

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 3)

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

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

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт
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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

Оригинальные статьи

1. Ashurova M. J., Garifulina L. M. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D DEFITSITI HOLATLARINI ANIQLASH.....	5
2. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ЕЕ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	8
3. Базарова Н.С., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	11
4. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Шодиярова Д. С. ОРГАНИЗМИНИНГ АПУД ТИЗИМИ, ЎРГАНИЛИШ ДАРАЖАСИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	14
5. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Джуракулов Б.И., Курбонов Х.Р. ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТА ВА ИНГИЧКА ИЧАК ИММУН-ҲИМОЯ ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ.....	19
6. Garifulina L.M., G'oyibova N.S. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	24
7. Закирова Б.И., Азимова К.Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	29
8. Kodirova M.M., Shadieva Kh.N. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.....	33
9. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ.....	37
10. Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Салохиддинов Ж.С., Эгамбердиев А.А. ХИМИОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	43
11. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А. ВЛИЯНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	48
12. Сирожиддинова Х.Н., Набиева Ш.М. ИММУНИЗАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	51
13. Turaeva D. X., Garifulina L. M. SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	54
14. Xodjayeva S.A., Adjablayeva D.N. BIRINCHI MARTA DORILARGA CHIDAMLI SIL ANIQLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING GEPATOTOKSIK TA'SIRLARINING TAXLILI.....	58
15. Shavazi N. M., Ibragimova M. F. TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK.....	63
16. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В., Атаева М.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА.....	66
17. Шавази Н.М., Лим М.В. СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ.....	70
18. Шавази Н.М., Лим М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	74
19. Шадиева Х.Н., Кодирова М.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	79

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шавази Нурали Мамедович


д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Лим Максим Вячеславович

PhD доцент кафедры Педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

For citation: Shavazi Nurali Mamedovich, Lim Maksim Vyacheslavovich/ Characteristics of correlational relationships of the cardiovascular and nervous systems in newborns with perinatal damage to the central nervous system. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.74-78

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482541>

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось определить взаимосвязь нейросонографических и эхокардиографических показателей у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы. Обследовано 90 новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы и функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы. Проводились эхокардиографическое и нейросонографическое исследования. Данные корреляционного анализа свидетельствуют о высокой и очень высокой силе корреляционной связи ($r=+0,70$, $r=+0,87$) между эхокардиографическими (конечно-систолический объем, конечно-диастолический объем, ударный объем крови) и нейросонографическими показателями (размеры III и IV желудочков, субарахноидального пространства) в группах больных при средне-тяжелом и тяжелом течении перинатальной энцефалопатии. Это дает возможность определять характер течения заболевания. В тоже время, низкая сила прямой корреляционной связи в I группе ($r=+0,39$) и высокая сила прямой корреляционной связи во II группе больных ($r=+0,74$) между минутным объемом крови и показателями нейросонографии, свидетельствует о том, что данный критерий в меньшей степени позволяет отражать состояние перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

Ключевые слова: эхокардиография, нейросонография, новорожденные

Shavazi Nurali Mamedovich,

1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti.
Samarqand, O'zbekiston.

Lim Maksim Vyacheslavovich

PhD, 1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini dotsenti.
Samarqand davlat tibbiyot instituti.
Samarqand, O'zbekiston.

MARKAZIY NERV TIZIMINING PERINATAL ZARARLANGAN YANGI TUG'ILGAN BO'LGAN BO'LGAN BO'LGAN BO'LGAN BO'LGAN BO'LGAN YURAK-QONTOVLAR VA NERV TIZIMLARINING KORRELATSION ALOQALARINING XARAKTERISTIKLARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi perinatal markaziy tizimning shikastlanishi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda neyrosonografik va ekokardiyografik ko'rsatkichlarning o'zaro bog'liqligini aniqlash edi. Yurak-qon tomir tizimida funktsional o'zgarishlar bo'lgan markaziy asab tizimining perinatal lezyonlari bo'lgan 90 ta yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Ekokardiyografik va neyrosonografik tadqiqotlar o'tkazildi. Korrelyatsiya tahlili ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, ekokardiyografik: end-sistolik hajm, end-diastolik hajm, shok qon hajmi va neyrosonografik ko'rsatkichlar o'rtasida aniqlangan yuqori va juda yuqori korrelyatsiya kuchi ($r=+0,70$, $r=+0,87$): III, IV to'rtinchi qorinchalar, subaraknoid bo'shliq, perinatal ensefalopatiyaning o'rtacha-og'ir va og'ir kursi bo'lgan bemorlar guruhlarida kasallikning tabiatini aniqlash mumkin. Shu bilan birga, I guruhdagi qonning daqiqali hajmi ($r=+0,39$) va II guruhdagi bemorlarda ($r=+0,74$) to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlikning yuqori kuchi va neyrosonografiya ko'rsatkichlari o'rtasidagi to'g'ridan-to'g'ri chiziqning past kuchliligi. , bu mezon kamroq darajada yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal ensefalopatiya sharoitlarini aks ettirishi mumkinligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: ekokardiyografiya, neyrosonografiya, yangi tug'ilgan chaqaloqlar

Shavazi Nurali Mamedovich

MD, Professor, Head of Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan

Lim Maksim Vyacheslavovich

Associate Professor of the Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan**CHARACTERISTICS OF CORRELATIONAL RELATIONSHIPS OF THE CARDIOVASCULAR AND NERVOUS SYSTEMS IN NEWBORNS WITH PERINATAL DAMAGE TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM****ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the relationship of neurosonographic and echocardiographic indicators in newborns with perinatal central system damage. 90 newborns with perinatal lesions of the central nervous system with functional changes of the cardiovascular system were examined. Echocardiographic and neurosonographic studies were conducted. The data of the correlation analysis indicate that the revealed high and very high correlation strength ($r=+0.70$, $r=+0.87$) between echocardiographic: end-systolic volume, end-diastolic volume, shock blood volume and neurosonographic indicators: the size of the III, IV fourth ventricles, subarachnoid space, in groups of patients with moderate-severe and severe course of perinatal encephalopathy, it is possible to determine the nature of the course of the disease. At the same time, the low strength of the direct line between the minute volume of blood in group I ($r=+0.39$) and the high strength of the direct correlation in group II patients ($r=+0.74$) and the indicators of neurosonography, indicates that this criterion to a lesser extent can reflect the conditions of perinatal encephalopathy in newborns.

Keywords: echocardiography, neurosonography, newborns

Актуальность. Вопросы функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) у новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС) не нашли подробного освещения в научных публикациях.

При проведении эхокардиографии (ЭхоКГ) у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС различного генеза, выявлялась тахикардия, брадикардия, нарушение внутрижелудочковой проводимости, перегрузка и признаки гипертрофии правых отделов сердца и нарушение процессов реполяризации. Подчеркивается, что степень выраженности ЭКГ изменений у новорожденных зависит от тяжести изменений ЦНС [3, 7].

При выявлении факторов риска рождения детей с экстремально низкой массой тела и особенностями постнатальной адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС), имеется сообщение, что у недоношенных в более трети случаев выявляется гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток, коррелирующий с высокой частотой развития гипоксически-геморрагических поражений, таких как внутрижелудочковые кровоизлияния и перивентрикулярная лейкомаляция [1].

Данные исследования показывают, что у новорожденных с задержкой внутриутробного развития выявлены симптомы дезадаптации ССС, проявлявшиеся электрокардиографическими изменениями: аритмией, низким вольтажом зубцов, систолической перегрузкой обеих отделов сердца, гипертрофией желудочков сердца и транзиторной ишемией миокарда, являющихся результатом перинатальной гипоксии [4, 5].

После гипоксически-ишемического кровоизлияния в мозг у новорожденных необходимы адекватный мониторинг. Рекомендуется проведение ультразвукового сканирования или функциональной эхокардиографии у новорожденных, которые дают дополнительную информацию для определения сердечно-сосудистых нарушений [8, 10].

Имеются исследования, показывающие, что для выявления неблагоприятных исходов церебральной патологии имеется необходимость раннего инструментального обследования с обязательным применением нейросонографии, позволяющей определять структурные изменения головного мозга, предопределяющие развитие неврологических расстройств [2, 9].

В исследовании доказывается, что у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС при изучении особенностей НСГ, выявлено, что характерными особенностями при, выявлялась картина церебральной ишемии и повышения экзогенности в паренхиме [6].

В этой связи, малочисленность сведений о взаимосвязи инструментальных показателей кардиальных и неврологических изменений у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС обусловили актуальность проводимого нами исследования.

Цель работы: Определить взаимосвязь нейросонографических и эхокардиографических показателей у

новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материал и методы исследования. В работе представлены результаты изучения анамнестических, клинических и инструментальных исследований 90 новорожденных с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжелой степени, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и отделении неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра г. Самарканда, в период с 2018 по 2021 годы.

Критериями исключения больных из исследования были: наличие врожденных пороков развития, инфекционно-воспалительных и органических поражений головного мозга.

Больные были разделены на III группы: I группу составили 50 новорожденных с функциональными изменениями ССС на фоне перинатального поражения ЦНС средней степени тяжести. Во II группу вошли 40 новорожденных с функциональными изменениями ССС на фоне перинатального поражения ЦНС тяжелой степени. Контрольную группу составили 30 здоровых новорожденных.

У новорожденных проводилось эхокардиографическое исследование сердца с определением конечно-систолического размера левого желудочка (КСР), конечно-систолического объема левого желудочка (КСО), конечно-диастолического размера левого желудочка (КДР), конечно-диастолического объема левого желудочка (КДО), ударного объема крови (УО), минутного объема кровообращения (МО), фракции изгнания (ФИ) и фракции укорочения (ФУ). При НСГ мозга определялись показатели, имеющие количественные характеристики: размеры третьего, четвертого желудочков и субарахноидального пространства.

Статистическая обработка результатов проводилась с вычислением среднего арифметического значения (M), ошибки среднего арифметического значения (m), критерия Стьюдента (t) и коэффициента корреляции Пирсона (r). Значение $P < 0,05$ было принято в качестве порогового уровня статистической значимости.

Результаты. Результаты НСГ показали (таблица 1), что между размерами третьего желудочка в I группе - $4,6 \pm 0,2$ мм и во II группе - $5,9 \pm 0,4$ мм, четвертого желудочка в I группе - $5,1 \pm 0,3$ мм и во II группе - $6,1 \pm 0,5$ мм, субарахноидального пространства в I группе - $3,9 \pm 0,2$ мм и во II группе - $4,9 \pm 0,4$ мм имелись значимые различия ($P < 0,01$, $P < 0,05$), что свидетельствует о важности НСГ для определения как самой патологии, так и для определения степени поражения перинатальной энцефалопатией.

Анализ проведенных ЭхоКГ исследований (таблица 2) выявил, что по двум показателям имелись различия в группах наблюдения. Так, по конечному систолическому размеру (КСР) достоверная значимость выявлялась между контрольной группой - $1,30 \pm 0,2$ см и II группой - $0,85 \pm 0,11$ см ($P < 0,05$); а также по фракции изгнания: $71,44 \pm 6,84\%$ и $65,16 \pm 4,21\%$ ($P < 0,05$) в I и II группах больных соответственно.

Таблица 1.

Характеристика количественных показателей нейросонографического исследования мозга у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы.

№	Показатели (мм)	I группа (n=50)	II группа (n=40)	P
1	Третий желудочек (мм)	4,6±0,2	5,9±0,4	<0,01
2	Четвертый желудочек (мм)	5,1±0,3	6,1±0,5	<0,05
3	Субарахноидальное пространство (мм)	3,9±0,2	4,9±0,4	<0,05

Примечание: P – достоверность различий между I и II группами.

В тоже время, достоверная значимость не была выявлена по конечному систолическому размеру (1,30±0,2 см и 0,93±0,04 см (P>0,1)) и по фракции изгнания (71,44±6,84% и 67,72±6,12% (P>0,5)) между контрольной и I группами больных соответственно.

Сравнительный анализ других показателей ЭхоКГ исследований в зависимости от тяжести поражения ЦНС выявил практически одинаковую достоверность в зависимости от групп наблюдения. Так, показатели конечного систолического объема равнялись 4,02±0,26 мл в контрольной, 3,24±0,34 мл в первой (P<0,05) и 3,14±0,23 мл во второй группах (P<0,01); конечного диастолического размера в 1,93±0,14 см в контрольной, 1,50±0,21

см в первой (P>0,1) и 1,48±0,33 см во второй группах (P>0,5); конечного диастолического объема в 11,9±0,46 мл в контрольной, 7,63±1,26 мл, в первой (P<0,05) и 6,58±1,47 мл и во второй группах (P<0,01); ударного объема в контрольной 7,89±1,03 мл, в первой 5,14±0,68 мл (P<0,05) и 5,09±0,74 мл во второй группах (P<0,05); минутный объем крови в контрольной 1,06±0,05 л/мин, 0,86±0,06 л/мин (P<0,05) в первой и 0,77±0,09 л/мин (P<0,05) во второй группах; фракция укорочения 38,60±5,12 % в контрольной, 37,94±4,21% (P>0,5) в первой и 36,23±3,87% (P>0,5) во второй группах.

Таблица 2

Характеристика эхокардиографических показателей у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы.

№	Группы детей	контроль	I группа	II группа	P ₁	P ₂
1	Конечный систолический размер, см	1,30±0,2	0,93±0,04	0,85±0,11	>0,1	<0,05
2	Конечный систолический объем, мл	4,02±0,26	3,24±0,34	3,14±0,23	<0,05	<0,01
3	Конечный диастолический размер, см	1,93±0,14	1,50±0,21	1,48±0,33	>0,1	>0,5
4	Конечный диастолический объем, мл	11,9±0,46	7,63±1,26	6,58±1,47	<0,05	<0,01
5	Ударный объем, мл	7,89±1,03	5,14±0,68	5,09±0,74	<0,05	<0,05
6	Минутный объем крови, л/мин	1,06±0,05	0,86±0,06	0,77±0,09	<0,05	<0,05
7	Фракция изгнания %	71,44±6,84	67,72±6,12	65,16±4,21	>0,5	<0,05
8	Фракция укорочения, %	38,60±5,12	37,94±4,21	36,23±3,87	>0,5	>0,5

Примечание: P₁ – достоверность различий между контрольной и I группой, P₂ – достоверность различий между контрольной и II группой.

Для определения взаимосвязи эхокардиографических и нейросонографических показателей у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС средней и тяжелой степеней был проведен анализ корреляционных взаимоотношений данных показателей и составлена корреляционная матрица (таблица 3).

При этом нами были взяты инструментальные показатели, имевшие только достоверные отличия по всем группам больных (таблица 1,2). В этой связи в корреляционную матрицу нами не были включены показатели ЭхоКГ: КСР, КДР, ФИ и ФУ.

Таблица 3

Корреляционная матрица изученных показателей (r).

Показатели	III желудочек (мм)	IV желудочек (мм)	Субарахноидальное пространство (мм)
I группа			
Конечный систолический объем, мл	+0,87	+0,82	+0,81

Конечный диастолический объем, мл	+0,83	+0,71	+0,77
Ударный объем, мл	+0,86	+0,81	+0,80
Минутный объем крови, л/мин	+0,42	+0,39	+0,42
II группа			
Конечный систолический объем, см	+0,71	+0,70	+0,72
Конечный диастолический объем, мл	+0,71	+0,71	+0,76
Ударный объем, мл	+0,81	+0,70	+0,78
Минутный объем крови, л/мин	+0,78	+0,74	+0,76

Проведенный анализ (таблица 3), позволил выделить наличие высокой силы прямой корреляционной зависимости между показателями, отражающими состояние ССС (эхокардиографические: КСО, КДО и УО) и показателями, отражающими состояние ЦНС (нейросонографические: III, IV четвертый желудочек и субарахноидальное пространство), как в I группе, со средне-тяжелым течением перинатальной энцефалопатии, так и во II группе с тяжелым течением перинатальной энцефалопатии. Таким образом, доказана патогенетическая взаимосвязь, обоих заболеваний у новорожденных детей.

Так, проведенные исследования свидетельствуют о наличии высокой прямой корреляционной зависимости между показателями в I группе больных, в частности, конечного систолического объема и размером 3 желудочка - $r=+0,87$; конечно-диастолическом объеме и размером 3 желудочка - $r=+0,83$; показателями ударного объема крови и размерами 4 желудочка - $r=+0,72$; ударного объема крови и размерами субарахноидального пространства - $r=+0,80$. Это свидетельствует о достоверной значимости взаимосвязи, а также валидности использования данных в прогнозе течения сердечно-сосудистой патологии и патологии центральной нервной системы при разной степени тяжести перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

В тоже время, в данной группе больных, имеется наличие слабой корреляционной связи между показателями минутного объема и размером 3 желудочка - $r=+0,42$; минутного объема крови и размерами субарахноидального пространства - $r=+0,42$. Это свидетельствует о невалидности использования данных показателей в прогнозе течения сердечно-сосудистой патологии и патологии центральной нервной системы при разной степени тяжести перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

Выявленная направленность указанных сдвигов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль в развитии и прогрессировании изменений в состоянии ССС при перинатальном поражении ЦНС у новорожденных детей.

Данные корреляционного анализа у больных II группы (с тяжелым течением перинатальной энцефалопатии) свидетельствуют о высокой силе прямой корреляционной зависимости по всем изученным показателям: между конечным систолическим объемом, показателями 4 желудочка - $r=+0,70$ и

субарахноидального пространства - $r=+0,72$; конечного диастолического объема, показателями 4 желудочка - $r=+0,71$ и субарахноидального пространства $r=+0,76$; ударного объема, показателями 4 желудочка - $r=+0,70$ и субарахноидального пространства $r=+0,78$; минутного объема крови, показателями 4 желудочка - $r=+0,74$ и субарахноидального пространства $r=+0,76$. Это свидетельствует о возможности использования этих данных в прогнозе течения сердечно-сосудистой патологии и патологии центральной нервной системы при разной степени тяжести перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

Таким образом, полученные данные корреляционного анализа свидетельствуют о том, что выявленная высокая сила корреляционной связи ($r=+0,70$, $r=+0,87$) между показателями ЭхоКГ: КСО, КДО, УО и нейросонографии: размеры III, IV желудочков и субарахноидального пространства, как в группах больных при средне-тяжелом, так и в группе больных с тяжелым течением перинатальной энцефалопатии, дают возможность определять характер течения заболевания. В то же время, выявленная низкая сила прямой корреляционной зависимости между МО и показателями нейросонографического исследования в I группе ($r=+0,39$) и высокая сила прямой корреляционной зависимости между МО и показателями нейросонографического исследования во II группе больных ($r=+0,74$). Полученный результат свидетельствует о том, что данный показатель в меньшей степени может использоваться в прогнозировании течения сердечно-сосудистой патологии и патологии центральной нервной системы при разной степени тяжести перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

ВЫВОДЫ:

Выявленная направленность указанных сдвигов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль поражений ЦНС в развитии и прогрессировании изменений в состоянии ССС при перинатальной энцефалопатии у новорожденных детей.

Таким образом, корреляционный анализ показателей эхокардиографического и нейросонографического исследования при перинатальном поражении ЦНС у новорожденных, показывает наличие достоверной корреляционной зависимости со средней и тяжелой степенью заболевания и возможность использования полученных данных для проведения диагностических мероприятий и прогнозирования течения заболевания.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Виноградова И. В., Краснов М. В. Постнатальная адаптация сердечно-сосудистой системы у новорожденных с экстремально низкой массой тела // Вестник Чувашского университета. – 2010. – № 3.
2. Володин Н. Н. и др. Ранняя диагностика неблагоприятных последствий перинатальных гипоксически-ишемических поражений головного мозга у недоношенных детей и оптимизация их лечения // Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2010. – Т. 89. – № 2. Дегтярева Е. А. и др.
3. Назарова М. В. Автореф. дисс. к.м.н. 2018. Клинико-функциональная характеристика сердечно-сосудистой системы у детей с гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы в динамике первого года жизни
4. Петрова И. Н. и др. Особенности адаптации сердечно-сосудистой системы в неонатальном периоде у детей с задержкой внутриутробного развития // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – Т. 61. – № 3.
5. Соловьева Г. А. Особенности функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем у недоношенных новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы в анамнезе // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 469-469.
6. Сороковикова Т. В., Чичановская Л. В., Корнюшо Е. М. Клинико-анамнестические и нейросонографические особенности перинатальных поражений центральной нервной системы // Верхневолжский медицинский журнал. – 2015. – Т. 14. – № 3.

7. Узунова А. Н., Назарова М. В. Влияние перинатального поражения центральной нервной системы на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у новорожденных по данным электрокардиографии // Человек. Спорт. Медицина. – 2014. – Т. 14. – №. 2.
8. Шалькевич Л. В. и др. Математическая модель диагностики перинатального поражения центральной нервной системы у детей в неонатальном периоде // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – Т. 62. – №. 3.
9. Engels A. C. et al. Sonographic detection of central nervous system defects in the first trimester of pregnancy // Prenatal diagnosis. – 2016. – Т. 36. – №. 3. – С. 266-273.
10. Kluckow M. Functional echocardiography in assessment of the cardiovascular system in asphyxiated neonates // The Journal of pediatrics. – 2011. – Т. 158. – №. 2. – С. e13-e18.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1

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 Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000