

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ**

**Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна**

*Доцент кафедры 1-педиатрии и неонатологии СамДТУ*

**Нуриддинова Сурайё Суннатиллаевна**

*Резидент магистратуры кафедры 1-педиатрии и неонатологии*

*СамДТУ*

В работе представлены результаты изучения анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических данных наблюдения за 80 новорожденными с 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 2023 по 2025 годы (главный врач - профессор М. К. Азизов), являющихся клинической базой кафедры 1№ педиатрии и неонатологии СамГосМУ (ректор - профессор Ж.А. Ризаев).

I группу обследуемых составили 40 новорожденных детей со средней степенью тяжести гемолитической болезни.

II группу составили 40 новорожденных детей с тяжелой степенью тяжести гемолитической болезни.

Для оценки эффективности диагностического коэффициента в III группу вошли новорожденные I и II группы.

Контрольную группу составили 30 здоровых новорожденных. Всего обследованных составило 110 новорожденных.

Критерии отбора новорожденных I и II группы: срок гестации более 38 недель; вес при рождении более 2900 г; наличие клинических и лабораторных признаков гемолитической болезни новорожденных согласно МКБ 10.

Критерии исключения из I и II группы: отказ родителей от включения в исследование; масса тела ребенка при рождении менее 2900 г; пороки развития.

Критерии включения в контрольную группу: доношенные здоровые новорожденные, оценка по шкале Апгар на 5-й минуте 8 - 10 баллов; отсутствие перинатальной патологии.

**Результаты и их обсуждения.** Исследуемые группы не имели статистически значимых различий по гестационному возрасту и полу при рождении. Диагноз у всех доношенных новорожденных из групп исследований был подтвержден анамнезом, клинически и лабораторно.

Всем новорожденным детям после поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии и патологии новорожденных в дальнейшем проводилось обследование.

При анализе родов выявлено, что все новорожденные с гемолитической болезнью родились доношенными с гестационным возрастом 38 - 42 недель, масса тела при рождении составляла от 2900-4000 грамм.

По полученным нами данным было установлено, что при синдроме угнетения недостаточная активность новорождённого наблюдалась у 19 (46,0%) в I группе, у 18 (43,5%) во II группе, снижение тонуса мышц у 12 (28,5%), 15 (36%) детей; сонливость зарегистрирована у 16 (38,5%), 27 (66,0%) новорожденных; по синдрому возбуждения: тревожность и возбуждение наблюдались у 9 (21,0%) новорожденных I группы, у 17 (41,0%) новорожденных II группы число таких детей составило 26 (58,0%), дрожание подбородка зарегистрировано у 23 (56,0) в I, II, трепор конечностей наблюдался у 15 (36,0%), 21 (51,0%) новорожденных, нарушение рефлексов было установлено у 8 (18,5%), 15 (36,0%), непроизвольное подергивание мышц наблюдалось у 6 (13,5%), 7 (16,0%) и респондентов. По синдрому внутричерепной гипертензии выявлено, что гипервозбудимость имело место у 14 (33,5%), 19 (47,5%) новорожденных, также были выявлены выбухание и уплотнение родничка у 5 (12,5%), 13 (32,5%) и детей, частые срыгивания и

рвота наблюдались у 13 (32,5%), 15 (37,5%) и детей, избыточный рост окружности головы наблюдались у меньшинства новорожденных: у 4 (10,0%) в I и II группе; отмечено нарушение мышечного тонуса: гипотонус у 8 (18,5%), 11 (27,5%) и гипертонус у 10 (25,0%), 14 (35,0%), также были выявлены нарушения глазодвигательной системы: горизонтальный нистагм был у 9 (21,0%), 12 (30,0%) детей, вертикальный нистагм у 8 (20,0%), 11 (32,5%) новорожденных, симптом Грефе у 5 (12,5%), 10 (25,0%) детей, сходящиеся косоглазие отмечено у 4 (10,0%), 10 (25,0%) детей соответственно.

Из выше представленных данных и можно сделать вывод, что чем тяжелее степень поражения ЦНС новорожденных с гемолитической болезнью, тем выше вероятность частоты встречаемости симптомов, приводящих к тяжёлым синдромам.

По нашим исследованиям, в структуре клинических симптомов во всех группах новорожденных с церебральной ишемией при гемолитической болезни, отмечалось внезапное ухудшение общего состояния ребенка с развитием угнетения нервной системы в синдром гипервозбудимости.

Было установлено увеличение размеров третьего и четвертого желудочков, субарахноидального пространства, прозрачной перегородки, расширение ликворных путей, отмечена пульсация мозговых сосудов, в I группе до  $4,7 \pm 0,2$ ,  $5,2 \pm 0,3$ ,  $3,9 \pm 0,3$ ,  $4,7 \pm 0,1$ ,  $0,3 \pm 0,2$ ,  $0,1 \pm 0,3$ ,  $3,3 \pm 2,3$ ,  $6,4 \pm 6,5$ ,  $4,1 \pm 2,3$ ,  $3,1 \pm 4,2$ ,  $3,2 \pm 3,1$  и  $4,1 \pm 3,5$  и во II группе до  $5,9 \pm 0,4$ ,  $6,1 \pm 0,5$ ,  $9 \pm 0,4$  мл,  $3,2 \pm 0,2$ ,  $0,1 \pm 0,2$ ,  $0,2 \pm 0,1$ ,  $2,5 \pm 3,1$ ,  $5,8 \pm 6,0$ ,  $4,6 \pm 2,1$ ,  $3,4 \pm 4,1$ ,  $3,1 \pm 2,8$ ,  $3,9 \pm 3,1$  и  $4,5 \pm 3,2$ .

**Заключения.** Таким образом, вышеуказанные данные клинических синдромов и симптомов, а также показатели инструментальных исследований доказывают, что у новорожденных с церебральной ишемией при гемолитической болезни в дальнейшем могут сказываться на здоровье ребёнка, а при условии поздней диагностики может протекать с осложнениями и длительным течением заболевания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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-сенсибилизация. 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 допплерометрические 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 резус-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.