

**АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Атаева Мухиба Сайфиевна

Старший преподаватель кафедры Педиатрии №1 и неонатологии Самаркандского
государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан

Аннотация.

В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических и специальных методов обследований новорожденных, находившихся на стационарном лечении в отделениях неонатологии и неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в период с 2024 по 2025 года.

Ключевые слова: геморрагия, новорожденные, реанимация, неонатология

**ANAMNESTICAL, CLINICAL-LABORATORY, AND INSTRUMENTAL
CHARACTERISTICS OF HEMORRAGIC DISEASE IN NEWBORNS**

Ataeva Mukhiba Sayfiyevna

**Senior Lecturer at the Department of Pediatrics and Neonatology No. 1 of
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**

Abstract.

The work presents the results of anamestic, clinical, generally accepted laboratory, paraclinical, and specialized examination methods for newborns undergoing inpatient treatment in the neonatology and neonatal resuscitation departments of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center between 2024 and 2025.

Keywords: hemorrhage, newborns, resuscitation, neonatology

Актуальность.

Геморрагическая болезнь новорожденных это патологическое состояние, витамин- К-дефицитный синдром, характеризующийся повышенной гипокоагуляцией у новорожденных и детей грудного возраста, в виду снижения факторов коагуляции крови, что проявляется в уменьшении активности витамина К факторов свертывания. Основой гемостатического критерия в первые времена жизни плода преобладают различные факторы свертывания. Это важно подчеркнуть при сопоставлении с данными зарубежных исследователей.[1,2]

При исследовании коагуляционного гемостаза у детей с неосложнёнными и пневмониями с легочно-плевральным осложнением вследствие активности воспалительного ответа заболевания, при с неосложнённых пневмониях происходила активация коагуляционного звена гемостаза и уровень D-димера был выше нормы [1, 3]. Основные пути сохранения витамина К в организме незначительные, а период полувыведения К-зависимых факторов коагуляции короткий. У здоровых новорожденных концентрация в плазме крови К-зависимых факторов достигает 30-60% от взрослых [4]. Уровень увеличивается постепенно и достигает уровня детей старшего возраста позднее.

Цель исследования: является изучить результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических и специальных методов обследований новорожденных с геморрагической болезнью, находившихся на стационарном лечении в отделениях неонатологии и неонатальной реанимации.

Материалы и методы исследования.

Исследования проводились в неонатологических отделениях Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Нами было проведено обследование 60 новорожденных детей. Из них:

I группа (основная группа) – 20 новорожденных с легкими и среднетяжелыми формами геморрагической болезни новорожденных (без

кровоизлияний в головной мозг). II группа (группа сравнения) – 20 новорожденных с тяжелыми формами геморрагической болезни новорожденных (кровоизлияния в головной мозг). Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных.

Все больные имели типичную клиническую симптоматику геморрагической болезни новорожденных, в постановке диагноза учитывались данные стандартных лабораторно-инструментальных обследований.

Результаты исследования и их обсуждение:

Проведенное обследование 60 новорожденных с геморрагической болезнью новорожденных с различными формами показало, что клиническая симптоматика в основном соответствуют основным проявлениям заболевания, при этом клинические проявления заболеваний характеризуются не только патологическими изменениями со стороны свертывающей системы, но и частым вовлечением в патологический процесс других жизненно-важных органов и систем

Таблица 1

Сравнительный анализ клинических проявлений при поступлении у больных I и II групп.

Клинические признаки	I группа (n=20)		II группа (n=20)		хи2	P
	абс.	%	абс.	%		
Общее состояние: средне-тяжелое	13	65	7	35	3,60	0,058
тяжелое	7	35	11	55	1,62	0,204
крайне-тяжелое	0	0	2	10	2,11	0,147
Кровоточивость: Из мест инъекций	15	75	17	85	0,63	0,429

мелена	10	50	12	60	0,40	0,525
Рвота с кровью	7	35	5	25	0,48	0,490
Кровоизлияние в органы брюшной полости	2	10	8	40	4,80	0,028
Кровоизлияния в головной мозг	0	0	11	55	15,17	0,000
Прочие кровоизлияния	3	15	5	25	0,63	0,429
Бледность кожи:						
минимальная	12	60	3	15	8,64	0,003
выраженная	8	40	17	85	8,64	0,003
Степень дыхательной недостаточности:						
ДН I ст.	2	10	3	15	0,23	0,633
ДН II ст.	0	0	5	25	5,71	0,017
ДН III ст.	0	0	1	5	1,03	0,311
приглушенность тонов	19	95	17	85	1,11	0,292
глухость тонов	1	5	3	15	1,11	0,292
тахикардия	8	40	15	75	5,01	0,025
брадикардия	1	5	2	10	0,36	0,548
аритмии	0	0	2	10	2,11	0,147
увеличение границ сердца	2	10	3	15	0,23	0,633
систолический шум	3	15	5	25	0,63	0,429

χ^2 , P – достоверность различий качественных характеристик сравниваемых групп

Проведенное сравнительное обследование основных клинических проявлений геморрагической болезни новорожденных в зависимости от тяжести форм заболевания показало, что ряд симптомов достоверно отличался в зависимости от тяжести заболевания. Так, кровоизлияние в органы брюшной полости достоверно чаще встречалось у новорожденных с тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=4,80$, $P=0,028$), кровоизлияния в головной мозг также достоверно чаще встречалось у новорожденных с тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=15,17$, $P=0,000$).

Минимальная бледность кожных покровов чаще наблюдалась у новорожденных с легкой и средне-тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=8,64$, $P=0,003$), при этом выраженная бледность напротив чаще наблюдалась у пациентов с тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=8,64$, $P=0,003$).

Дыхательная недостаточность II степени достоверно чаще встречалась у новорожденных с тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=5,71$, $P=0,017$), также как и тахикардия достоверно чаще встречалась у новорожденных с тяжелой формой геморрагической болезни новорожденных ($\chi^2=5,01$, $P=0,025$).

Выводы. Таким образом, в целом приведенные факты отчетливо характеризуют особенности клинических проявлений различных форм тяжести геморрагической болезни новорожденных, что особенно важно в плане прогноза и предупреждении осложнений заболевания и летальных исходов.

Список литературы:

1. Адамкин Д.Х. Стратегии питания младенцев с очень низкой массой тела при рождении: пер. с англ / под ред. Е.Н.Байбариной. — М.: ГЕОТАР-Медта, 2013. — 176 с.

2. Дорофеева Е. И., Демихов В. Г., с соавт. Особенности гемостаза у новорожденных детей // Тромбоз, гемостаз и реология. — 2013. — N 1 (53). — С. 44-47.

3. Лим М. и др. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 42-45.

4. Рустамов М. Р. и др. Хронические гастродуоденальные патологии у детей с атопическим дерматитом //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 49-50.

5. Мамаризаев И. К. FEATURES OF THE COURSE, MORPHO-FUNCTIONAL AND CLINICAL-INSTRUMENTAL INDICATORS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS IN CHILDREN //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.

6. Мамаризаев И. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ //ILM FAN XABARNOMASI. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 320-325.

7. Komilzhonovich M. I. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 642-646.

8. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.

9. Рустамов М., Мамаризаев И. Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами //Международный журнал научной педиатрии. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 353-356.

10. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.