

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТУҒРУҚ ТУРИГА БОҒЛИҚ ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ РИВОЖЛАНИШИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ



Вафокулов Саъдулло Ҳақимович, Рустамова Шахло Абдуҳақимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафокулов Саъдулло Ҳақимович, Рустамова Шахло Абдуҳақимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS DEPENDING ON THE METHOD OF DELIVERY IN YOUNG CHILDREN

Vafokulov Sadullo Khakimovich, Rustamova Shahlo Abdukhakimovna, Vafokulova Nargiza Khamzaevna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shahlo.rus1@gmail.com

Резюме. Ушбу мақолада кесар кесиш йўли билан туғилган болаларда эрта болалик даврида ичак микробиоценози хусусиятлари муҳокама қилинади. Кўп сонли тадқиқотлар ичак микробиоценозини ўрганишга бағишланган. Бироқ туғруқ усулига боғлиқ ичак микробиоценози кўрсаткичлари ўзгаришига бағишланган илмий наشرлар озчиликни таъкил этади. Мақолада янги туғилган чақалоқларнинг ичак микробиотасининг шаклланишига турли омилларнинг, жумладан туғруқ усулининг таъсири кўриб чиқилган. Шунингдек, асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда тана вазни ортиши, ичак микробиоценози шаклланиши, оналарда лактация кўрсаткичлари батафсил ўрганилди. Тадқиқот натижаларига кўра, кесар кесиш йўли билан туғилган болалар эрта чақалоқлик даврида ичак инфекциялари ривожланиши мумкин бўлган хавф гуруҳига киритилиши керак. Шу боис, уларда ичак микробиоценози ҳолатини коррекциялаш усулларини ишлаб чиқиш ва амалга татбиқ этишни талаб қилади. Кесар кесиш ва табиий йўл билан туғилган болаларнинг ичак микробиотаси бактериялар миқдори ва сифати бўйича фарқ қилади. Туғруқ усули нафақат ичак микробиотасининг шаклланишига, балки болаларнинг ривожланишига билвосита ҳам таъсир қилади. Кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда ичак микробиотасини коррекциялаш мақсадида пробиотикларни (моно ёки кўп штаммли пробиотикларни) бериш иммун тизим шаклланишида муҳим рол ўйнайди.

Калим сўзлар: кесар кесиш операцияси, эрта болалик даври, ичак микробиоценози, пробиотиклар.

Abstract. This article discusses the features of intestinal microbiocenosis in early childhood in children born by caesarean section. A large number of studies have been devoted to the study of intestinal microbiocenosis. However, there are a small number of scientific publications devoted to changes in intestinal microbiocenosis depending on the method of delivery. The article examines the influence of various factors on the formation of the intestinal microbiota of newborns, including the method of delivery. The indicators of body weight gain in children of the main and control groups, the formation of intestinal microbiocenosis, and the state of lactation in mothers were also studied in detail. According to the results of the study, children born by caesarean section should be included in the risk group, in which intestinal infections may develop in early infancy. Therefore, they require the development and implementation of methods for correcting the state of intestinal microbiocenosis. The gut microbiota of children born by caesarean section and naturally differs in the number and quality of bacteria. The method of childbirth indirectly affects not only the formation of the intestinal microbiota, but also the development of children. In children born after cesarean section, the administration of probiotics (mono- or poly-strain probiotics) in order to correct the intestinal microbiota plays an important role in the formation of the immune system.

Key words: cesarean section, early childhood, intestinal microbiocenosis, probiotics.

Қириш. Ўзбекистон республикасида давлат тиббий ижтимоий аҳамиятига молик муаммолар қаторида она бола саломатлигини муҳофаза қилиш алоҳида ўрин эгалламоқда. Аҳоли соғлиғи сифатини белгиловчи кўрсатмалар мажмуини ўз ичига олади. Бу муаммоларнинг асосий моҳияти шундаки, репродуктив ёшдаги аёлларнинг ҳомилдорлик даври ва туғиш жараёни янги туғилган чақалоқларнинг саломатлиги ҳолатига тўғридан тўғри боғлиқдир. Оналар ва перина-

тал ўлим даражасининг олдини олиш мақсадида мақсадида охириги 10 йилликда кесар кесиш операциясига тавсияларнинг оширилиши натижасида кесар кесиш операцияси ўтказилиши кун сайин ортиб бормоқда (1,2).

Самарқанд вилоятида 2018-2020 йиллар давомида кесар кесиш операциялари туманлар ва шаҳар кесимида ўрганилганда бу кўрсаткичнинг 20% фоиздан то 100% гача кескин ошганлиги аниқланган. Янги

туғилган болалар ҳаётининг биринчи ҳафтасида организмда иммунитетнинг шаклланиши ва унинг ривожланишида ичак микробиоценози муҳим фактор бўлиб, у нормал гомеостазни сақлашда етакчи ролни бажариши адабиётларда яхши ўрганилган (4,7,8).

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, плацента ва амниотик суяклик таркибида микроорганизмлар мавжуд [5, 6]. Ичак микробиотаси углеводлар, витаминлар, аминокислоталар алмашинувида ва қисқа занжирли ёғ кислоталар синтези иштирок этади. Витаминлар ва аминокислоталар ҳомила ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Қисқа занжирли ёғ кислоталари иммунитет ва метаболизм билан чамбарчас боғлиқдир [9,10]. Шуни таъкидлаш лозимки, ҳомиладор аёлларнинг чақалоқларни табиий йўл билан туғилишига бирор бир хавф хатар пайдо бўлса, жаррохлик усули қўлланилиши шарт. Адабиётлардан маълумки, кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда одатдаги туғилган болаларга нисбатан ичак микрофлорасининг узоқ муддатли шаклланиши кузатилади [2,3,4].

Туғилишдан олдин стерил бўлган бола организмда микробиопатнинг бирламчи колонизацияси туғруқ вақтида табиий туғруқ йўллари орқали она териси, унинг қин микрофлораси билан алоқада бўлганида юзага келади [2,5,8]. Тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, кесар кесиш амалиёти билан туғилган болаларда она микрофлораси билан бирламчи алоқанинг бўлмаслиги оқибатида ичак микрофлораси таркиби бифидобактериялар микдори паст бўлиши, шартли патоген микроорганизмларнинг ҳаддан ташқари кўплиги билан ажралиб туради [3,5,7].

Янги туғилган чақалоқларнинг ичак биоценозига овқатланиш тартиби ҳам таъсир қилади [11, 12]. Операция сабабли болаларга кўкрак сути ўз вақтида берилмайди. Бола ҳаётининг илк дақиқаларидан бошлаб антибиотикотерапия қабул қилаётган оналар томонидан эмизилади. Бу ҳолат ҳам ичак микрофлорасига таъсир кўрсатмасдан қолмайди. Болалар ҳаётининг биринчи ҳафтасида ичак микрофлораси иммунитетнинг ривожланишида муҳим босқич бўлиб, у нормал гомеостазни сақлашда етакчи рол ўйнайди.

Кесар кесиш операцияси йўли билан туғилган болалар ичагида соғлом микробиота шаклланиш жараёни бузилади, шу боис уларда коррекция йўллари излаб топиш ва йўлга қўйиш лозим. Ҳозирги кунда ичак микробиотасини коррекциялашда катта урғу пробиотикларга берилмоқда [3, 4]. Кўпинча пробиотиклардан *Lactobacillus* ва *Bifidobacterium* турли штаммлари қўлланилмоқда. Ҳозирги кунда кесар кесиш операцияси йўли билан туғилган болаларда ичак микробиотасини тиклашда пробиотиклар ўрни кенг ўрганилмоқда. С. Garcia Rodenas ва ҳаммуаллифлар (2016 г.) ўзларининг тадқиқотида *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 билан бойитилган болалар аралашмасининг кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда ичак микробиотасига ижобий таъсирини ўрганишди. Тадқиқотчилар кузатув мобайнида кесар кесиш операцияси билан туғилган болалар ичак микробиотасидаги таксонлар сони ва таркиби жиҳатидан физиологик йўл билан туғилган боаллар ичак микробиотасига яқинлашганлигини қайд этишди [9]. 2014 йилнинг апрелидан 2017 йилнинг апрелига қадар Краков шаҳрида ўтказилган проспектив рандомизациялашган тадқиқотларда *Bifidobacterium breve* PB04 ва

Lactobacillus ghamnosus пробиотиклари мавжуд болалар аралашмасининг ичак микробиотасида нордон кислотали бактериялар колонизациясига таъсирини ўрганишди. Тадқиқот давомида кузатув остига кесар кесиш операцияси билан туғилган 148 нафар бола олинди. Кузатув остидаги болалар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди: пробиотикли аралашма қабул қилаётган болалар (71 бола) ва назорат гуруҳи (77 бола). Пробиотикли аралашма боаллар туғилган заҳоти берилган. Наҳас намуналари боаллар туғилганининг 5, 6- кунлари ва бир ойдан сўнг олинган. Наҳас намуналарида бактериялар текширилган.

Тадқиқотчиларнинг аниқланишча, кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда туғилган бошлаб, пробиотиклар аралашмасини бериш болалар ҳаётининг 5-6 кунларига келиб ичак микробиотасида *L. ghamnosus* ва *B. Breve* лактобактерия ва бифидобактерияларининг тўпланишига олиб келди. Бу ҳолат кесар кесиш операцияси билан туғилган боаллар ичак микробиотасини табиий йўл билан туғилган болалар ичак микробиотасига яқинлашишига олиб келди [6,7].

Илмий нашрлар таҳлили шуни кўрсатдики, ҳомиладорлик пайтида пробиотиклар, симбиотиклар ва пребиотиклардан фойдаланиш ёки лактация даврида бу воситаларни қабул қилиш кесар кесиш операцияси билан туғилган болалар ичак микробиотасини бойитишга фойдали таъсир кўрсатади. Пробиотиклар штаммларидан *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Propionibacterium* ва *Streptococcus* еки уларнинг комбинацияси $2 \times 10^6 - 9 \times 10^{11}$ КОЕ/сут дозаларда қўлланилди. Шунингдек, пребиотиклар ҳам тавсия этилди. Табиий озикланишда бўлган болаларда самара дарҳол кузатилди. Бу гуруҳдаги болаларда *Bifidobacterium* популяцияси тезда тикланди [13]. Шундай қилиб кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда ҳаётининг биринчи кунларидан бошлаб, микроблар колонизацияси бузилиш хавфи юқорилиги боис, постнатал даврда йиринглияллийланиш касалликларининг ривожланиш хавфи ҳам юқори бўлади. Ичак нормал микробиоценози ёки нормал аутофлора бир-бирининг ҳаётини фаолиятига таъсир қилувчи ва организм билан доимий алоқада бўлган микроорганизмларнинг мураккаб бирлашмасидан иборат. Биокимёвий, метаболик ва иммунологик мувозанатни сақлайдиган турли хил микроб популяцияларининг бу нисбати саломатликни сақлаш учун зарурдир [10].

Маълумки, охири йилларда кесар кесиш операциясига кўрсатмаларнинг ошиш тенденцияси мавжуд [1,14], шундан келиб чиққан ҳолда, кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг эрта болалик даврида мослашиш хусусиятларини, ташқи муҳитга физиологик компенсатор-адаптив жараёнларини ўрганиш уларда ичак юқумли касалликларнинг кечич хусусиятларини белгилаб олишда муҳимдир [2,13].

Тадқиқот мақсади: эрта ёшдаги болаларда туғруқ турига боғлиқ ўткир ичак инфекциялари ривожланишини таҳлил этиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: тадқиқот учун материал Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексидан 2021 йил давомида кесар кесиш операцияси билан туғилган 38 та беморларнинг касаллик тарихи протоколлари олинди. 2021 йил бўйича Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексидан

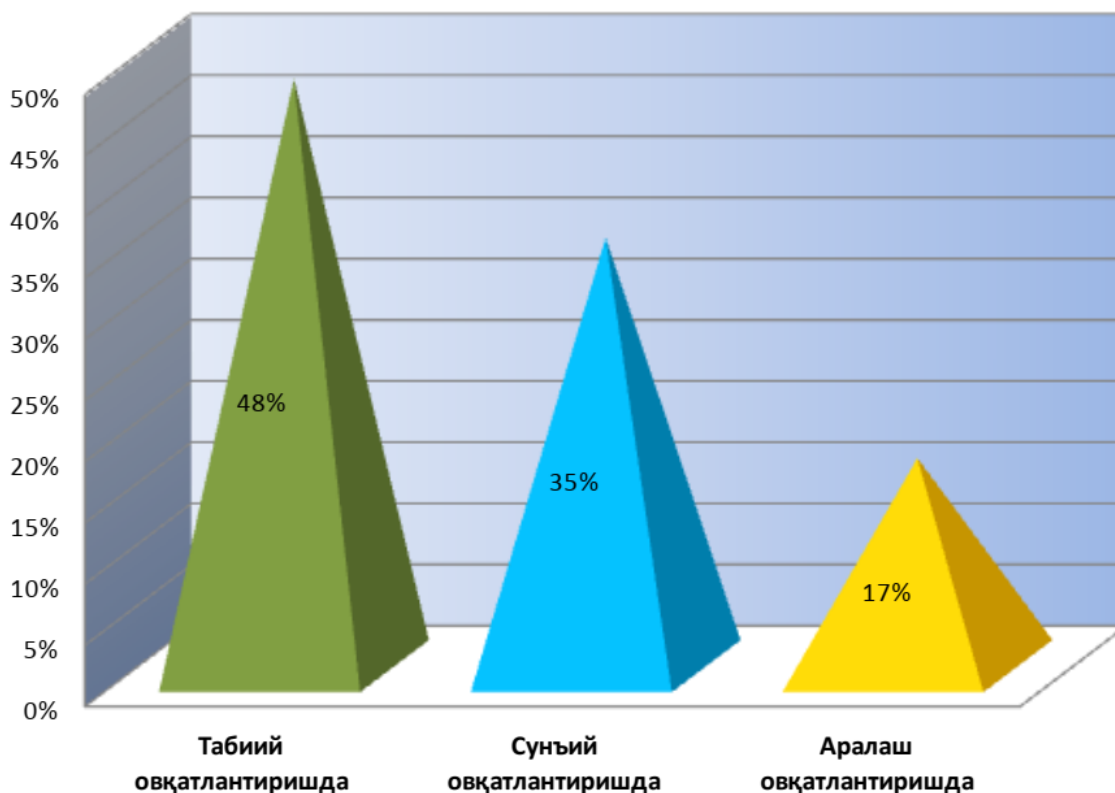
жами туғруқлар сони 5787 тани, шулардан кесар кесиш операцияси билан туғилган болалар сони 2354 тани ташкил этади. Текширув материали сифатида қон, сийдик, ахлат олинди ва текширув усуллари сифатида умумий қон, сийдик, ахлат тахлили, бактериологик усуллар ўтказилди. Натижалар ретроспектив ҳолда чуқур статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот муҳокамаси: Самарқанд шаҳар 1 сон туғруқ комплексида 2021 йил давомида кесар кесиш операцияси ва физиологик усулда туғилган болалар орасида ўтказилган кузатув натижаларига асосланган. Кузатув остига олинган беморлар Самарқанд шаҳри ва Самарқанд вилояти туманларидан мурожаат қилиб келишган. Кузатув остидаги болалар 2 гуруҳга тақсимланди: гуруҳ асосий гуруҳ бўлиб, бу гуруҳга кесар кесиш операцияси билан туғилган 40 та бола, иккинчи гуруҳ назорат остидаги гуруҳ бўлиб, унга физиологик усулда туғилган 40 та бола олинди. Тадқиқот учун янги туғилган чақалоқларнинг нажаси олинди. Нажасни йиғиш бола туғилганининг биринчи суткасида бошланди.

Шунингдек, тадқиқотлар давомида акушер-гинекологик анамнез, кесар кесиш операциясига кўрсатмалар, иккала гуруҳдаги чақалоқларнинг соғлиқ ҳолати кўрсаткичлари, жисмоний ва нейропсихологик ривожланиши ўрганилди. Акушер-гинекологик анамнезни ўрганиш чоғида аниқланган экстрагенитал касалликлар: тана пастки қисми варикоз касаллиги, жигар касалликлари, буйрак касалликлари, миопия ва юрак нуқсонлари. Иккала гуруҳдаги аёлларда ҳам бу касалликлар бир хил частотада учради. Бироқ кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг оналарида бола тушиш хавфи, боланинг ривожланишдан ортда қолиши, бола вазнининг меъёрга нисбатан камлиги, бачадондан ташқари

хомиладорлик, аднексит, қин аномалиялари назорат гуруҳига нисбатан 2 барабар кўп қайд этилди. Физиологик ва кесар кесиш операцияси билан туғилган болалар гуруҳида болалар жинси, гестация муддати (37,7–39,2 ҳафталик), жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари, Апгар шкаласи бўйича сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Биз асосий эътиборни ичак микробиоценозига қаратганимиз туфайли, бошқа патологияларни чуқур таҳлил этмадик. Физиологик ва кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг оналарида лактация шаклланиш муддати ўрганилди. Асосий гуруҳдаги болалар оналарининг аксариятида кесар кесиш операциясидан сўнг лактациянинг пасайиши натижасида гипогалактия ҳолатлари қайд этилди. Биринчи ҳафта давомида бу гуруҳдаги болаларнинг 76,5% сунъий овқатлантиришда бўлишган. Гипогалактия сабабли янги туғилган чақалоқларни сунъий озиклантириш билан болалар ичак микробиоценози бузилиши орасида ўзаро боғлиқлик аниқланилди. Иккала гуруҳдаги чақалоқларнинг оғирлиги ҳар куни ўлчаб турилди. Кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда нормал биоценоз шаклланиш жараёнининг бузилиш сабабларини аниқлаш мақсадида, тукқан аёлларнинг овқатланиш тартиби ва лактация ривожланиш хусусиятларини ҳам ўргандик.

Кесар кесиш операцияси билан туғилган болалар оналарида антибактериал терапия ўтказилиши, операциядан сўнг оналарнинг ўзларини нохуш сезиши, психоэмоционал зўриқишлар, эмизикли онада кундалик режим ва овқатланишнинг бузилиши, операциядан сўнгги ноқулайликлар боис, она кўкрагига анча кечроқ, иккинчи куннинг охирида еки учинчи куннинг бошида берилган еки тўлигинча сунъий овқатлантиришда бўлишди.



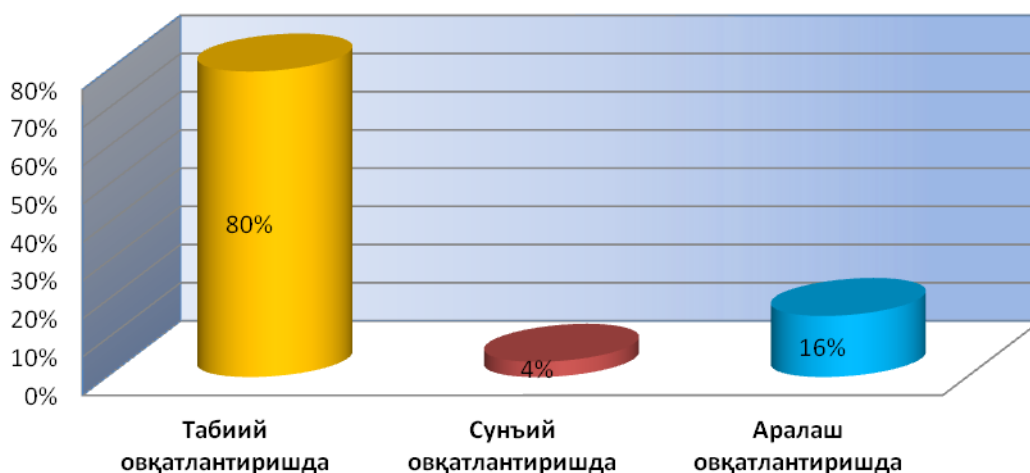
Расм 1. Асосий гуруҳдаги беморларда туғруқхонадан жавоб берилиш куни овқатланиш тури

Кесар кесиш операциясидан сўнг она сути суткалик секрецияси физиологик туғруққа нисбатан кам ажратилиши кузатилди. Назорат гуруҳидаги аёлларда туғруқнинг 5-куни 78% ҳолда сутнинг етарли даражада секрецияси қайд этилган, кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларнинг жавоб берилиши кунда сутнинг етарлича секрецияси 28% аёлларда кузатилган. Шунингдек, иккала гуруҳидаги болаларда ҳам ичак микробиоценози ҳолати ўрганилди. Таҳлиллардан маълум бўлдики, асосий гуруҳидаги болаларда *Clostridium spp*, *St. epidermidis*, *Candida albicans* микдорининг назорат гуруҳига нисбатан кўпроқ ажратилиши аниқланилди. Таҳлиллар натижасида бу ҳолат ушбу гуруҳидаги болаларнинг эрта болалик даврида сунъий озиклантириши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Адабиётлардан маълумки, кесарча кесиш йўли билан туғилган чақалоқларда мослашиш жараёнининг ўзига хос хусусиятларига операция вақтида қўлланилган фармакологик моддалар ҳам таъсир кўрсатиши мумкин. Шунингдек, онага буюрилган антибиотикотерапия нафақат болаларнинг турғун микрофлораси бузилишига, балки шартли патоген флора микроорганизмлари кўпайишига ҳам таъсир кўрсатади. Баъзи муаллифлар тадқиқотларида антибиотиклар янги туғилган чақалоқларда антибиотик билан боғлиқ диарея ривожланиш хавфини оширадиган омиллардан бири эканлиги қайд этилган [2,5,6]. Назорат гуруҳидаги болаларда *St. aureus*, *Klebsiella pneumoniae* умуман учрамади. Маълумки, янги туғилган чақалоқларнинг ичак микрофлорасига озиклантириш характери ва тартиби ҳам сезиларли таъсир кўрсатади. Иккала гуруҳидаги болаларда ҳам 5-7 кун давомида тана вазни ўлчаб борилди. Болаларда физиологик вазн йўқотилишини таҳлил қилиш чоғида асосий гуруҳидаги болаларда бу кўрсаткич 10% дан зиёдни ташкил этди. Назорат гуруҳидаги болаларда физиологик тана масса йўқотилиши тикланиши 50% изида туғилганининг 4-5 кунлари юз берди. Бу ҳолатнинг асосий гуруҳидаги болаларда чўзилиши кузатилди. Назорат гуруҳидаги болаларнинг туғруқхонадан жавоб берилаётган кунни деярли 78,5% изида физиологик йўқотилган тана массаси тикланиши юз берган. Кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда физиологик тана массаси тикланиши туғилганининг 8-9 кунларига келиб, 50% чақалоқларда қайд этилди. Шу боис, бу гуруҳидаги

чақалоқларнинг туғруқхонадан жавоб берилиш муддати ҳам узайди. Эрта даврда кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда физиологик тана массасининг нисбатан кўп йўқотилиши ва тикланиш жараёнининг нисбатан кеч юз бериши кузатилди. Адабиётларга муурожаат этсак, кесарча кесиш операцияси билан туғилган болаларда мослашиш жараёнлари табиий йўллар билан туғилган болаларга нисбатан секин юз бериши аниқланилган.

Ҳомилада компенсатор-адаптив реакцияларни ишга туширилишини таъминловчи табиий туғруқ йўлларида ташқари кесарча кесиш операцияси орқали боланинг дунё юзини кўриши эрта болалик даврида адаптив реакцияларнинг бузилишига олиб келади [2,4, 5]. Болалар жавоб берилиш муддати келганда назорат гуруҳидаги 80% болалар табиий овқатлантиришда, аралаш– 16%, сунъий– 4%, асосий гуруҳидаги болаларнинг 48% табиий, 35% эса сунъий, 17% болалар аралаш овқатлантиришда эди (1-2 расмлар). Шундай қилиб, кесарча кесиш операцияси турли даражада бола ривожланишига таъсир кўрсатади. Шу боис, нафақат эрта чақалоқлик даврида, балки бола маълум муддатга етгунча бу омил ўз таъсирини кўрсатиши мумкин. Кесар кесиш операцияси билан туғилган чақалоқлардаги мослашиш ўзгаришларини эътиборга олган ҳолда уларни алоҳида диспансер назорат остига олиш мақсадга мувофиқдир.

Хулоса: Юқоридагилардан хулоса қилган ҳолда, кесар кесиш операцияси билан туғилган болаларда туғилишининг биринчи кунларидан ичак микробиоценози бузилиши келажакда ўткир юқумли ичак инфекцияларига чалиниш хавфини оширади. Кесар кесиш йўли билан туғилган ЎИИ билан касалланган болалар ичакдаги микроэкологик ва функционал бузилишларнинг олдини олиш учун туғилганидан бошлаб, пробиотик бактериялар комплекси буюрилади. Республикамизда кесар кесиш йўли билан туғилган болалар сони йилдан йилга ошиши уларда нафақат ўткир юқумли ичак касалликлари билан касалланиш, балки атопик дерматит, неонатал сепсис, ЎРВИ касалликлари кўпайиши сабабли Соғлиқни сақлаш тизимида бу болаларни туғруқдан кейинги даврда парваришlash бўйича мезонларни ишлаб чиқиш ва диспансер кузатувини ўз ичига оладиган норматив ҳужжатлар тайёрлашни тақозо қилади.



Расм 2. Назорат гуруҳидаги беморларда туғруқхонадан жавоб берилиш кунини овқатлантириш тури

Адабиётлар:

1. Ахмадеева Э.Н., Амирова В.Р., Брюханова О.А. Особенности микробного пейзажа новорожденных в зависимости от способа родоразрешения. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2006; 5: 19-21.
2. Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х., «Самарқанд вилоятида кесар кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш». Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. №1 2021 год. С. 16-18.
3. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.19-23.
4. Вафокулова Н.Х. «Клинико эпидемиологические особенности норовирусной инфекции у детей грудного возраста» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 19-20.
5. Николаева И.В. и др. Состав кишечной микрофлоры у детей, рожденных путем кесарева сечения. Вестник уральской медицинской академической науки 2008; 2: 108-110.
6. Кравченко В.П. Сравнительная оценка развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения и путем естественных родов. Педиатрическая фармакология 2009; т. 6; 1: 99-100.
7. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ИБС сердца, осложненной ХСН // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
8. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
9. Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.
10. Ризаев Ж. А. и др. Психозэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедур // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 375.
11. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста». Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси. № 5 2021, С. 148-152.
12. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
13. Рустамова Ш.А. «Республикамизда болаларда ўткир юкумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти микёсида)». Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.
14. Anvarovna Y. N. et al. Clinical and Epidemiological Characteristics of Shigellosis in Adults at the

Contemporary Stage //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 311-318.

15. ГМ Одилова, ША Рустамова. Иммунологические реакции при острой бактериальной дизентерии. Материалы конференции Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2019 г. Страницы 177-178

16. Рустамова Ш. А., Кахрамонова А. К. Последствия у детей родившихся путем операции кесарево сечения //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 90-92.

17. Zhuraev Sh.A., YN Anvarovna, SA Rustamova, US Mukhtarovich, IS Buribaevna. Журнал « European Journal of Molecular and Clinical Medicine». Том 7. Номер 3. 2020. Страницы 2716-2721

18. Вафокулов С. Х., Рустамова Ш. А. "Экономика и социум" №5(120) 2024 «Особенности кишечной микрофлоры у новорожденных» Страницы 1-8.

19. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж.А. Ёш спортчиларда иммун функция бузилишларини баҳолаш //Биология. – 2021. – Т. 6. – С. 132.

20. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение краткосрочной адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов со вторичными иммунодефицитами // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х.

Резюме. В данной статье рассматриваются особенности микробиоценоза кишечника в раннем детском возрасте у детей, рожденных путем кесарева сечения. Изучению микробиоценоза кишечника посвящено большое количество исследований. Однако существует небольшое количество научных публикаций, посвященных изменениям кишечного микробиоценоза в зависимости от способа родоразрешения. В статье рассматривается влияние различных факторов на формирование кишечной микробиоты новорожденных, в том числе способа родоразрешения. Также были подробно изучены показатели увеличения массы тела у детей основной и контрольной группы, формирование микробиоценоза кишечника, состояние лактации у матерей. Согласно результатам исследования, дети, рожденные путем кесарева сечения, должны быть включены в группу риска, при которой в раннем младенчестве могут развиваться кишечные инфекции. Поэтому они требуют разработки и внедрения методов коррекции состояния микробиоценоза кишечника. Микробиота кишечника детей, родившихся с помощью кесарева сечения и естественным путем, отличается по количеству и качеству бактерий. Способ ведения родов косвенно влияет не только на формирование кишечной микробиоты, но и на развитие детей. У детей, родившихся после операции кесарева сечения, введение пробиотиков (моно- или полиштаммовых пробиотиков) с целью коррекции микробиоты кишечника играет важную роль в формировании иммунной системы.

Ключевые слова: кесарева сечения, ранний детский возраст, микробиоценоз кишечника, пробиотики.