinning 60,0 mmol/l dan oshishi qayd etildi.

Ushbu invaziv aralashuvni amalga oshirishda ushbu guruhdagi 10 nafar homiladorda kindik gematomasi, tomirlar trombozi va punksiya joyidan qon ketishi kabi asoratlar aniqlanmadi. Ushbu muolaja o'tkazilgandan so'ng barcha homilador ayollarga profilaktik antibiotik sifatida antibiotik bir marta vena ichiga yuborildi. Ayolning shifoxonada qolish muddati o'rtacha 3 kunni tashkil etdi.

Shunday qilib, Respublika perinatal markazida birinchi marta o'tkazilgan kordotsentez operatsiyasi rezus-immunizatsiyali homilador ayollarni olib borishga oid tushunchalarni o'zgartirishga imkon berdi va to'liq bo'lmagan rezus antitelolar darajasini tez-tez aniqlash, plazmoferez seansini o'tkazish kabi eski stereotiplardan uzoqlashishga imkon berdi, shuningdek, bu toifadagi ayollarda homiladorlikni muddatidan oldin to'xtatish yoki tug'ruqni tugatishga urinishlardan bizni to'xtatdi.

Xulosalar:

1. Rezus-immunizatsiyaga uchragan va anamnezida akusherlik yo'qotishlari bo'lgan homiladorlarda to'liqsiz rezus antitelolarining yuqori titri aniqlanganda, gemolitik anemiyaning og'irlik darajasini tashhishlash yoki bartaraf etish maqsadida homiladorlikning ikkinchi trimestrida kordotsentez o'tkazish tavsiya etiladi.

2. Homilador ayol qonidagi kordotsentez ma'lumotlari bilan to'liq bo'lmagan rezus antitelolar titrining mavjudligi o'rtasida to'g'ridan to'g'ri bog'liqlik mavjud emas, chunki ko'plab choklar mavjud emas. Shuning uchun homilador ayollarda to'liq bo'lmagan rezus antitelolarni tez-tez aniqlash kam ma'lumotlidir.

3. Rezus-immunizatsiyali va anamnezida akusherlik yo'qotishlari bo'lgan, bir necha marta plazmaferes seansini olgan homilador ayollar rezus antitana titrining past darajasiga qaramay, rezus-konfliktga moyil bo'ladilar.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Найденова, И.Е. Диагностическая значимость шкалы Лили для оценки тяжести ГБП/И.Е. Найденова, А.Г. Коноплянников // Вестник РГМУ. – 2003. – Т. 28, № 2. – 92 с.

2. Коноплянников, А.Г. Новые технологии в диагностике, лечении и профилактики гемолитической болезни плода и новорожденного: автореф. дис.

докт. мед. наук: 14.00.01/А.Г. Коноплянников; Мин.здрав. и соц.разв. РФ – М., 2009. – 27 с.

3. Митря, И.В. Оптимизация методов профилактики, диагностики и лечения резус-сенсibilизации: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.01/ И.В. Митря; Мин.здрав. и соц.разв. РФ – М., 2010. – 20 с.

4. Хватова, А.В. Роль шкалы Лили в диагностике гемолитической болезни плода и выборе тактики ведения беременности при резус-сенсibilизации/А.В. Хватова [и соавт.]// Материалы 5-го Российского научного форум, «Охрана здоровья матери и ребенка 2003». – М., 2003. – С. 427.

5. Clinical Protocols in Obstetrics and Gynecology// under ed. Turrentine J.E. - 2008. – P. 324-326.

6. Акушерство: Национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН Э.К. Айламазяна, акад. РАМН В.И. Кулакова, акад. РАМН Г.М. Савельевой. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 1197 с.

7. Коноплянников, А.Г. Гемолитическая болезнь плода при резус-сенсibilизации: современные аспекты диагностики, лечения и профилактики/А.Г. Коноплянников// Акушерство и гинекология. – 2005. – № 6. – С. 63-68.

8. Brennand, J. Fetal anaemia: diagnosis and management/ J. Brennand [et al.]// Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2008. – Vol. 22. – P. 15-29.