

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



**ТОМ – II**



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;  
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербекоев (Самарканд)


Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1	<b>Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.</b> ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КАРДИОМИОПАТИЙ.....	6
2	<b>Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Миркомилова Г.М.</b> ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ.....	9
3	<b>Imran A., Yuldashev S.J., Jiyanboev N. S.</b> STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE.....	12
4	<b>Ибрагимова Э.Ф., Арсланова Р.Р., Ибрагимов Б.Д.</b> НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА....	15
5	<b>Ishqabulova G.Dj.</b> NEFROPATIYALI ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA KORREKTSIYLOVCHI TERAPIYANING BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKTSIYASIGA TA'SIRI.....	18
6	<b>Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф. Х., Рузикулов Н. Ё.</b> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	22
7	<b>Исаев В.А., Дюсенова С.Б., Тлегенова К.С. Сарманкулова Г.А. Сабиева М.</b> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	25
8	<b>Коротгаева Н.В., Ипполитова Л.И., Першина Е.С., Кривцова Е. В.</b> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	29
9	<b>Крылова Л.В., Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Шамова Д.В.</b> ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ФТОРОМ У ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ БИОТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	32
10	<b>Кузубаева Н.К., Абдуллаева Н.А., Сатторова А.П.</b> СТРУКТУРА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	35
11	<b>Ковальчук Т.</b> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С НЕСИНКОПАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.....	38
12	<b>Крылова И.Д., Корунас В.И., Валиуллина З.А. Васильченко А. В.</b> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.....	41
13	<b>Каржаубаева А.Д., Орынбасарова К. К., Оразбеков Е. К., Коновалов Д.А.</b> КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ТРАВЫ SAUSSUREA SORDIDA.....	44
14	<b>Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э.</b> ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОРНО - ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ.....	47
15	<b>Левитан А.И., Решетько О.В., Пархонюк И.И., Смолянский Р.А., Шарипов Д.Г.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К S-БЕЛКУ У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	51
16	<b>Лепешкова Т.С.</b> СИНДРОМ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	54
17	<b>Володин Н.Н., Шавази Н.М., Лим М.В., Ибрагимова М.Б.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	57
18	<b>Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Мухаметшина Г.И., Шамова Д. В.</b> НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА...	61
19	<b>Лазурин Л.П., Лазаренко В.А., Шехине М.Т.</b> ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «БИОТЕХНОЛОГИЯ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	64
20	<b>Муравьева И.В., Акатьева Т. Н.Салькина Е.В., Ложкина В. Д.</b> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	67

21	<b>Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н. Н. Хабибуллаева Б.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы).....	70
22	<b>Маматова Н.М., Рахимова Н.Ф.</b> CISTANCHE MONGOLICA ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	73
23	<b>Мусаева Д.М.</b> ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТИПОВ БАКТЕРИЙ H. PYLORI.....	76
24	<b>Мухамadiyeva L.A., Normaxmatov B. B.</b> NEW STRAINS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN.....	79
25	<b>Masharipov S. M., Masharipova Sh. S.</b> TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
26	<b>Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А. Султанова Н. С., Хошимов А.А.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.....	84
27	<b>Нечаев В.Н., Панина О. С.</b> ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
28	<b>Полякова О. В., Рукавицын В. Р.</b> ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	91
29	<b>Павлишин Г.А., Панченко О.И.</b> ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С COVID-19.....	94
30	<b>Попова Н. М., М. К. Исхакова, М.А.Иванова, А. В. Попов</b> ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	97
31	<b>Рустамов М.Р., Агаева М. С.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА.....	100
32	<b>Романтеева Ю. В.</b> ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИН НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ.....	102
33	<b>Раимкулова Ч.А., Холмуродова Д. К.</b> РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	105
34	<b>Расулов С. К., Ипполитова Л. И., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А.</b> МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ФАРМАКОНУТРИЕНТНЫМИ ПРОДУКТАМИ.....	108
35	<b>Расулов А. С., Шарипов Р. Х. Расулова Н.А.</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	113
36	<b>Лим М.В., Шавази Н.М.</b> НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ....	116

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**  
**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ****Володин Николай Николаевич**профессор, академик Российской Академии Наук,  
Москва, Российская Федерация**Шавози Нурали Мамедович**д.м.н., профессор, заведующий кафедрой 1-педиатрии и неонатологии  
Самаркандский Государственный медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан**Лим Максим Вячеславович**доцент кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский Государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан**Ибрагимова Мафтун Ботировна**резидент магистратуры 2 года обучения  
Самаркандский Государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ****For citation:** Volodin N. N., Shavazi N.N., Lim M.V., Ibragimova M.B., / prevalence of hemorrhagic disease in the structure of incidence in newborn. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.57-60 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310995>**АННОТАЦИЯ**

В последнее время проводятся научные исследования в области геморрагической болезни новорожденных в связи с тем, что все чаще в клинической практике регистрируются случаи внутричерепных кровоизлияний и других серьезных осложнений данной патологии, которые дают высокий уровень летальности и инвалидизации детей. Целью исследования послужило провести анализ анамнестических данных, клинико-лабораторных и инструментальных исследований у больных с поздней формой геморрагической болезнью новорожденных. Основным фактором риска развития поздней формы геморрагической болезни новорожденных является отсутствие профилактики заболевания детей витамином К в родильных домах. Заболевание чаще развивается при развитии у детей острой респираторной инфекции с диареей. При появлении симптоматики острой внутричерепной гипертензии и прогрессирующей анемии у детей в возрасте от 1 дня до 2 месяцев, необходимо исключать внутричерепные кровоизлияния, являющиеся проявлением поздней формы геморрагической болезни новорожденных.

**Ключевые слова:** новорожденные, геморрагическая болезнь, внутричерепные кровоизлияния.**Volodin Nikolai Nikolaevich**professor, academician of the Russian Academy of Sciences,  
Moscow, Russian Federation**Shavazi Nurali Mamedovich**Doctor of Medical Sciences, Prof., Head of the Department  
1-pediatrics and neonatology, Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan**Lim Maxim Vyacheslavovich**Associate Professor of the Department 1-Pediatrics and Neonatology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan**Ibragimova Maftuna Botirovna**Master's degree resident 2 years of study  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan**PREVALENCE OF HEMORRHAGIC DISEASE IN THE STRUCTURE OF INCIDENCE IN NEWBORN**

## ANNOTATION

Recently, scientific research has been carried out in the field of hemorrhagic disease of the newborn due to the fact that cases of intracranial hemorrhages and other serious complications of this pathology are increasingly being recorded in clinical practice. Which give a high level of mortality and disability in children. The aim of the study was to analyze anamnestic data, clinical, laboratory and instrumental studies in patients with late form of hemorrhagic disease of the newborn. The main risk factor for the development of a late form of hemorrhagic disease of the newborn is the lack of prevention of the disease in children with vitamin K in maternity hospitals. The disease often develops when children develop an acute respiratory infection with diarrhea. When symptoms of acute intracranial hypertension and progressive anemia appear in children aged 1 day to 2 months, it is necessary to exclude intracranial hemorrhages, which are a manifestation of a late form of hemorrhagic disease of the newborn.

**Keywords:** newborns, hemorrhagic disease, intracranial hemorrhages.

Геморрагическая болезнь новорожденного (ГрБН) - заболевание, в основе которого лежит дефицит II (протромбин), VII (проконвертин), IX (антигемофильный глобулин В) и X (фактор Стюарта-Пауэра) факторов свертывания крови при недостаточности витамина К в организме новорожденного ребенка [1,5,7].

Согласно классификации, выделение ранней, классической и поздней форм геморрагической болезни новорожденного было обусловлено в первую очередь определять варианты заболевания в зависимости от времени развития [2,3,4]. К ранней форме относят те случаи К-витамин-дефицитной коагулопатии, когда геморрагический синдром возникает в течение первых суток с момента рождения ребенка [6,8,10], манифестация геморрагических нарушений на 2-7-е сутки жизни, свидетельствует о классической форме, а при К-витамин-дефицитной коагулопатии в последующие недели и месяцы жизни (с 8-го дня до 3-6 мес.) констатируют позднюю форму геморрагической болезни новорожденного [9,12,14].

В последнее время проводятся научные исследования в области геморрагической болезни новорожденных в связи с тем, что все чаще в клинической практике регистрируются случаи внутричерепных кровоизлияний и других серьезных осложнений данной патологии, которые дают высокий уровень летальности и инвалидизации детей [11, 13, 15, 20].

Геморрагическая болезнь новорожденных развивается у 0,25 - 1,5% новорожденных при отсутствии профилактики ее витамином К. При введении в клиническую практику назначения витамина К сразу после рождения новорожденным частота заболевания резко снизилась - до 0,01% и менее [16, 17, 18]. Проведение исследований прогностических факторов риска развития, диагностики и лечения поздней формы геморрагической болезни новорожденных (ГрБН) позволит снизить частоту заболеваемости, снижения смертности и инвалидизации [19].

**Цель исследования.** Провести анализ анамнестических данных, клинико-лабораторных и инструментальных исследований у больных с поздней формой геморрагической болезнью новорожденных.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 241 пациент, находившихся на стационарном лечении в Самаркандском детском областном многопрофильном медицинском центре и Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2017 по 2021 года. В анамнезе особое внимание уделялось на введение новорожденному в родильном доме витамина К. Наряду с общепринятыми клиническими и лабораторными исследованиями проведено изучение гемостаза с определением показателей свертывания крови, протромбинового времени, протромбинового индекса, фибриногена в плазме крови. Для обнаружения, локализации и объема внутричерепных кровоизлияний у детей проводилось нейросонография и/или, компьютерную томография мозга, электроэнцефалография. Обследование и лечение у больных проводилось по разработанному нами стандарту диагностики и лечения ГрБН.

**Результаты исследования.** Согласно приказа МЗ РУз № 226 от 20.07.2009 года «Руководство по основам ухода за здоровым и больным новорожденным ребенком» в родильных домах рекомендовано проводить профилактику геморрагической болезни новорожденных витамином К<sub>1</sub> и указано, что викасол (витамины К<sub>2</sub>) как препарат для профилактики геморрагической болезни не пригоден (начинает действовать через 48-72 часа). В период с 2010

по 2014 года витамин К<sub>1</sub> - (конакион, витакион, витал) - отсутствовал в базе Государственного реестра лекарственных средств РУз. В этой связи в родильных домах профилактика заболевания новорожденным витамином К проводилась редко. В период с 2015 по 2021 годы в результате практически повсеместного внедрения применения Витамина К<sub>1</sub> (витал) наблюдается снижение числа случаев геморрагической болезни новорожденных, особенно тяжелых форм заболевания.

Анализ динамики поступления показал, что если до 2012 года наблюдались единичные случаи и их мы описывали, как внутричерепные кровоизлияния без уточнения этиологического фактора, то начиная с этого периода, частота случаев возросла несравненно больше и этиологической причиной подобных кровоизлияний мы считаем, проявления поздней формы ГрБН.

В 2017 году поступило 67 новорожденных с классической и поздней формой геморрагической болезни, из них умерло 5 больных; в 2018 году - 57, умерло 4; в 2019 году - 69, умерло 6, в 2020 году - 55, умерло 4 детей, в 2021 году - 52, умерло 3 детей.

С 2016 года в родильных домах Самаркандской области с целью профилактики геморрагической болезни новорожденных повсеместно стали применять витамин К<sub>1</sub> (витал), что резко снизило частоту развития заболевания.

Больные поступали в стационар в возрасте от 1 дня до 2 месяцев, что на момент развития заболевания в среднем составило  $47,7 \pm 3,3$  дня (около 7 недель).

Оценка ante-, - интра и перинатальных периодов показала, что в период беременности у 49,5% матерей выявлялись внутриутробные инфекции, у 27,2% беременных соматические и у 19,7% - обострение хронического заболевания, токсикозы беременности у 43% женщин. Длительный безводный период наблюдался у двух новорожденных, стремительные роды - у 12%, обвитие плода пуповиной в 14,2% случаях, большая масса тела и размеры у 19,7% детей и кесарево сечение проведено в 21,5% случаев. В родильном доме проводилось лечение по поводу асфиксии новорожденным, с внутриуробной инфекцией 15,5% и 17,2% с ишемией мозга.

Анализ перинатального периода у обследуемых детей показывает, что в родильном доме показаний к лечебному введению витамина К было у 14,7% детей, остальным 20,2% новорожденных с профилактической целью данный препарат не назначался.

Все дети рождались доношенными и 58,5% из них находились исключительно на грудном вскармливании.

Развитию геморрагического синдрома у 25,8% больных предшествовали развитие острой респираторной инфекции, у 28,4% - острая респираторной инфекции с диареей, у 15,6% - пневмонии и остальные 16,2% поступили только с симптоматикой внутричерепного кровоизлияния.

Клинически симптоматика внутричерепного кровоизлияния развивалась остро - от нескольких часов до суток. У пациентов появлялись признаки внутричерепной гипертензии: выраженный беспокойство - 75,5%, монотонный «мозговой» крик - 17,5%, срыгивания - 25,5%, переходящие в многократную рвоту - 64,5%, судороги тонико-клонического характера - 42,4%, напряжение и выбухание большого родничка - расхождение швов черепа - 85,7%, нарушения сознания - 91,5%, вплоть до комы - 48,5%. Наряду с этим, при дальнейшем нарушении гемостаза усиливались явления прогрессирующей анемии: кожные покровы становились резко бледными - 79,1%, появлялось длительное кровотечение из мест инъекций - 67,4%.

У ряда у больных выявлялись ригидность затылочных мышц – 52,1%, или опистотонус – 34,5%, судороги – 59,7%, расширение – 72,0% и анизокория зрачка – 39,0%, отсутствие реакции его на свет – 16,5%, очаговая симптоматика – 24,1%, сопор – 43,5%, или кома – 44,1%, синдромы дыхательной – 30,5%, сердечно-сосудистой недостаточности – 27,5%, у – 17,5% ДВС.

При обследовании в динамике заболевания у больных системных заболеваний крови и аномалий развития сосудов головного мозга (аневризм) не выявлялось.

Структура внутричерепных кровоизлияний у детей раннего возраста, показала, что субдуральное кровоизлияние выявлялось у – 84,2% больных, субдуральное + височное у – 43,7%, субдуральное + височное + затылочное у – 24,2%, субдуральное + височное + теменное + затылочное + внутримозговое + паренхиматозное у – 10,2%, субдуральное + теменное + затылочное у – 15,2% и субдуральное + лобное + височное + теменное + затылочное + внутримозговое кровоизлияния у – 14,5% детей.

Анализ топографии внутричерепных кровоизлияний показывает, что субдуральный характер, имевший место во всех случаях, вероятно связан с обширной площадью данной анатомической структуры, а сочетанный характер локализации кровоизлияний, выявлявшийся в большинстве случаев – 41,5%, свидетельствует об отсутствии анатомических дефектов развития сосудов головного мозга и является проявлением поздней ГрБН.

При поступлении у больных отмечалась анемия тяжелой степени – Нв от 34 г/г до 72 г/л, в среднем  $44,6 \pm 3,9$  г/л. Уровень Нт был снижен – от 18 до 34% и составлял в среднем  $25,9 \pm 2,1$ %. Начало свертывания крови определялось в пределах  $6,4 \pm 1,1$  мин., конец  $10,4 \pm 1,7$  мин.

Патогномоничные признаки геморрагического синдрома вследствие дефицита витамина К-зависимых факторов свертывания крови (при исключении другой патологии) – увеличение протромбинового времени достигало до  $32,8 \pm 2,6$  секунд, протромбиновый индекс снижался до  $69,4 \pm 1,9$ % и уровень фибриногена оставался в пределах нормы.

Связь внутричерепных кровоизлияний с дефицитом витамина К подтверждалась клиническим эффектом (уменьшения и затем прекращения кровоточивости), а также нормализации показателей протромбинового времени, протромбинового индекса, после введения витамина К<sub>1</sub> (витаала).

Параллельно проводили верификацию внутричерепных осложнений и решали вопрос о необходимости хирургического вмешательства, основным показанием которого было резкое смещение срединных структур (по данным нейросонографии). Операции выполняли при относительной стабилизации показателей гемодинамики и гемостаза, прооперировано 62 больных.

#### Выводы.

Основным фактором риска развития поздней формы геморрагической болезни новорожденных является отсутствие профилактики заболевания детям витамином К в родильных домах. Заболевание чаще развивается при развитии у детей острой респираторной инфекции с диареей. При появлении симптоматики острой внутричерепной гипертензии и прогрессирующей анемии у детей в возрасте от 1 дня до 2 месяцев, необходимо исключить внутричерепные кровоизлияния, являющиеся проявлением поздней формы геморрагической болезни новорожденных.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
2. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
3. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
4. Дегтярев Д.Н., Карпова А.Л., Мебелова И.И. и др. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению геморрагической болезни новорожденных. Неонатология. 2015. №2. С. 75–86.
5. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных. Клинические рекомендации. – М., 2015.
6. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.
7. Заплатников А. Л. и др. Внутричерепные кровоизлияния при поздней геморрагической болезни новорожденных // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2019. – №. 4. – С. 14-17.
8. Заплатников А. Л. и др. К вопросу о "поздней геморрагической болезни новорожденного" // ПМЖ. – 2017. – Т. 25. – №. 19. – С. 1331-1334.
9. Иванов Д. О. История изучения геморрагической болезни новорожденных // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. 4. – С. 118-125.
10. Иванов Д.О. История изучения геморрагической болезни новорожденных // Педиатр. 2017. Т.4(8). С.118–125].
11. Киселева М. Н., Кошулап Г. В. Клинический случай ведения поздней геморрагической болезни новорожденного. Опасности для семейного врача. Современные рекомендации по профилактике // Здоровье ребенка. – 2020. – Т. 15. – №. 5. – С. 358-364.
12. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
13. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-
14. Малюжинская Н. В. и др. Современные аспекты лечения и профилактики геморрагической болезни новорожденных // Лекарственный вестник. – 2017. – Т. 11. – №. 4. – С. 23-26.
15. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхитах у детей раннего возраста // Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
16. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
17. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей // Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
18. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
19. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20



20. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.
21. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
22. Гарифулина Л. М. Особенности медицинского высшего образования на современном этапе и роль преподавателя в образовательном процессе //«Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования» международная учебно-научно-практическая конференция «Тиббий таълимнинг замонавий голати. – С. 144.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – II**

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000