

**TADQIQOT**

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

Impact Factor: 5.878

---

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

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3, ISSUE 1

**2020**

**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 институт**

**Tadqiqot.uz**

**Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал**

**N<sup>o</sup> 3  
2020**

---

**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 института

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

**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического института

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

**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, руководитель Вильнюсского центра  
перинатологии, 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)

**Аюпова Фарид Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**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 института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**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

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**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)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**Editorial staff of the journals on [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

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

**1. Абдуллаева Л.М., Негматшаева А.Р.**  
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ –КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА (ОБЗОР).....5

**2. Камалов Н.А., Негмаджанов Б.Б., Шодмонова З.Р.**  
МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА И НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СО  
СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (ОБЗОР).....8

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

**3. Агабабян Л.Р., Махмудова С.Э.**  
РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....11

**4. Аллазов С.А.**  
МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИЗЫСКАНИЙ В УРОЛОГИИ .....14

**5. Мамажонова Н.М.**  
ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....18

**6. Насирова З.А.**  
СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ  
ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ .....23

**7. Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э.**  
МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....26

**8. Сафаров А.Т., Уринов М.Я.**  
АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА  
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....30

**9. Султонова Н.С.**  
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ  
В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ.....34

**10. Хамраев Х.Х.**  
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ  
ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ.....37




УДК 612.015.3-053.2(075.8)

Султанова Нафиса Собировна  
Ташкентская медицинская академия  
Ассистент, PhD, Кафедры детских болезней  
Ташкент, Узбекистан.

### МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ

**For citation:** Sultanova Nafisa Sobirovna, Metabolic disturbances of different types of feeding during adolescence, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 3, issue 1. pp.34-36

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-3-9>

#### АННОТАЦИЯ

В последние годы в ряде стран изменения в практике вскармливания детей и ухода за ними, требуют медико - биологического обоснования целесообразности данных мероприятий [1]. Рациональное вскармливание и уход за ребенком является важным фактором, способствующим оптимальной реализации его генетического потенциала морфологического и функционального развития как на ранних этапах, так и в последующие периоды жизни [2,7].

**Ключевые слова:** вскармливание, уход, метаболические нарушения, подростковый период.

Sultanova Nafisa Sobirovna  
Tashkent Medical Academy  
Assistant, PhD, Department of  
Childhood Diseases  
Tashkent, Uzbekistan.

### METABOLIC DISORDERS OF DIFFERENT TYPES OF FEEDING IN ADOLESCENCE

#### ANNOTATION

In recent years, changes in feeding and childcare practices in a number of countries have required a medical and biological rationale for these interventions [1]. Rational feeding and child care is an important factor that contributes to the optimal realization of the genetic potential of the child's morphological and functional development both at early stages and in later periods of life [2,7].

**Key words:** breastfeeding, caregiving, metabolic disorders, adolescence.

Sultonova Nafisa Sobirovna  
Toshkent tibbiyot akademiyasi  
Bolalar kasalliklari kafedrası assistenti, PhD  
Toshkent, O'zbekiston.

### O'SMIRLIK DAVRIDA TURLI HIL OZIQLANISHDAGI METABOLIK O'ZGARISHLAR

#### ANNOTASIYA

So'nggi yillarda bir qator mamlakatlarda bolalarni ovqatlantirish va ularga g'amxo'rlik qilish amaliyotidagi o'zgarishlar ushbu choralarning maqsadga muvofiqiligini biomedikal asoslashni talab qiladi [1]. Bolani ratsional ovqatlantirish va unga g'amxo'rlik qilish uning hayotining dastlabki bosqichlarida ham, keyingi davrlarida ham morfologik va funktsional rivojlanish uchun uning genetik salohiyatini maqbul ro'yobga chiqaradigan muhim omildir [2,7].

**Kalit so'zlar:** oziqlantirish, parvarish, metabolik kasalliklar, o'smirlik davri

Беспорное преимущество в этом плане принадлежит естественному вскармливанию материнским молоком, обладающим уникальным составом и биологическими свойствами, обеспечивающими оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития и иммунологической реактивности детей [3,4].

При искусственном вскармливании частота аллергических проявлений, диспептических и метаболических нарушений,

железодефицитных анемий и других алиментарно-зависимых состояний у детей выше, чем при естественном вскармливании [5,6]. Установлена взаимосвязь между метаболическими нарушениями, возникающими у детей при искусственном вскармливании и риском возникновения у них в последующем ожирения, гипертонии, диабета и нарушений в сердечно-сосудистой системе.

**Цель исследования:** Изучить особенности метаболических нарушений у подростков в зависимости от видов вскармливания.

**Материал и методы исследования:** Для достижения данной цели

были изучены клинико-лабораторные методы исследования: общий гемоглобин, в группе сравнения эти данные были значительно анализ крови, биохимический анализ крови: липидный спектр крови: выражение хотя и не достоверно ( $P > 0,05$ ), холестерин низкой плотности, липопротеид высокой плотности, триглицериды, а также проведено динамическое наблюдения детьми в течении 14 лет.

**Результаты исследования:**

В зависимости от вида вскармливания у детей нами были установлены следующие закономерности. Как видно из содержания гемоглобина, глюкозы и параметров липидного профиля у детей в зависимости от вида вскармливания у детей, находившихся на ИГВ наблюдаются показатели в пределах нормативных значений, при СГВ установлена тенденция к дисбалансу лабораторных показателей метаболического процесса. Выраженные нарушения в лабораторных показателях отмечаются у детей, находившихся на СГВ и ИВ вскармливании.

При оценке показателей глюкозы крови установлено, что уровень гликемии у детей во всех группах исследования был в пределах нормативных значений и данные статистически не различались. Изучение содержания гемоглобина показало наиболее низкие параметры в группе детей с ИВ, хотя разница была статистически не достоверной. Что касается уровня триглицеридов, то их уровень в группе с ИГВ составил  $0,74 \pm 0,08$  ммоль/л против  $0,78 \pm 0,08$  ммоль/л (в группе ПГВ),  $0,89 \pm 0,09$  ммоль/л (в группе с СГВ) и  $1,2 \pm 0,08$  ммоль/л (в группе ИВ,  $p < 0,05$ ). Уровень ЛПНП был наиболее высоким в группе детей с ИВ и составил  $3,4 \pm 0,11$  ммоль/л в сравнении с  $2,0 \pm 0,01$  ммоль/л у детей на ИГВ ( $p < 0,05$ ). Уровень ЛПВП был в пределах нормативных значений и во всех группах детей достоверно не различался. Уровень холестерина был наиболее высоким в группе детей с ИВ и составил  $5,7 \pm 0,33$  ммоль/л против  $3,6 \pm 0,08$  ммоль/л у детей с ИГВ ( $p < 0,05$ ), значения холестерина в группах детей с ПГВ и СГВ составили  $3,8 \pm 0,05$  ммоль/л и  $3,4 \pm 0,09$  ммоль/л соответственно, и достоверно не различались со значениями полученными у детей с ИГВ.

По данным исследователей, аналогично взаимосвязаны ранняя ускоренная прибавка массы тела и риск развития ожирения в дальнейшем. Нами изучены масса тела при рождении и прибавка массы тела ежеквартально в течение 1 года у этих же детей в зависимости от вида вскармливания в анамнезе.

Проведенный анализ свидетельствует об отсутствии достоверных различий в массе тела при рождении детей во всех обследованных группах. Однако, в дальнейшем в результате различных видов вскармливания выявлены достоверные изменения в массе тела у детей с ПГВ  $1800 \pm 130,1$  г в сравнении с детьми на ИГВ –  $2855 \pm 28,7$  ( $P < 0,001$ ), у детей с СГВ аналогично в сравнении с ИГВ –  $1161 \pm 51,6$ г ( $P < 0,001$ ) и у детей с ИВ –  $2033 \pm 86,8$ г ( $P < 0,01$ ). Во втором квартале наблюдалась иная картина, которая заключалась в максимальной прибавке массы тела у детей с ИВ.

Так, у детей с ИВ прибавка массы тела за второй квартал составила  $2665 \pm 109,5$ г в сравнении с  $1585 \pm 17,7$ г у детей с ИГВ ( $P < 0,01$ ). У детей с ПГВ и СГВ наблюдалась аналогичная картина и прибавка массы тела была ниже, чем в группе детей с ИГВ,  $1270 \pm 115,2$ г и  $1280 \pm 51,9$ г соответственно в сравнении с  $1585 \pm 17,7$  ( $P < 0,01$  и  $P < 0,01$  соответственно). В 3 и 4 квартале наибольшая прибавка массы тела наблюдалась у детей с ИВ и составила  $1555 \pm 60,3$ г в сравнении с детьми на ИГВ  $1004 \pm 27,4$ г ( $P < 0,01$ ) и  $1749 \pm 90,4$ г против  $1644 \pm 26,2$ г соответственно.

Дальнейшим этапом наших исследований является анализ клинико-метаболических изменений у детей в зависимости от метода ухода и возраста детей.

В основную группу с предлагаемым методом ухода вошли 54 ребенка, в контрольную группу – 70 детей, вошли дети, получавшие традиционные методы ухода.

Как видно из таблицы у детей основной группы в возрасте 4-6 лет отмечается тенденция к снижению показателей гемоглобина, в группе сравнения эти данные были значительно

выражены хотя и не достоверно ( $P > 0,05$ ). Содержание глюкозы в крови у детей 4-6 лет в основной группе были в пределах нормы, в группе сравнения показатели так же находились в пределах норма, однако у многих детей на верхней ее границы.

Средние показатели уровня триглицеридов практически не отличался у детей в возрасте 4-6 лет в обеих исследовательских группах. ( $P < 0,05$ ).

Показатели ЛПНП и ЛПВП в некоторых случаях повышались, однако не выходили за пределы нормативных значений, тогда как показатели ЛПВП имели тенденцию к снижению. ( $P < 0,01$ ).

Средний уровень холестерина так же не отличался в исследовательских группах у детей в возрасте 4-6 лет.

У детей в возрасте 7-14 лет наблюдается более выраженная картина дисбаланса показателей метаболических нарушений. Так средние показатели гемоглобина у детей в основной группе были не достоверно повышены по сравнению с группой сравнения ( $115,6 \pm 0,12$  и  $111,9 \pm 0,15$  г/л соответственно) и имели разницу по сравнению с детьми в возрасте 4-6 лет. Повышается среднее число глюкозы, притом в группе сравнения выше, чем в основной группе, хотя и не достоверно, однако по сравнению с детьми 4-6 лет эти показатели достоверно выше, невзирая на методы ухода. Показатели триглицеридов в группе сравнения повышались на 1 порядок, что составляло  $1,3 \pm 0,05$  и  $1,5 \pm 0,05$  ммоль/л, однако данные не достоверны, но отмечается их достоверное повышение в группе сравнения по отношению к детям в возрасте 4-6 лет ( $P < 0,05$ ). Так же отмечалось повышение ЛПНП у детей в возрасте 7-14 лет по отношению к возрасту 4-6 лет как в основной, так и в группе сравнения ( $2,1 \pm 0,1$  ммоль/л против  $3,2 \pm 0,4$  ммоль/л ( $P < 0,05$ )). Изменения ЛПВП у детей не значительно отличались по возрасту и по методам ухода. Установлено достоверное повышение холестерина с возрастом, так если в основной группе в возрасте 4-6 лет его показатели составили  $5,4 \pm 0,1$  ммоль/л, то в возрасте 7-14 лет они достоверно повысились ( $5,7 \pm 0,10$  ммоль/л;  $P < 0,05$ ). В группе сравнения отмечается аналогичная картина.

Анализируя частоту выявления лабораторных показателей, свидетельствующих о нарушении жирового и углеводного обмена в зависимости от методов ухода нами установлена, что у детей в основной группе наблюдается менее выраженная динамика частоты встречаемости нарушений метаболических показателей в лабораторных показателях. Так частота встречаемости снижения гемоглобина ниже  $110$ г/л отмечалось у 25,9% детей основной группы, что в 1,3 раза меньше, чем группе сравнения. Повышение содержания глюкозы отмечено в 16,7% случаев в основной группе и 21,4% в группе сравнения. Аналогичная тенденция отмечается и при интерпретации показателей холестерина, триглицеридов и ЛПВП.

**Выводы:**

Таким образом, метаболическая характеристика детей в разные периоды жизни отражает общие закономерности защитно-адаптационных процессов и проявляется в разнонаправленности и различной степени выраженности изменений в зависимости от вида вскармливания и принципов ухода. Метаболические изменения в разные возрастные периоды характеризовались неоднородностью, так у детей в возрасте 4-6 лет лабораторные показатели характеризовались стабильным состоянием показателей жирового и углеводного обмена, а также отсутствием сегментов максимального напряжения метаболизма, что нельзя сказать о детях в подростковом периоде.

**Использованная литература:**

1. Тахирова Р. Н. Влияние вида вскармливания на развитие детей дошкольного возраста: научное издание / Р. Н. Тахирова, Н. И. Машарибова // Педиатрия. - Ташкент, 2016. - N1. - С. 28-31. - Библиогр.: 5 назв.
2. Фатеева Е. М., Лешкевич И. А. Питание грудных детей – новые данные и современные подходы // Международный симпозиум. – М., 2018. – С. 23-27.
3. Шендеров Б. А. Функциональное питание и его роль в профилактике метаболического синдрома. - М.: ДеЛи-принт, 2012. - 319 с.
4. Конь И. Я. Грудное вскармливание и ожирение: новые аспекты проблемы : научное издание / И. Я. Конь, Н. М. Шилина, М. В. Гмошинская // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. - М., 2016. - Том 95 N4. - С. 92-98. - Библиогр.: 43 назв.
5. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, World Health Organization, 2000 (document WHO/NUT/98.1).
6. Department of health, United Kingdom. UK review of Welfare Food Scheme. London, Stationery Office, 2000 (in press).
7. ENGLE, P.L. ET AL. The Care Initiative. Assessment, analysis and action to improve care for nutrition. New York, United Nations Children's Fund, 1997.