

(Гемолитическая болезнь у младенцев.)

(Hemolytic disease in infants.)

Murodova Dilnoza Abdullo qizi

*(1-Respublika Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatlik texnikumi o'qituvchisi)*

Ashurova Munisa Olimjon qizi

*(1-Respublika Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatlik texnikumi o'qituvchisi)*

Rajabboyeva Sumbul SHonazarovna

*(1-Respublika Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatlik texnikumi o'qituvchisi)*

ANNOTATSIYA: *Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi chaqaloqlar orasida eng keng tarqalgan kasalliklar guruhidir. Izoimmun gemolitik anemiya, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlikning juda ko'p tarqalgan sabablaridan biri, bu gemolitik kasallik sifatida namoyon bo'ladi. Kasallik 4-7% gacha, o'lim darajasi esa 2,8% ni tashkil qiladi. Ushbu patologiya agglutinatsiya reaksiyasi tufayli ona va homila qonining mos kelmasligi, onaning antitanalari homilaning qizil qon hujayralarini gemoliz qilganda paydo bo'ladi. Zamonaviy pediatriya va neonatologiyada yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi muammosi yetakchi o'rinni egallaydi va tobora keng tarqalmoqda. Ushbu patologiyani keltirib chiqaradigan asosiy omillar ona va homilaning antigenetik tuzilishining mos kelmasligi hisoblanadi. Ona va homilaning qizil qon hujayralari yuzasida joylashgan antigenlarning ayrim sinflari gemolitik kasallikning turli shakllarini (sariqlik, anemik, shishli va aralash) rivojlanishiga olib kelishi mumkin.*

KALIT SO'ZLAR: *Chaqaloq, gemolitik, qon, kasallik, pediatriya, immun, alyutsinatsiya, patologiya.*

АННОТАЦИЯ: Гемолитическая болезнь новорожденных — наиболее распространенная группа заболеваний среди детей раннего возраста. Изоиммунная гемолитическая анемия, одна из наиболее частых причин желтухи новорожденных, проявляется как гемолитическое заболевание. Заболеваемость составляет 4-7%, а смертность - 2,8%. Данная патология возникает при несовпадении крови матери и плода из-за реакции агглютинации, когда антитела матери гемолизуют эритроциты плода. В современной педиатрии и неонатологии проблема гемолитической болезни новорожденных занимает ведущее положение и получает все большее распространение. Основными факторами, вызывающими данную патологию, являются несовместимость антигенной структуры матери и плода. Некоторые классы антигенов, расположенные на поверхности эритроцитов матери и плода, могут приводить к развитию различных форм гемолитической болезни (желтушной, анемической, отечной и смешанной).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Младенец, Гемолитик, Кровь, Болезнь, Педиатрия, Иммуитет, Галлюцинации, Патология.

ANNOTATION: Hemolytic disease of the newborn is the most common group of diseases among infants. Isoimmune hemolytic anemia, one of the most common causes of jaundice in newborns, presents as a hemolytic disease. The incidence is 4-7%, and the mortality rate is 2.8%. This pathology occurs when maternal and fetal blood do not match due to the agglutination reaction, when the mother's antibodies hemolyze the red blood cells of the fetus. In modern pediatrics and neonatology, the problem of hemolytic disease of newborns occupies a leading position and is becoming more and more widespread. The main factors that cause this pathology are the incompatibility of the antigenic structure of the mother and the fetus. Some classes of antigens located on the surface of red blood cells of the mother and fetus can lead to the development of various forms of hemolytic disease (jaundice, anemic, edematous and mixed).

KEY WORDS: Infant, Hemolytic, Blood, Disease, Pediatrics, Immune, Hallucination, Pathology.

Chaqaloqlarning gemolitik kasalligi — chaqaloqlarda og‘ir kechadigan kasallik. Ona va homila qon gruppalarining turli sistemalar, ko‘pincha rezusfaktor bo‘yicha mos kelmasligi. Qonda rezusfaktorning bor yoki yo‘qligiga qarab, u rezusmusbat yoki rezusmanfiy deb belgilanadi. Bolada kasallik ona yoki ota qonining rezusi mos kelmasligi (onasi—rezusmanfiy, otasi—rezusmusbat) dan paydo bo‘ladi. Bunda homilaga rezusfaktor rezusmusbat otadan o‘tishi mumkin. Homilaning rezusfaktorini platsenta orqali rezusmanfiy ona qoniga o‘tadi. Ona organizmi homila rezusfaktoriga nisbatan antitelolar ishlab chiqaradi, bular platsenta orqali rezusmusbat homila qoniga qayta o‘tib, uning eritrotsitlarini yemiradi (gemoliz ro‘y beradi), kamqonlik va sariq pigment — bilirubinning to‘planishi yuzaga keladi. Kasallik aksari ikkinchi, uchinchi va keyingi homiladorliklarda tug‘ilgan, shuningdek, abortlardan keyingi homiladorlikda tug‘ilgan (chunki ona organizmida antitelolar miqdori bir homiladorlikdan ikkinchi homiladorlikkacha ortib boradi) go‘daklarda uchraydi. Onaga ilgari rezusfaktorini hisobga olmay qon quyilgan bo‘lsa, birinchi homiladorlikdan tug‘ilgan bolada ham Ch.g.k. paydo bo‘lishi mumkin. CH.g.k. ona va homila qoni qon gruppalari bo‘yicha mos kelmaganda ham kuzatiladi, bu ko‘pincha onaning qon gruppasi 1(O), bolaniki P(A) yoki Sh(V) bo‘lgan hollarda ro‘y beradi. CH.g.k.ning 3 shakli farq qilinadi: homiladagi umumiy tug‘ma shish, chaqaloqlardagi sariqlik hamda ulardagi tug‘ma kamqonlik. Chaqaloqlardagi sariqlik ko‘proq uchraydi. Sariqlik tug‘ruqning birinchi-ikkinchi kunida paydo bo‘ladi va bola hayotining keyingi kunlarida ko‘paya boradi; ba‘zan go‘dak terisi sarg‘ayib tug‘iladi, bu qonda eritrotsitlar parchalanishidan hosil bo‘ladigan bo‘yovchi modda — bilirubinning paydo bo‘lishi va tez ko‘payishiga bog‘liq. Bunda birinchi haftaning oxirlarida bolaning ahvoli og‘irlashib, u shilqillab tushadi, yaxshi emmaydi, oyoqqo‘llari tortishadi. Homilaning umumiy tugma shishi hamda kamqonliqda bola o‘lik tugiladi yoki tug‘ilgan zahoti nobud bo‘ladi. CH.g.k.ning oldini olish uchun homilador ayollarning qoni rezusfaktoriga tekshiriladi va qon gruppasi aniqlanadi. Qoni rezusmanfiy ayollar hisobga olinadi;

ularning qoni rezus antitelolarga muntazam tekshirib turiladi. Qoni rezusmanfiy birinchi marta homilador bo'lgan ayollarga abort qildirish tavsiya etilmaydi¹.

Sensibilizatsiya homiladorlikning istalgan vaqtida, invaziv jarayonlarda, lekin ko'pincha uchinchi trimesterda va tug'ruq vaqtida, shuningdek, potentsial omillarsiz sodir bo'lishi mumkin. Feto-ona transfuziyasi birinchi trimestrda homilador ayollarning 3%, ikkinchisida 12% va uchinchi o'rinda 45% bo'lishi mumkin, 90% hollarda sezuvchanlik homiladorlikning 28haftasidan keyin tashxis qilinadi. Hozirgi vaqtda ba'zi ayollar birinchi homiladorlik boshlanishidan oldin sezgir bo'lishi mumkinligi ma'lum. Ushbu guruhda 55% dan 80% gacha "jim sezgirlik", ya'ni hech qanday xavf-xatarsiz rivojlanishi mumkin. Takroriy homiladorlikda, birinchi homiladorlikka nisbatan YaTChGK og'irroq kechadi. Sababi birinchi homiladorlikda, rezus-sensibilizasiyaning immun javobi tezroq va kuchliroq hosil bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligiga olib keluvchi boshqa antigen tizimlar ham mavjud. Kell, Duffy, Kidd, MNSs, Lutheran, Diego, Xg, P, Ee va Cc kabi antigenlar shular jumlasidandir. Rezus-sensibilizatsiyasining patogenezida IgG 1 va IgG 3 antitanalari alohida ta'sir ko'rsatib, ular komplement tizimini faollashtiradi va platsenta orqali o'tadi. Rezus-immunizatsiya xavfi omillari quyidagilarni o'z ichiga oladi: rezus-manfiy qon guruhi bo'lgan ayollarga qon transfuziyasi, invaziv diagnostik va davolovchi aralashuvlar (xorion biopsiyasi, amniyosentez, kordotsentez), homiladorlik paytida qon ketishlar, homilaning antenatal o'limi, qorin bo'shlig'i shikastlanishi, homila shishi shular jumlasidandir . Rezus-immunizatsiyani oldini olish. Zamonaviy akusherlik tarixidagi eng muhim yutuqlardan biri rezus sensibilizatsiyani oldini olish. Buyuk Britaniyada, 20-asrning 50-larida YaTChGK da o'lim darajasi 2180 tug'ilgandan 1 tada kuzatilgan. Neonatal parvarishning profilaktik chora-tadbirlarini joriy etish orqali bugungi kunda bu raqam 20800 ta tug'ilgandan 1 tada o'lim holatini kuzatilishidir . Turli mamlakatlarda Rh-manfiy qon faktoriga ega odamlarning tarqalishi keskin farq qiladi, masalan, Hindistonda bu ko'rsatgich 5%, Shimoliy Amerikada esa 15% ga

¹ https://uz.wikipedia.org/w/index.php?title=Chaqaloqlarning_gemolitik_kasalligi&veaction=edit

yetadi. Biroq, kam tarqalgan mamlakatlarda, profilaktika dasturlari yetishmasligi sababli, YaTChGK hali ham kasallik va perinatal o'limning muhim sababidir. Bunday mamlakatlarda Rhmojaroli homiladorlik bilan o'lik tug'ilish 14% hollarda uchraydi va tirik tug'ilgan homilalar orasida 50% hollarda perinatal o'lim va miya tuzilmalariga zarar yetkaziladi. Iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda, immunoglobulin D dan foydalanish muntazam amaliyotdir. Biroq, oldini olishning muhim samaradorligiga qaramasdan, amaldagi protokollarga rioya qilmaslik sababli Rh-sensibilizatsiya holatlari hali ham qayd etilgan². Shunday qilib, yuqorida keltirilgan klinik sindromlar va simptomlar ma'lumotlari, shuningdek instrumental tadqiqotlar ko'rsatkichlari yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemolitik kasallik, markaziy asab tizimiga zarar yetkazishini isbotlaydi. Homila ichi infeksiyasi keyinchalik bolaning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin va agar kech tashxis qo'yilgan bo'lsa, u asoratlar va kasallikning uzoq davom etishi bilan yuzaga kelishi mumkin³. Profilaktika maqsadida 28-30 haftada, tug'ruqdan keyingi davrda, shuningdek, xavf tug'ilganda, homiladorlik davrida invaziv jarayonlarni o'tkazishda, Rh-manfiy qoniga tegishli bo'lgan barcha ayollar uchun anti-D-immunoglobulin tavsiya etiladi. Homiladorlikning 28 va 34 haftasida profilaktika chora-tadbirlarini o'tkazish, sezuvchanlikni minimal darajada kamaytirishga imkon beradi, yashirin fetona transfuziyalaridan himoya qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Ворвуль А.О., Гонюкова О.В., Пономарева Н.А. Оценка эффективности профилактики иммунологического конфликта по системе резус / Неделя науки — 2018: Материалы международного форума, посвященного 80-летнему юбилею СтавГМУ. — Ставрополь: СтавГМУ, 2018. — С. 11—13.
2. Смирнова А.А., Конопляников А.Г., Караганова Е.Я. Многократные внутриутробные переливания крови при резус-сенсibilизации и тяжелых формах гемолитической болезни плода. Российский вестник акушера-

² Nuriddinova, S. X., & Fayzullayeva, U. M. (2023). REZUS OMILNING CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGIDAGI O'RNI. *Scientific Impulse*, 1(7), 407-414.

³ Sirojiddinova, X., & Omonova, G. (2024). HOMILA ICHI INFEKSIYASIGA CHALINGAN CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING KELIB CHIQISH XAVF OMILLARI. *Евразийский журнал академических исследований*, 4(4 Part 2), 20-27.

гинеколога. 2021; 21(1): 61-68. 3. 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. Резуссенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода: Клинические рекомендации (Протокол). — Письмо МЗ РФ от 18.05.2017 №15—4/10/2—3300.