

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3,
ISSUE 4

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 4
2022

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Obstetrics and Gynecology Department
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana
профессор и руководитель клиники акушерства
и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic
of Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Зуфарова Шахноза Алимджановна
доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского центра репродуктивного
здоровья населения (M.D., Professor, Director
of the Republican Center for Reproductive Health)

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент, Самаркандского
Государственного медицинского университета
(Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University)

Зокирова Нодира Исламовна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
Государственного медицинского университета

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
доктор медицинских наук, профессор
Непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
доктор медицинских наук, профессор Бухарского
государственный медицинского института.

Окулов Алексей Борисович
доктор медицинских наук, профессор
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна
доктор философии по медицинским наукам (PhD)
(ответственный секретарь)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin
MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural
Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович
доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна
доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского университета

Локшин Вячеслав Нотанович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

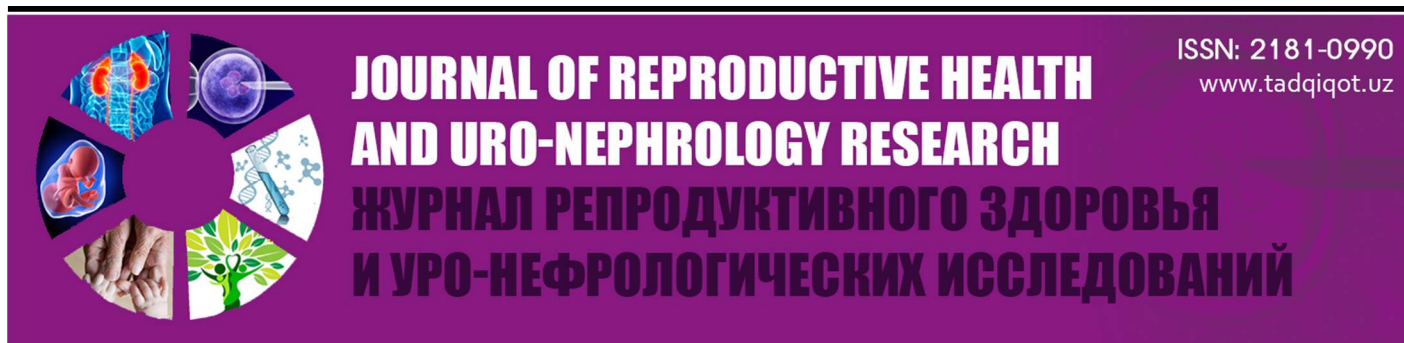
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

| | |
|---|---|
| 1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА / PROGNOSIS AND PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH ORAL DISEASES / OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA YIRINGLI-SEPTIK KASALLIKLARNI BASHORAT QILISH VA OLDINI OLISH | 6 |
|---|---|

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

| | |
|---|----|
| 2. Абдурахмонова Ситора Ибрагимовна, Ризаева Малика Абдуманоновна АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ/ ANALYSIS OF THE GROWTH OF COMPLICATIONS OF UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS IN POSTCOVID WOMEN/ POSTCOVID DAVRIDA AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIOZ ASORATLARINING O'SISHINING TAHLILI..... | 11 |
| 3. Агабабян Лариса Рубеновна, Турсунова Нозанин ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ/ FEATURES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERANDROGENISM/ GIPERANDROGENIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINING XUSUSIYATLARI..... | 14 |
| 4. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ/ PRE-GRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH A HISTORY OF UNDEVELOPED PREGNANCY/ RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK BO'LGAN AYOLLARNING PREGRAVIDAR TAYYORGARLIGI..... | 17 |
| 5. Агабабян Лариса Рубеновна, Мухитдинова Нигина СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЖЕНЩИН/MODERN APPROACHES TO NON DEVELOPING PREGNANCY AND ITS REHABILITATION IN WOMEN/RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK VA UNI AYOLLARDA QAYTA TIKLASHNING ZAMONAVIY YONDOSHUVLARI..... | 20 |
| 6. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREECLAMPSIA/ PREEKLAMPSIYA PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKSIYANI RIVOJLANTIRISHDA GOMOTSISTEIN DARAJASI OSHDI..... | 23 |
| 7. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Назирова Муяссар Убаевна ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ FEATURES OF HEMOSTASIS PARAMETERS IN NON-DEVELOPING PREGNANCY/ RIVOJLANMAYDIGAN HOMILADORLIKDA GEMOSTAZ PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI..... | 27 |
| 8. Комилова Мастура Сафаровна, Пахомова Жанна Евгеньевна ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЦИТОКИНЫ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ/ ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND CYTOKINES: A ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DEPARTMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA/ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA SITOKINLARNING: NORMAL JOYLASHGAN YOLDOSHNING VAQTIDAN OLDIN KOCHISHINI RIVOJLANISHDAGI ROLI..... | 32 |
| 9. Кудратова Дильноза Шарифовна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ/ PROPHYLAXIS AND FORECASTING OF THE BIRTH OF SMALL CHILDREN/ KAM VAZNLI CHAQALOQLAR TUG'ILISHINI PROFILAKTIKA XAMDA BASHORAT QILISH..... | 36 |
| 10. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ RESPIRATORY DISEASE OF NEWBORNS IN PREECLAMPSIA PATIENTS/ PREEKLAMPSIYASI BOR AYOLLARDA CHAQALOQLARNING RESPIRATOR PATOLOGIYASI..... | 40 |
| 11. Уринбаева Нилюфар Абдужабборовна, Эшонходжаева Дилдора КОВИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОРОНАВИРУСА / COVID-ASSOCIATED MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF GESTATION AFTER CORONAVIRUS/ KOVID BILAN BOG'LIQ MIOKARDIT KORONAVIRUS BILAN KASALLANGANIDAN KEYIN GESTASIYADAGI ASORATLARI..... | 43 |
| 12. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Абдуллаева Мухиба Негматовна ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ / PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN/ YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AXBOROT TARKIBI..... | 46 |

- 13. Ходжаева Зарина Алихановна, Муратова Нигора Джураевна**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕНОМИОЗА СОЧЕТАННО-ГО С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ/ FEATURES OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ADENOMYOSIS COMBINED WITH ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS/ ADENOMIOZNI TUXUMDON ENDOMETRIOID KISTALARI BILAN QO'SHILIB KELGANING KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING XUSUSIYATI.....49
- 14. Gapparova Guli Nurmuminovna, Axmedjanova Nargiza Ismoilovna**
COVID - 19 PANDEMIYASI DAVRIDA BOLALARDA PIELONEFRITNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH/ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....53
- 15. Muratova Nigora Djurayevna, Miralimova Nigora Abdurashidovna**
BACHADON MIOMASINING HOMILADORLIK VA TUG'ISH NATIJALARIGA TA'SIRI/ ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ/ THE EFFECT OF UTERINE FIBROIDS ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF CHILDBIRTH.....58
- 16. Nazarova Dildora Gulomovna, Muratova Nigora Djurayevna**
BACHADONNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA ADENOMIYOZ KECISHINING XUSUSIYA/ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ/ FEATURES OF THE COURSE OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERUS.....61
- 17. Safarov Aliaskar Tursunovich, Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna, Safarova Lola Aliaskarovna**
OIV INFEKTSIYASINING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRGA TA'SIRINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА/ ASSESSMENT OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON THE COURSE OF GESTATION, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD.....65
- 18. Kattakhodzhaeva Mahmuda Hamdamovna, Qudratova Dilnoza Sharifovna**
HOMILA ANTENATAL NUQSONLARI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINI ERTA BASHORATLASH PREDIKTORLARI/ ПРЕДИКТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА/ EARLY MARKERS FOR THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE FETAL ANOMALIES.....68
- 19. Raximova Durdona Juraqulovna, Shayxova Guli Islamovna**
7-17 YOSHLI MAKTAB O'QUVCHILARINING JISMONIY RIVOJLANISHINI VAHOLASH/ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ/ ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF 7-17-YEAR-OLD SCHOOL STUDENTS.....72
- 20. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna**
FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN WITH FETAL MACROSOMIA WITH ACTIVE AND EXPRESTANT TASTICS/ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН С МАКРОСОМИЕЙ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЪЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ/ FAOLI VA KUTILGAN BOSHQARUV BO'LGAN MAKROSOMIY AYOLLARDA HOMILALIYLIKNI BOSHQARISH XUSUSIYATLARI VA TUG'ILISH NATIJASI.....77




УДК 616.8 036.82 082

Файзуллаева Хилола Бахроновна

Ассистент

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.**Абдуллаева Мухиба Негматовна**

доктор медицинских наук, профессор

Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ****For citation:** Fayzullaeva Khilola Bakhronovna, Abdullaeva Mukhiba Negmatovna, Prognostic information value of clinical and laboratory indicators of post-hypoxic syndrome in newborn, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 4. pp.46-48

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7420821>
АННОТАЦИЯ

Проведено обследование 120 доношенных новорожденных, родившихся в асфиксии в анамнезе. По состоянию и по массе тела наблюдаемые новорожденные разделены на группы: I-новорожденные с малой массой тела ко сроку гестации – 30 (25%) новорожденных; II-с нормальной массой тела ко сроку гестации – 70 (58%) новорожденных; III-с большой массой тела ко сроку гестации – 20 (17%) новорожденных. Проведённые исследования показали, что из всех проявлений полиорганной симптоматики при асфиксии независимо от тяжести и сдвигов массы тела преобладала тяжесть неврологических сдвигов в сочетании с соответствующими лабораторными показателями. Что может служить прогностической информативностью как скрытый лабораторный феномен риска отдаленной неврологической симптоматики.

Ключевые слова: новорожденных; асфиксия; гипоксия; S100; газовый анализатор.**Fayzullaeva Khilola Bakhronovna**

Assistant

Samarkand State medical University
Samarkand, Uzbekistan**Abdullaeva Mukhiba Negmatovna**Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State medical University
Samarkand, Uzbekistan**PROGNOSTIC INFORMATION VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF POST-HYPOXIC SYNDROME IN NEWBORN****ABSTRACT**

A survey of 120 full-term newborns born in asphyxia in history was carried out. According to the condition and body weight, the observed newborns are divided into groups: I-newborns with low body weight by the gestational age - 30 (25%) newborns; II - with normal body weight at gestational age - 70 (58%) newborns; III - with a large body weight at gestational age - 20 (17%) newborns. The conducted studies showed that of all the manifestations of multiple organ symptoms in asphyxia, regardless of the severity and shifts in body weight, the severity of neurological shifts prevailed in combination with the corresponding laboratory parameters. What can serve as prognostic information as a hidden laboratory phenomenon of the risk of distant neurological symptoms.

Key words: newborns; asphyxia; hypoxia; S100; gas analyzer.**Fayzullayeva Xilola Baxronovna**

Assistant

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston**Abdullayeva Muxiba Negmatovna**Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat Tibbiyot Universiteti

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA POSTGIPOKSIK SINDROMNING KLINIK VA LABORATORIYA KO'RSATKICHLARINING PROGNOZIK AXBOROT TARKIBI

ANNOTATSIYA

Anamnezidan asfiksiya bilan 120 ta muddatida tug'ilgan chaqaloqlarni o'rganish amalga oshirildi. Tana vazni va umumiy holati bo'yicha kuzatilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar quyidagi guruhlariga bo'lindi: I-gestatsion muddatiga nisbatan kam vaznli chaqaloqlar – 30 (25%); II - gestatsion muddatiga nisbatan normal vaznli chaqaloqlar -70 (58%); III – gestatsion muddatiga nisbatan katta vaznli chaqaloqlar -20 (17%). O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, asfiksiyada barcha kuzatilgan poliorgan simptomatikalarda og'irlik darajasi va tana massasi siljishlaridan qat'iy nazar nevrologik o'zgarishlar mos laborator ko'rsatkichlarning namoyon bo'lishi bilan ustunlik qildi. Bu esa uzoqlashgan nevrologik simptomatika xavfida yashirin laborator fenomen sifatida prognozistik informativlikka xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: yangi tug'ilgan chaqaloqlar; asfiksiya; gipoksiya; S100; gaz analizatori.

Введение. Среди многих факторов, повреждающих головной мозг новорожденных, особо следует выделить гипоксию, которая может быть отнесена к универсальным повреждающим агентам. Асфиксия, регистрируемая у новорожденных, очень часто является лишь продолжением гипоксии, начавшейся еще внутриутробно. Внутриматочная гипоксия и гипоксия в родах в 20–50 % случаев является причиной перинатальной смертности, в 59 % — причиной мертворождений, а в 72,4 % гипоксия и асфиксия становятся одной из главных причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде. [3,6,7,10]

Цель. Выделить ведущие клинико-лабораторные сдвиги постгипоксического синдрома в ранний неонатальный период у наблюдаемых новорожденных.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 120 доношенных новорожденных, родившихся в асфиксии в анамнезе. Все больные наблюдались в Самаркандском областном перинатальном центре и в отделении неонатальной реанимации Самаркандского многопрофильного детского научного медицинского центра. По состоянию и по массе тела наблюдаемые новорожденные разделены на группы: I-новорожденные с малой массой тела ко сроку гестации; II-с нормальной массой тела ко сроку гестации; III-с большой массой тела ко сроку гестации.

Причем каждая группа в зависимости от тяжести асфиксии разделена на 2 подгруппы: (I а, I б; II а, II б; III а, III б)

а- асфиксия средней тяжести

б-тяжелая асфиксия

Диагноз асфиксии и критерии тяжести асфиксии поставлен согласно требованиям ВОЗ [1,4,5]

Результаты и обсуждение.

Из ведущих факторов высокого риска антенатальной гипоксии плода преобладали:

- острые инфекции верхних дыхательных путей – 80%
- анемия – 63%
- плацентарная недостаточность – 43%
- операция кесарева сечения - 40%
- заболевания щитовидной железы – 40%
- патология мочевыделительной системы – 36%

- гипертензионное расстройство – 34%
- воспалительные заболевания органов малого таза у женщин – 28%

Из ведущих факторов высокого риска развития интранатальной асфиксии плода преобладали:

- Роды и родоразрешение, осложнившиеся стрессом плода – 80%
- Обвитие пуповиной – 40%
- Преждевременная отслойка плаценты – 36%
- Нарушения родовой деятельности – 35%
- Тяжелая преэклампсия – 30%
- Начало родов после 24-часового безводного периода – 28%
- Преждевременный разрыв плодных оболочек – 22%

Таким образом, выделены 5 ведущих механизмов, приводящих к острой асфиксии плода [2,8,9]

- прерывание кровотока через пуповину 45 %; - нарушение обмена газов через плаценту 40 %; неадекватная гемоперфузии материнской части плаценты 25 %; ухудшение оксигенации крови матери 76 %.

Сочетание факторов высокого риска развития как антенатальной гипоксии имелось у 70% новорожденных. Из наблюдаемых больных 60-62% составляли мальчики.

Соблюдены правила мониторинга: клинические, аппаратные, лабораторные. Кроме общепринятых лабораторно-биохимических методов исследования для выполнения поставленной задачи определены: уровень Лактатдегидрогеназа, общий КФК, щелочной фосфатаза, лактат.

Варианты аппаратного мониторинга выполнены по мере необходимости и по показаниям. Статистическая обработка проведена по пакету программы Microsoft Excel 2019.

Обсуждение полученных результатов: У наблюдаемых новорожденных с ранними проявлениями постгипоксического синдрома выявлены признаки полиорганной недостаточности в зависимости от степени тяжести асфиксии и массы тела (таблица 1)

Таблица 1.

Нарастание клинических симптомов в зависимости от тяжести асфиксии

| № | Патологии | I | | II | | III | |
|---|---------------------------------------|---|----|----|----|-----|----|
| | | a | b | a | b | A | b |
| 1 | Неврологические расстройства | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑ | ↑↑ | ↑↑ |
| 2 | Повреждение легких | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ |
| 3 | Нарушения сердечно-сосудистой системы | ↑ | ↑ | ↑↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ |
| 4 | Желудочно-кишечные расстройства | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑ |
| 5 | Геморрагическое расстройство | ↑ | ↑↑ | ↑↑ | ↑↑ | ↑ | ↑ |
| 6 | Мочевой синдром | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ | ↑ | ↑↑ |

На этом фоне показатели метаболического ацидоза в сочетании оценки функционального состояния новорожденных по шкале Апгар с зависимости от тяжести асфиксии и массы тела

выглядят по нарастающим сдвигам pH и дефицита оснований соответственно ухудшению клинико-лабораторных признаков при полиорганной недостаточности (таблица 2)

Таблица 2.

Оценка степени тяжести ацидоза в исследуемой группе детей раннего возраста

| Группы | Шкала Апгара | Подгруппы | pH в крови | BE | Лактат ацидоз |
|--------|--------------|-----------|-------------|-------------|---------------|
| I | 4-5 (60%) | a | 7,19 – 7,14 | 11,2 – 13,6 | 35% |
| | 0-3 (40%) | b | 7,11 – 7,09 | 15,5 – 18,8 | 60% |
| II | 4-5 (66%) | a | 7,32 – 7,20 | 12,2 – 14,8 | 40% |
| | 0-3 (35%) | b | 7,10 – 7,06 | 15,8 – 17,6 | 55% |
| III | 4-5 (45%) | a | 7,14 – 7,11 | 14,4 – 17,6 | 38% |
| | 0-3 (55%) | b | 7,08 – 7,04 | 17,8 – 19,6 | 67% |

Маркер перинатального поражения ЦНС нейротест S100 в зависимости от дефицита массы тела и избытка массы увеличен в первые часы жизни в 3-4 раза чем показатели у здоровых новорожденных [11] (табл.3)

Таблица 3.

Динамика концентрации белка S-100 у детей в группах сравнения

| Сутки | S-100 нг/л (N 90-105 нг/л) | | | | | |
|----------------|--|--|---|---|--|--|
| | 1agr n=14 | 1bgr n=16 | 2agr n=52 | 2bgr n=18 | 3agr n=8 | 3bgr n=12 |
| 1-сутки M±m | 247нг/л-313нг/л 285,79±5,89 p=0,24 | 255нг/л- 414нг/л 345±11,53 p=0,46 | 160нг/л- 187нг/л 174±1,11 p=0,04 | 258нг/л- 288нг/л 277±1,99 p=0,08 | 202нг/л- 369нг/л 265±22,82 p=0,91 | 247нг/л-505нг/л 360±23,87 p=0,95 |
| 5-сутки M±m | 96нг/л-102нг/л 99,00±0,43 p=0,02 | 105нг/л- 116нг/л 111±0,81 p=0,03 | 91 нг/л 110нг/л 101±0,72 p=0,03 | 94нг/л- 118нг/л 105±1,66 p=0,07 | 101нг/л- 129нг/л 115±3,30 p=0,13 | 136нг/л-166нг/л 156±2,51 p=0,10 |

На фоне уменьшения кальция в сыворотке крови до 1,56 ммоль/л, ионизированного кальция до 0,78 ммоль/л, фосфора до 0,74 ммоль/л, магний до 0,48 ммоль/л которые соответственно регулируют проницаемость стенки сосудов состояния клеточной мембраны, тонус мускулатуры и участвуют в миелинизации нейрона сдвиг маркера S100 указывает на глубокие изменения. А регуляции различных клеточных процессов структурную организацию мембран, защитой от окислительного повреждения клетки, регуляции белкового фосфорилирования.

И хотя на 5 день жизни наблюдается умеренное снижение маркера S100, но в группах I b, II b, III ab до показателей у здоровых детей не дошло.

Клиническая симптоматика постепенно на 5-7 сутки сравнительно уменьшается на лабораторные показатели

поражения ЦНС особенно в сочетании с дефицитом метаболитов может служить прогностическим тестом для отдаленной неврологической симптоматики, что совпадает с показателями доступной информации.

ВЫВОД: Таким образом из всех проявлений полиорганной симптоматики при асфиксии независимо от тяжести и сдвигов массы тела преобладала тяжесть неврологических сдвигов в сочетании с соответствующими лабораторными показателями. Что может служить прогностической информативностью как скрытый лабораторный феномен риска отдаленной неврологической симптоматики. Эти наблюдения служат основанием для программы оздоровительных процедур при диспансеризации группы "риска" в условиях поликлиники.

Список литературы:

1. Абдуллаева М.Н. Критерии диагностики и классификации патологических состояний периода новорожденности: Учебно-методическое пособие. Ташкент, 2015 115с
2. Абдуллаева М. Н., Файзуллаева Х. Б., Икрамова З. Метаболические сдвиги как индикатор постгипоксических осложнений у новорождённых //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
3. Бобоева Н., Файзуллаева Х. Преимущества самостоятельного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях у новорожденных с респираторным дистресс синдромом //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 25-26.
4. Международная классификация болезней: X пересмотр.- Т.1.- Женева: ВОЗ; 1983.-584 с
5. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — С. 223.
6. Ткаченко, А. К. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы: учеб.-метод. пособие /А. К. Ткаченко. — Минск: БГМУ, 2006. — С. 4.
7. Шабалов Н.П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. - Том 1. – 736 с
8. Vaxronovna F. X. et al. Analysis Of The Specificity Of Antenatal And Intrapartum Risk Factors In Newborns With Intrauterine Hypoxia //NVEO-NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal| NVEO. – 2021. – С. 5949-5957.
9. Fayzullayeva H. et al. Metabolic status as an indicator of post-hypoxic complications in newborns born in asphyxia //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN. – 2020. – С. 2515-8260.
10. Sh N. G. et al. The specifics of neurosonographic changes in the diagnosis of posthypoxic complications in children born in asphyxia //Colloquium-journal. – Голопристанський міський районний центр зайнятості, 2020. – №. 19 (71). – С. 6-7.
11. Chen H, Xu C, Jin Q, Liu Z. S100 protein family in human cancer. Am J Cancer Res. 2014 Mar 1;4(2):89-115. eCollection 2014. Review

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

VOLUME 3, ISSUE 4

Editorial staff of the journals of 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

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000