

HOMILA GEMOLITIK KASALLIGIDA INVAZIV DAVOLASH USULI EFFEKTIVLIGINI O'RGANISH

Nasirova D. Y., Saidjalilova D. D.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

ANNOTASIYA

Hozirgi kunda perinatal tibbiyotning sezilarli rivojlanishiga va rezus immunizatsiya profilaktikasi o'tkazilishiga qaramasdan, rezus nomutanosiblik fonida homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligini aniqlash va davolash dolzarb muammolardan biri bo'lib hisoblanmoqda. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligi asosan ona va homila rezus nomutanosibligi natijasida yuzaga keladi. Buning oqibatida antenatal, intranatal hattoki erta neonatal davrda ham homila va chaqaloqlar o'limi kuzatiladi. Homila gemolitik kasalligini (HGK) erta aniqlash va og'irlik darajasini to'g'ri baholagan holda invaziv diagnostik va davolash usullarini qo'llab homilani saqlab qolish perinatal tibbiyotning asosiy maqsadidir [1]. Homila gemolitik kasalligida homila ichi qon quyishning effektivligi o'rganildi. Hozirgi kunda O'zbekistonda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemolitik kasallik tashxisi 0,6-0,9 % holatda qo'yilmoqda. O'z vaqtida tashxislash va davolash homila ichi gipoksiyasini rivojlanishini, shuningdek kasallikning og'ir shakllarini yuzaga kelishini oldini oladi.

Kirish. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va homila gemolitik kasalligi – izoimmun gemolitik kamqonlik, homila va ona qoni eritrositar antigenning bir biriga mos kelmasligi bo'lib, unda antigen homila eritrositida joylashgan bo'lib, antitana esa ona organizmida ishlab chiqariladi [2]. Hozirgi kunda O'zbekistonda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemolitik kasallik tashxisi 0,6-0,9 % holatda qo'yilmoqda. O'z vaqtida tashxislash va davolash homila ichi gipoksiyasini rivojlanishini, shuningdek kasallikning og'ir shakllarini yuzaga kelishini oldini oladi. Homila gemolitik kasalligi hozirgi kungacha dolzarb muammo bo'lib kelmoqda. HGK jiddiy asoratlarga, erta invalidizatsiyaga va bolaning hayot sifatining pasayishiga sabab bo'ladi. Rezus immunizatsiyaning oldini olish usuli anti-Rh(D) - immunoglobulinini yuborish bo'lib, rezus antitananing hosil bo'lishini oldi olinadi va bu HGKni rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Lekin kuzatuvdagi bemorlarimiz anti-Rh(D) - immunoglobulinini o'z vaqtida olmagan. Yuqoridagilar mavzuning dolzarbligini va homila va ona eritrositar antigenining nomutanosibligida homila ichi qon quyishning samaradorligini baholash muhimligini ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Homila gemolitik kasalligida homila ichi qon quyishning samaradorligini o'rganish

Tekirish materiallari va usullari. Respublika perinatal markazi homiladorlar patologiyasi bo'limidagi bemorlarda retrospektiv tekshiruv o'tkazildi. (60 nafar bemor) Tekshiruv davomida ona va ota hayot anamnezi, bemorning akusherlik anamnezi (homiladorlik, tug'ruqlar va abortlar soni). Asosiy e'tibor instrumental va laborator tekshiruvlarga qaratildi. (UTT, homila qog'onoq suvlari va qoni tekshiruvi, homila o'rta miya arteriyasi doplerometrik tekshiruvi), shuningdek ginekologik tekshiruvlar o'tkazildi. [3]. Rezus manfiy qonga ega bo'lgan 60 nafar homilador kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Ulardan asosiy guruhni 40 ta homilador tashkil etib, ular rezus manfiy qonga ega bo'lgan va qonida rezus antitanalar mavjud bo'lganlar. Asosiy guruh 2 ta guruhchaga bo'lindi, ya'ni 19 nafar rezus manfiy homiladorlarda homila gemolitik kasalligining kamqonlik formasi bo'lgan va homila ichi gemotransfuziyasi amalga oshirilgan. Qolgan 21 nafar rezus manfiy homiladorlarga homila operativ muolajasi o'tkazilmagan va ular 2-guruhchaga kirgizildi. Taqqoslash guruhini 20 ta rezus manfiy qonga ega bo'lgan, homiladorligi normal kechgan va rezus nomutanosiblik rivojlanmagan homiladorlar tashkil etdi

Natija va ularning tahlili. Yoshi, oilaviy holati, yashash joyi kriteriyalari bo'yicha barcha tadqiqot ishtirokchilariniki bir xil. Homiladorlarning yoshi 22-36 yosh. Akusherlik tarixini tahlil qilish orqali oldingi homiladorlikning keyingi homiladorlikning og'irligiga ta'sirini ko'rsatdi. Ma'lumotlarni tahlil qilishda quyidagi natijalarga alohida e'tibor qaratildi: bilvosita Kumbs testi, homila o'rta miya arteriyasida qon oqimining maksimal tezligi va Rh antitanalarining titri. HGKning og'irlik darajasini aniqlash uchun bemorlarga kordosentez o'tkazildi. Bu amaliyot o'tkazish uchun ko'rsatma bo'lib ultratovush markerlari (ko'psuvlilik, qorin bo'shlig'ida va perikard da erkin suyuqlikni aniqlanishi, yo'ldoshning va jigarning qalinligining oshishi, gestatsion muddatga nisbatan miya o'rta arteriyasining sistolik qon oqimining cho'qqi tezligining oshishi) .Homila gemolitik kasalligida homila kamqonligini tashxislashda asosiy tekshirish usuli doplerometrik usuli hisoblanadi. Tegishli homiladorlik davri uchun homilaning o'rta miya arteriyasida qon oqimining maksimal tezligining oshishi homilada qon aylanishining giperdinamik turining rivojlanishini, indikator qiymatlarining 1,5 MoM dan oshishi esa kamqonlikning yaqqol rivojlanganligini ko'rsatadi. [4]. Umumiy 41 ta homila ichi gemotransfuziyasi o'tkazilgan bo'lib, bu amaliyotning necha marotaba o'tkazilishi gestatsiya muddatiga, homila gemolitik kasalligi og'irlik darajasiga va miya o'rta arteriyasi cho'qqi tezligiga bog'liq holda amalga oshirildi. 12 holatda homila ichi gemotransfuziyasi bir marotaba, 4 nafar homiladorga ikki marotaba, yana 4 nafar homiladorga uch marotaba o'tkazildi, shuningdek bir marotaba bu muolaja 4 va 5 marta o'tkazilgan holat ham bo'ldi. Ko'p marta takroriy instrumental tekshiruv natijalari va laboratoriya tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, homila ichi qon quyish homila gipoksiyasini kamaytirishga, Doppler ko'rsatkichlarini yaxshilanishiga, homiladorlikning 34 haftagacha uzaytirilishiga va tug'ruqdan keyin bolalarning yaxshi moslashishiga yordam berdi.

Homila ichi gemotransfuziyasidan oldingi tekshiruv guruhdagi gematologik ko'rsatkichlar.

Tekshirilgan ko'rsatkichlar	Kamqonlik 1 daraja. (n=2)	Kamqonlik 2 daraja (n=10)	Kamqonlik 3 daraja (n=7)
Gemogloblin , g/l	120±4,0	89,0 ±2,59	50,0 ±3,16
Gemotakrit , %	34,5 ±1,15	25,8 ±0,69	15,6 ±0,83

O'tkazilgan 41 ta homila ichi gemotransfuziyasidan 12 (29,2%) homilador homila ichi gemotransfuziyasini bir marotaba, 4 (9,75%) homilador ikki marotaba, yana 4 (9,75%) homilador uch marotaba, shuningdek bir nafar (2,43%) homiladorda bu muolaja 4 marotaba va yana bir nafarga (2,43%) 5 marotaba takrorlandi.

Homila ichi gemotransfuziyasidan keyin tekshiruv guruhdagi gematologik ko'rsatkichlar.

Tekshirilgan ko'rsatkichlar	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi
	1-guruhcha	2-guruhcha	
Gemogloblin , g/l	168,8±9,25	147,2±10,42	192,6±6,73
Gemotakrit , %	52,1±2,9	40,8±3,16	53,8±2,45

Bu jadvaldan ko'rinib turibdiki, homila ichi gemotransfuziyasi o'tkazilgandan so'ng homila gemogloblin va gemotokrit ko'rsatkichlari barqarorlashgan va homila holati yaxshilanganidan darak bermoqda.

Xulosa. Shunday qilib, HGKni homila ichi qon quyish yo'li bilan davolash zamonaviy akusherlik amaliyotida juda samarali bo'lib, u tug'ilishda homiladorlik muddatini sezilarli darajada oshirishi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning holatini yaxshilashi mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, rezus-izoimmunizatsiya profilaktikasini amalga oshirish HGK rivojlanishining oldini olishga imkon beradi, bu esa o'z navbatida HGK bilan kasallanishni va homiladorlikni boshqarish va davolash harajatlarini kamaytiradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Антонов А. Г., Дегтярев Д. Н., Нароган М. В., Карпова А. Л., Сенькевич О. А., Сафаров А. А., Сон Е. Д., Малютин Л. В. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинические рекомендации // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. . – 2018. – №2 (20)

2. Ona va homila qonlarining izoserologik mos kelmasligini tashxislash va davolash bo'yicha milliy klinik bayonoma. 20.03. 2021

3. Бессонова М.А., Буслаева Г.Н., Никушкин Е.В., Цимбалова Т.Е., Коноплянников А.Г. Изменения в системе гемостаза у плодов с гемолитической болезнью // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. –2008. – №1

4. Y. Q. D jabbarova, F. M. Ayupova. Akusherlik. Akusherlikda rezus omil./2013. B. 190-199.