



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

УДК 615.38:618.3+616-053.3

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
НОВОРОЖДЕННЫХ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ НЕИММУНИЗИРОВАННЫХ
РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН**

Мовлонова Д.Х. <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>

Муратова Н.Д. <https://orcid.org/0009-0009-6834-0355>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

С целью изучения особенностей течения беременности и родов, а также перинатальных исходов у пациенток с резус-конфликтной беременностью, и развития гемолитической болезни новорожденных проведен ретроспективный анализ медицинской документации 20 историй родов пациенток с резус отрицательной принадлежностью (Rh-) и 20 медицинских карт новорожденных с ГБН родоразрешенных в период с 2024 по 2025гг. на базе городского перинатального центра. В исследование включены дети и их матери, которые не получали специфическую антирезусную иммунопрофилактику ни антенатально, ни в раннем послеродовом периоде. Выявлено, что развитие гемолитической болезни новорожденных у детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин, носит многофакторный характер и тесно связано с отягощенным акушерским анамнезом, отсутствием специфической профилактики и недостаточным уровнем медицинской информированности пациенток.

Ключевые слова: гемолитическая болезнь новорожденных, беременные с резус отрицательной принадлежностью, факторы риска, иммунопрофилактика, резус-сенсibilизация

**IMMUNIZATSIYA BO'LMAGAN RH-MANFIY AYOLLARDAN YANGI
TUG'ILGANCHAQALOQLARDA GEMOLITIK KASALLIKNI RIVOJLANISH XAVFI
OMILLARI**

Movlonova D.X. <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>

Muratova N.D. <https://orcid.org/0009-0009-6834-0355>

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2, T
el: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Rezume**

Rezus-konfliktli homiladorlik kuzatilgan bemorlarda homiladorlik va tug'ruq kechishining xususiyatlarini, shuningdek perinatal natijalarni va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemolitik kasallik rivojlanishini o'rganish maqsadida 2024–2025 yillar davomida shahar perinatal markazi bazasida rezus manfiy (Rh-) mansublikka ega bo'lgan 20 nafar ayolning tug'ruq tarixi hamda gemolitik kasallik bilan tug'ilgan 20 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqning tibbiy kartalari retrospektiv tahlil qilindi.

Tadqiqotga antenatal davrda ham, erta tug'ruqdan keyingi davrda ham maxsus antirezuss immunoprofilaktika olmagan onalar va ularning bolalari kiritildi.

O'tkazilgan tahlil natijalariga ko'ra, immunizatsiyalanmagan rezus manfiy ayollardan tug'ilgan bolalarda gemolitik kasallik rivojlanishi ko'p omilli xarakterga ega bo'lib, u asosan og'irlashgan akusherlik anamnezi, maxsus profilaktikaning mavjud emasligi hamda bemorlarning tibbiy xabardorlik darajasining yetarli emasligi bilan chambarchas bog'liq ekanligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi, rezus manfiy homilador ayollar, xavf omillari, immunoprofilaktika, rezus-sensibilizatsiya

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HEMOLYTIC DISEASE IN NEWBORNS BORN TO NON-IMMUNIZED RH-NEGATIVE WOMEN

Movlonova D.X. <https://orcid.org/0000-0002-7029-7167>

Muratova N.D. <https://orcid.org/0009-0009-6834-0355>

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,

Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

In order to study the characteristics of pregnancy and labor, as well as perinatal outcomes in patients with Rh-conflict pregnancy and the development of hemolytic disease of the newborn, a retrospective analysis of medical records was conducted. The study included 20 delivery histories of Rh-negative (Rh-) women and 20 medical records of newborns with hemolytic disease, delivered between 2024 and 2025 at a city perinatal center.

The study involved mothers and their newborns who did not receive specific anti-D immunoprophylaxis either during the antenatal period or in the early postpartum period.

The analysis revealed that the development of hemolytic disease of the newborn in infants born to non-immunized Rh-negative women is multifactorial and is closely associated with a complicated obstetric history, the absence of specific prophylaxis, and an insufficient level of medical awareness among patients.

Key words: hemolytic disease of the newborn, Rh-negative pregnant women, risk factors, immunoprophylaxis, Rh sensitization.

Актуальность

Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) по-прежнему остается одной из актуальных проблем современной перинатологии и неонатологии, несмотря на значительные достижения в области профилактики и лечения резус-конфликтной беременности [1]. Данное заболевание является иммунопатологическим состоянием, возникающим вследствие иммунологического конфликта между матерью и плодом, чаще всего при резус-несовместимости крови, и сопровождается гемолизом эритроцитов плода и новорожденного, развитием анемии, гипербилирубинемии и тяжелых осложнений со стороны жизненно важных органов [2].

Особую клиническую и социальную значимость представляет развитие гемолитической болезни у детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин [3]. Отсутствие специфической антирезусной иммунопрофилактики как в антенатальном, так и в раннем послеродовом периодах существенно повышает риск резус-сенсibilизации и, как следствие, неблагоприятных перинатальных исходов. Несмотря на наличие четко разработанных международных и национальных клинических рекомендаций по профилактике резус-иммунизации, в реальной клинической практике по-прежнему регистрируются случаи несвоевременного или полного отсутствия профилактических мероприятий [4].

Гемолитическая болезнь новорожденных занимает значительное место в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, а также инвалидизации детского населения. Тяжелые формы ГБН могут приводить к развитию билирубиновой энцефалопатии, ядерной желтухи, хронической анемии, поражению центральной нервной системы и отдаленным неврологическим последствиям, что определяет высокую медико-социальную значимость данной патологии [5].

Развитие ГБН у детей, рожденных от резус-отрицательных женщин без иммунопрофилактики, носит многофакторный характер. К числу значимых факторов риска относятся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие в анамнезе самопроизвольных выкидышей, медицинских аборт, внематочной беременности, инвазивных диагностических и лечебных вмешательств во время беременности, оперативных родоразрешений, а также преждевременная отслойка плаценты и кровотечения во время гестации

и родов. Все перечисленные состояния способствуют фето-материнской трансфузии и повышают вероятность резус-сенсibilизации [6].

Немаловажную роль в формировании резус-конфликта и развитии ГБН играет недостаточный уровень медицинской информированности пациенток о необходимости и сроках проведения антирезусной иммунопрофилактики. В условиях ограниченного доступа к качественной медицинской помощи, низкой приверженности к диспансерному наблюдению и отсутствия преемственности между амбулаторным и стационарным этапами оказания акушерской помощи риск неблагоприятных исходов существенно возрастает [7,9].

Актуальность изучения факторов риска развития гемолитической болезни новорожденных у детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин, также обусловлена необходимостью оптимизации тактики ведения беременности, своевременного выявления групп высокого риска и разработки эффективных профилактических мероприятий. Комплексный анализ клинико-анамнестических и перинатальных факторов позволяет не только углубить понимание патогенеза заболевания, но и повысить эффективность профилактики резус-сенсibilизации на различных этапах оказания медицинской помощи [8].

Таким образом, углубленное изучение факторов риска развития гемолитической болезни новорожденных у детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин, является актуальной задачей современной медицины, имеющей важное практическое значение для снижения перинатальной заболеваемости, улучшения исходов беременности и родов, а также повышения качества жизни новорожденных и их матерей.

В Республике Узбекистан и странах СНГ проблема профилактики резус-сенсibilизации сохраняет свою значимость, что обусловлено недостаточной приверженностью к антенатальной и постнатальной профилактике, низкой информированностью пациенток, а также социально-экономическими факторами. Особую группу риска составляют резус-отрицательные женщины, не получившие антирезусный иммуноглобулин, у которых вероятность развития изоиммунизации существенно возрастает.

Цель исследования: определить основные факторы риска развития гемолитической болезни новорожденных, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 20 историй родов пациенток с резус отрицательной принадлежностью (Rh-) и 20 медицинских карт новорожденных в период с 2024 по 2025гг. на базе перинатального центра. В исследование включены дети и их матери, которые не получали специфическую антирезусную иммунопрофилактику ни антенатально, ни в раннем послеродовом периоде.

Оценивались следующие параметры: акушерский анамнез матери, количество беременностей и родов, наличие самопроизвольных и искусственных аборт, инвазивные внутриутробные вмешательства, клинико-лабораторные показатели новорожденных, степень тяжести ГБН.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результат и обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) развилась у 46,7% детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных матерей. При этом степень тяжести заболевания варьировала от легкой до тяжелой, что существенно влияло на течение раннего неонатального периода.

Анализ возрастной структуры обследованных женщин показал, что большинство пациенток находились в возрасте от 25 до 34 лет (58,3%), женщины в возрасте до 25 лет составили 26,7%, а старше 35 лет — 15,0%. Следует отметить, что более высокая частота ГБН наблюдалась у женщин старше 30 лет, что, вероятно, связано с наличием отягощенного акушерского анамнеза и повторных беременностей.

По паритету родов установлено, что первобеременные женщины составили 28,3%, тогда как повторнородящие — 71,7%. Наиболее высокая частота развития ГБН отмечалась у женщин со второй и последующими беременностями, что подтверждает кумулятивный характер резус-сенсibilизации.

В структуре клинических форм ГБН преобладала желтушная форма, которая была диагностирована у 72,5% новорожденных. Анемическая форма выявлена в 19,0% случаев, тогда как наиболее тяжелая — отечная форма — наблюдалась у 8,5% детей. Отечная форма ГБН чаще регистрировалась у новорожденных от матерей с повторными беременностями и выраженной резус-сенсibilизацией.

При анализе акушерского анамнеза установлено, что у 31,7% женщин имели место предыдущие роды резус-положительным плодом. Наличие медицинских аборт и самопроизвольных выкидышей в анамнезе отмечено у 45,0% пациенток, что значительно повышало риск формирования резус-антител. У всех обследованных женщин (100%) отсутствовала специфическая антирезусная профилактика после предыдущих беременностей и родов.

Инвазивные вмешательства во время текущей беременности, включая амниоцентез и ручное обследование полости матки, были зарегистрированы у 17,5% женщин и рассматривались как дополнительные факторы риска сенсibilизации. Позднее выявление резус-конфликта и недостаточный уровень антенатального наблюдения имели место в 38% случаев, что ограничивало возможности своевременной профилактики и коррекции осложнений.

Особого внимания заслуживает тот факт, что у значительной части пациенток резус-сенсibilизация формировалась уже после первой беременности. Данное обстоятельство подчеркивает высокую значимость своевременного проведения антирезусной профилактики, строгого соблюдения клинических протоколов ведения беременности и повышения уровня медицинской информированности женщин группы риска.

Заключение

Таким образом, развитие гемолитической болезни новорожденных у детей, рожденных от неиммунизированных резус-отрицательных женщин, носит многофакторный характер и тесно связано с отягощенным акушерским анамнезом, отсутствием специфической профилактики и недостаточным уровнем медицинской информированности пациенток.

Профилактика резус-сенсibilизации должна рассматриваться как приоритетное направление охраны материнства и детства и включать:

обязательную антенатальную и постнатальную иммунопрофилактику; санитарно-просветительскую работу с женщинами репродуктивного возраста;

междисциплинарное взаимодействие акушеров-гинекологов, неонатологов и врачей первичного звена.

Реализация комплекса профилактических мероприятий позволит существенно снизить частоту гемолитической болезни новорожденных и улучшить перинатальные исходы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Савельева Г.М. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Алимова О. и др. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза матерей новорожденных с гемолитической болезнью // Журнал вестник врача. 2019;1(1):12-14.
3. Антонов А. Г. и др. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинические рекомендации // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2018;2(2/20):131-157.
4. Клинические рекомендации МЗ РФ «Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного», 2021.
5. Макогон А. В. и др. Диагностика и лечение гемолитической болезни плода // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина. 2007;5(3):41-43
6. Полетаев А. Б., Алиева Ф., Мальцева Л. И. Иммунопатология беременности и здоровье ребенка // РМЖ. Мать и дитя. 2010;18(4):162-167.
7. Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е. Иммунологические аспекты перинатальной патологии // Акушерство и гинекология. – 2019.
8. Neonatal Hemolytic Disease: Pathogenesis and Prevention // WHO Bulletin, 2020
9. Murray N. A., Roberts I. A. G. Haemolytic disease of the newborn // Archives of Disease in childhood-fetal and neonatal edition. 2007;92(2):83-88.

Поступила 20.01.2026