

CHAQALOQLAR CHO‘ZILGAN SARIQLIGINING KLINIK MANZARASI

Boboyeva Nigora To‘xtamishevna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

DOLZARBLIGI

Cho‘zilgan chaqaloqlar sariqligi neonatal davrda ko‘p qayd etilayotganligi ayni damda neonatal davrda kuzatilgan dolzarb muammolardan hisoblanmoqda. Cho‘zilgan chaqaloqlar sariqligi o‘zining dolzarbligini ko‘p qayd etilishidan tashqari davomiyligi jihatdan ham neonatologlar ichida qizg‘in bahslarga sabab bo‘lmoqda. Zero chaqaloqlarda sariqlikning paydo bo‘lishi va davomiylik vaqti 60-80% chaqaloqlarda bashorat etib bo‘lmaydigan oqibatlariga olib kelishi mumkin. [1,2,3,4].

TADQIQOT MATERIAL VA USLUBLARI

Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshida, klinik ilmiy tadqiqot Samarqand viloyati ko‘p tarmoqli bolalar tibbiy markazining neonatologiya bo‘limida olib borildi. Tadqiqotda 250 nafar cho‘zilgan sariqligi mavjud chaqaloqlar saralanib olindi.

TADQIQOT NATIJALARI VA ULARNI MUHOKAMA QILISH

O‘tkazilgan klinik tadqiqotlar qon zardobidagi bilirubin , yallig‘lanish belgilari va makroelementlar darajasiga qarab klinik ko‘rinishda statistik ahamiyatga ega farqlarni aniqladi. Klinik ko‘rinish, yuqoridagi laboratoriya ko‘rsatkichlariga qarab, birinchi tadqiqot guruhida minimal darajada ifodalangan, bu bilirubinning yangi tug‘ilgan chaqaloqning tanasiga uzoq muddatli neonatal giperbilirubinemiya bilan minimal salbiy ta‘sirini ko‘rsatdi.

XULOSA

Cho‘zilga chaqaloqlar sariqligi bilan og‘rigan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda mavjud klinik va laboratoriya o‘zgarishlari klinik ko‘rinishlarning laboratoriya ko‘rsatkichlari bilan bog‘liqligi va cho‘zilgan neonatal giperbilirubinemiya bilan kasallangan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda mavjud patologiyaning mavjudligi mazkur patologiyada ustuvor turgan patologik jarayonnig klinik manzarasi ifodalanishi bilan xarakterlanadi.

Kalit so‘zlar: chaqaloqlar, bilirubin, chozilgan giperbilirubinemiya, fiziologik reflekslar, nafas yetishmovchiligi, vegeto-visceral sindrom.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕЙ.

Бобоева Нигора Тухтамишевна

Самаркандский государственный медицинский университет

АКТУАЛЬНОСТЬ

Пролонгированная неонатальная гипербилирубинемия часто встречается в неонатальном периоде. Неонатальная гипербилирубинемия приобретает свою актуальность тем, что это состояние параллельно с частым проявлением представляет большой интерес и по времени возникновения и её продолжительности. Некоторая степень желтухи новорожденных или гипербилирубинемии являются непредсказуемыми состояниями у 60–80% новорожденных во всем мире. [1,2,3,4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете. Клинический набор материала осуществлялся на Самаркандском областном детском многопрофильном медицинском центре в отделении неонатологии. Обследовано 250 новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенные клинические исследования выявили статистически значимые различия в клинической картине в зависимости от уровня билирубина, маркеров воспаления и макроэлементов в сыворотке крови. Клиническая картина в зависимости от вышеуказанных лабораторных показателей в первой исследуемой группе было минимально выражено, что свидетельствовало о минимальном негативном влиянии билирубина на организм новорожденного с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

ВЫВОДЫ

Имеющиеся клинико-лабораторные изменения новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией указывали на насыщенность связи клинических проявлений с лабораторными показателями и сопутствующей патологией у новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

Ключевые слова: новорожденные, билирубин, пролонгированная гипербилирубинемия, физиологические рефлексы, дыхательная недостаточность, вегето-висцеральный синдром.

АКТУАЛЬНОСТЬ

пролонгированной неонатальной гипербилирубинемии (ПНГ) обусловлена высокой частотой встречаемости данного состояния, отсутствием четких диагностических критериев [1,2,3,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

изучить клиническую характеристику при пролонгированной неонатальной гипербилирубинемии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 250 новорожденных, изучен анамнез и оценено здоровье их матерей. В исследуемых группах мальчиков было несколько больше чем девочек. Среди новорожденных было 158 мальчиков (63,2%) и 92 девочек (36,8%).(таб.1.).

Таблица 1

Распределение новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией по полу

Пол новорожденного	частота	Процент	Процент допустимых
мальчики	158	63,2	63,2
девочки	92	36,8	36,8
Всего	250	100	100

Все новорожденные с ПНГ были доношенными . Среднее значение срока гестации в исследуемых группах составило 39 ± 9391 недель.(таб.2.).

Таблица 2

Среднее значение срока гестации исследуемых групп.				
Срок гестации	Частота	Проценты	Процент допустимых	Накопленный процент
37,0	31	12,4	12,4	12,4
38,0	88	35,2	35,2	47,6
39,0	98	39,2	39,2	86,8
40,0	27	10,8	10,8	97,6
41,0	5	2,0	2,0	99,6
42,0	1	,4	,4	100,0
Всего	250	100,0	100,0	

Большинство новорожденных были отправлены в отделение патологии новорожденных семейными врачами из за пролонгированного течения гипербилирубинемии. В отделении патологии новорожденных наряду с пролонгированной неонатальной желтухой (НЖ) было фиксировано и другая патология.(таб.3.)

Таблица 3

Клинический диагноз новорожденных в отделении неонатологии.

Диагноз	Обследуемая группа			
	I группа, n=85		II группа, n=115	
	абс.	%	абс.	%
НЖ-ВУИ	30	35,29	51	44,35
НЖ	35	41,18	52	45,22
НЖ- Пневмония	7	8,24	4	3,48
НЖ-ЦНС	13	15,29	8	6,96

В I обследуемой группе из 85 новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией у 7 (8,24%) были выявлены неонатальная

пневмония и острые респираторные вирусные инфекции, у 13 (15,29%) вегетовисцеральный синдром, синдром угнетения или синдром возбуждения на фоне перенесенной гипоксико-ишемической энцефалопатии, у 30 (36,29%) пролонгированная желтуха на фоне ВУИ матери и 35 (41,18%) новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

Во II обследуемой группе из 115 новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией были выявлены у 4(3,48%) неонатальная пневмония и острые респираторные вирусные инфекции, у 8 (6,96%) вегетовисцеральный синдром, синдром угнетения или синдром возбуждения на фоне перенесенной гипоксико-ишемической энцефалопатии, у 51 (44,35%) пролонгированная желтуха на фоне ВУИ матери и 52(45,22%) новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Большое количество патологий, приведенных в таблице 2. объясняется сочетанием нескольких диагнозов у одного больного. Как показал проведенный анализ, мальчики и девочки с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией достоверно не отличались по частоте диагностируемой патологии.

В клинической картине при ПНГ на фоне неонатальной пневмонии доминировали признаки поражения дыхательной системы, цианоз визуализирующееся в периорбитальной и периоральной области, втягивание мечевидного отростка и межреберий при дыхании, дистанционными хрипами, аускультативно выслушивалось мелкопузырчатые, крепитирующие хрипы - на вдохе и сухие высокие - на выдохе, оральные хрипы.

При сопутствующей патологии с перинатальной патологией нервной системы в группе обследуемых новорожденных наблюдалось ослабление сосания, беспокойство, снижение интенсивности крика, легкая гипотония, тремор подбородка и конечностей в покое, ослабленный рефлекс Моро, Робинсона, Бабинского, Галанта, симпатикотония Пролонгированная

неонатальная гипербилирубинемия связанная с инфекцией матери проявлялась мраморностью кожных покровов, неудержанием тепла, акроцианозами, конъюнктивитом, срыгиваниями, рвотой, вздутием живота, появлением опрелостей при нормальном характере опорожнений.

Отмеченные клинико-лабораторные показатели в группах обследуемых новорожденных были последствием перенесенной гипоксемии и следствием чего проявлялись в виде разлитых изменений ЦНС.

ВЫВОДЫ

Имеющиеся клинико-лабораторные изменения новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией указывали на насыщенность связи клинических проявлений с лабораторными показателями и сопутствующей патологией у новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов Н.П. Неонатология 1-2 том .(2016) М.: MEDpress-inform.
2. American Academy of Pediatrics: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation (2004). Pediatrics, 114:297-316.
3. Значение метаболического статуса и маркеров воспаления при пролонгированной неонатальной гипербилирубинемии. Абдуллаева М.Н., Бобоева Нигора Тухтамишевна Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований №3 (том II) 2021 23-27.
4. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS DEPENDING ON THE LEVEL OF BILIRUBIN IN THE OBSERVED NEWBORNS Н.Т Бобоева УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ 2 (3)