

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ – 2023



ISSN 2181-1008 (Online)
Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия: Д.И. Ахмедова
д.м.н., проф;

А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;

Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;

Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;

М.Т. Рустамова д.м.н., проф;

Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)

М.Дж. Ахмедова (Ташкент)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд)

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд)

М.М. Матлюбов (Самарканд)

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд)

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд)

А.М. Шамсиев (Самарканд)

У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Закирова Бахора Исламовна, Турсункулова Дилшода Акмаловна, Хусаннова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфиевна ДИСБИОЗ И ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	6
2. Зияева Шахида Тулаевна, Мирзаахмедова Камола Тохировна ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
3. Ибатова Шоира Мавлановна, Абдукадирова Наргиза Ботирбековна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ирисбаев Бауржан Анарбай угли РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ.....	16
5. Dilorom Kamarovna Ishankulova, Baxtiyor Urakovich Nizomov O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA REZISTOL BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	19
6. Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Исмаатов Навруз Самадович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	21
7. Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Токсанбаева Жанат Садебекковна, Торланова Ботагоз Онгаровна, Каиргельдина Саягуль Айдаровна, Турабеков К.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	24
8. Исмаатов Навруз Самадович, Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	27
9. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Shadieva Khalima Nuridinovna, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna SAMARQAND HUDUDIDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASH TAHLILI.....	30
10. Qo‘ldashev Sardor Furqatovich, Muxamadiyeva Lola Atamurodovna, Normaxmatov Baxtiyor Botiraliyevich REVMATIK ISITMADA YURAK REVMATIK KASALLIGI PATOGENEZINING IMMUNOLOGIK JIHATLARI.....	33
11. Карабекова Балхия Артиковна ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИНГ ДОРИ ТЕРАПИЯСИГА ТАЪСИРИ.....	36
12. Короткова Наталья Васильевна, Калинин Роман Евгеньевич, Сучков Игорь Александрович СЕЛЕКТИНЫ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТНИКИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	39
13. Курбаниязова Феруза Зафаржановна, Шавази Наргиз Нуралиевна МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК.....	43
14. Курдюков Евгений Евгеньевич, Кристина Артуровна, Плешакова Дарья Александровна, АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫРЬЯ СТЕВИИ.....	46
15. ЛИМ Максим Вячеславович, АБДУРАХИМОВА Амира Фарруховна, ДЖУРАЕВА Мехрибон Сухробжоновна ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТЕРИ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС У ИХ ДЕТЕЙ.....	48
16. Лапасова Мухтарам Шермухамедовна, Хакимова Лейла Рафиковна, Лапасова Зебинисо Хидировна ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРИНЦИПАХ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	51
17. Мусоев Содик Тоирович, Ким Оксана Владиславовна, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Халиков Каххор Мирзаевич БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	54
18. Наталья Викторовна МОТОРЕНКО РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.....	57
19. Магдеев Рамил Мязгутович, Зацепин Сергей Николаевич, Гаджиева Камила Курбановна, Магдеева Екатерина Рамиловна ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	59

20. Melikova Dilshodakhon Uktamovna, Abdurakhmanov Ilhomjon Rustamovich MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....	62
21. Дурнова Наталья Анатольевна ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСТОЯ И ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ASTRAGALUS HENNINGII (STEV.) KLOK.....	65
22. Мунина Ирина Ивановна, Савирова Татьяна Юрьевна, Булатова Маргарита Викторовна, Шарова Ольга Владимировна, Головкин Дмитрий Николаевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЙОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ.....	68
23. Мирзаахмедова Камола Тохировна, Зияева Шахида Тулаевна ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИТИН-С» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	72
24. Muradova Railya Rustamovna, Xaydarov Musomiddin Muxammadievich GINEKOLOGIYADA PREMEDIKATSIYANING DOLZARB MASALALARI.....	75
25. Мусоев Содикжон Тоирович БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ.....	77
26. Назаров Комил Дадаевич, Ганиев Абдурашид Ганиевич, Алиева Парогат Рустамовна, Машарипова Роза Тельмановна ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБ ЕННОСТИ.....	79
27. Нуралиева Рано Матъякубовна НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ.....	83
28. Нургалиева Жанар Женисовна ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	86
29. Набиева Шохиста Мустафаевна, Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ МЫ.....	88
30. Наимова Зилола Салимовна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ЕЕ СВЯЗИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	92
31. Нарметова Севара Янгибоевна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	95
32. Екатерина Андреевна Никитина ОЦЕНКА АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ДИОКСАТИЭТАНИЛПИРАЗОЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	98
33. Никифорова А.А., Стреляева А.В., Простодушева Т.В., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Кузнецов Р.М., Бондарь А.А. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ТОМАТА ОБЫКНОВЕННОГО. 101	
34. Норжигитов Азамат Мусакулович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Бобоназаров Самариддин Даминович, Рахманов Хамза Абдукодирович МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
35. Орозбаева Жылдызкан Мариповна, Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна, Бегалиев Шокан Сабирханович, Холмуродова Дилафруз Куватовна К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКОГО И ЙОДОГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЙ.....	108
36. Очилов Алишер КАМИЛОВИЧ ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА CYP2C19 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	111
37. Пирназарова Гулчехра Зумрудовна СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.....	114
38. Петросян Мелине Артуровна, Верисокина Наталья Евгеньевна, Климов Леонид Яковлевич УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И ОСТЕОКАЛЬЦИНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЮГЕ РОССИИ.....	117

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Нарметова Севара Янгибоевна

ассистент кафедры фармакологии
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

For citation: Narmetova Sevara Yangiboyevna. Importance of the usage of cytostatics in newborns and children.

АННОТАЦИЯ

Рак у новорожденных и младенцев в возрасте до 1 года — редкое заболевание, представляющее уникальные проблемы. У младенцев не только развиваются различные виды рака, клиническое поведение, этиология и прогноз этих видов рака отличаются от детей старшего возраста. Проблемы лечения включают физиологические изменения в первый год жизни, влияющие на фармакокинетику, с повышенным уровнем токсичности, смертности и отдаленных эффектов, наблюдаемых в этой уязвимой возрастной группе.

Ключевые слова: Рак, ретинобластома, лейкемия, нейробластома, химиотерапия.

Narmetova Sevara Yangiboyevna

assistant of Pharmacology Department
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

IMPORTANCE OF THE USAGE OF CYTOSTATICS IN NEWBORNS AND CHILDREN

ANNOTATION

Cancer in newborns and infants under 1 year of age is a rare disease that presents unique challenges. Babies not only develop various types of cancer; the clinical behavior, etiology, biology, and prognosis of these cancers differ from older children. Treatment challenges include physiological changes in the first year of life affecting pharmacokinetics, with increased levels of toxicity, mortality and long-term effects seen in this vulnerable age group.

Key words: Cancer, retinoblastoma, leukemia, neuroblastoma, chemotherapy

Цель исследования: Провести анализ и изучить данные опубликованных работ применения цитостатиков у новорожденных и детей раннего возраста за последние 10 лет. Зарегистрированная заболеваемость всеми видами рака в первый год жизни колеблется от 194 до 243 случаев на миллион, что составляет около 10% случаев рака у детей в возрасте от 0 до 15 лет. Наиболее распространенными опухолями в этой возрастной группе являются нейробластома, лейкемия, опухоли центральной нервной системы (ЦНС), ретинобластома и опухоли почек, с некоторыми различиями среди географических и этнических групп. Общая выживаемость младенцев с раком улучшилась примерно до 80% за последние два десятилетия. Выживаемость сильно различается между группами опухолей: выживаемость выше 80–90% постоянно регистрируется при ретинобластоме, нейробластоме и опухолях почек в этой возрастной группе, но ниже 50–65% при лейкемии и опухолях ЦНС. Исторически сложилось так, что усилия по улучшению выживаемости основывались на интенсификации терапии, которой препятствует усиление рисков острой токсичности и поздних эффектов. Выжившие после рака в детстве, независимо от возраста на момент постановки диагноза, имеют повышенный уровень хронических заболеваний, проблем с психическим здоровьем и ранней смерти, сниженную фертильность и более низкий уровень занятости и брака по сравнению с контрольной группой того же возраста или братьями и сестрами. Некоторые поздние эффекты, в том числе вторичные новообразования, потребность в специальном обучении и нарушение роста, встречаются значительно чаще

среди детей, диагностированных в более раннем возрасте. Рак у новорожденных и младенцев — редкое, но сложное заболевание [1-3]. Лечение осложнено выраженными физиологическими изменениями в течение первого года жизни, повышенными показателями токсичности, смертности и отдаленными последствиями. Оптимизация дозы химиотерапевтических препаратов может быть важным шагом к улучшению исходов. Дозирование в зависимости от размера тела используется для большинства противоопухолевых препаратов, применяемых у младенцев. Однако режимы дозирования, как правило, не основаны на фактических данных, а стратегии дозирования часто несовместимы между типами опухолей и протоколами лечения. В этом обзоре мы сопоставляем имеющиеся фармакологические данные, подтверждающие режимы дозирования широкого спектра цитотоксических препаратов у детей раннего возраста [4,9-10]. Был проведен систематический обзор, и имеющиеся данные ранжированы по уровню доказательности (1–5) и степени рекомендации (A–D), представленным на основе консенсуса, с рекомендуемыми подходами к дозированию, указанными в зависимости от ситуации. Для 9 из 29 препаратов (бусульфан, карбоплатин, циклофосфамид, даунорубин, этопозид, флударабин, изотретиноин, мелфалан и винкристин) была присвоена оценка A, что указывает на наличие достаточных фармакологических доказательств для рекомендации алгоритма дозирования для младенцев [5-8, 11-18]. Для бусульфана и карбоплатина было достаточно данных, чтобы рекомендовать терапевтическое лекарственное наблюдение у младенцев. Для

восьми препаратов (актиномицин D, блинатумомаб, динутуксимаб, доксорубин, меркаптопурин, пегаспаргаза, тиогуанин и топотекан) были доступны некоторые фармакологические данные для определения дозировки (класс В). Для остальных препаратов, в том числе широко используемых препаратов, таких как цисплатин, цитарабин, ифосфамид и метотрексат, фармакологические доказательства дозирования у детей раннего возраста были ограничены или отсутствовали: степени С и D были присвоены 10 и 2 препаратам соответственно. В обзоре представлены клинически значимые, основанные на фактических данных рекомендации по дозированию цитотоксических препаратов у новорожденных и детей грудного возраста.

Клинические и биологические особенности рака в младенчестве отличаются от его аналогов в более старшем возрасте. Например, нейробластома у детей старшего возраста обычно является агрессивным заболеванием, но существует младенческий подтип (стадия 4S), который может спонтанно регрессировать даже при наличии широкого распространения и связан с заметно лучшей выживаемостью. Лейкемия и опухоли ЦНС связаны с худшим прогнозом и уникальными проблемами лечения у младенцев. Лимфоидный лейкоз встречается чаще, чем миелоидный лейкоз, хотя на острый миелоидный лейкоз (ОМЛ), который составляет всего 16% всех детских лейкозов, приходится 35% младенческих лейкозов. Перестройки KMT2A (ранее известные как MLL) встречаются в 80% острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) и 50% ОМЛ у младенцев по сравнению с 5% и 15% детей старшего возраста соответственно. Выживаемость при ОЛЛ заметно хуже у младенцев, чем у детей старшего возраста (47% против 85%), несмотря на разработку новых протоколов лечения. Напротив, бессобытийная выживаемость младенцев (EFS) при ОМЛ приближается к таковой у детей старшего возраста и составляет около 60%, несмотря на заметные биологические различия.

Лечение младенцев и новорожденных с раком может быть сложной задачей, о чем свидетельствует четырехкратное увеличение смертности в течение 30 дней после постановки диагноза в этой возрастной группе. Повышенная смертность частично связана с агрессивной биологией и поздним проявлением опухолей у младенцев, а также с повышенной токсичностью лечения в этой возрастной группе. Токсичность является многофакторной, включая незрелость иммунной системы, развитие органов и метаболическую функцию. Инфекционная смерть, связанная с лечением ОМЛ, произошла у 13% детей в возрасте до 2 лет по сравнению с 6% детей старшего возраста. На ранних стадиях исследования CCG1953 ALL инфекционная смерть наблюдалась у 50% детей в возрасте до 3 месяцев по сравнению с 18% детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, что привело к модификации дозы даунорубина. Исторически сложилось так, что младенцев с опухолью Вильмса или ОЛЛ лечили по тем же схемам химиотерапии, что и детей старшего возраста, что приводило к значительно большей полиорганной токсичности у младенцев. Этот эффект был улучшен эмпирическим снижением дозы, и с тех пор усилия были сосредоточены на изучении фармакокинетики химиотерапевтических агентов у младенцев для оптимизации доз химиотерапии. Существуют хорошо установленные физиологические различия между новорожденными и детьми грудного возраста по сравнению с детьми более старшего возраста, которые потенциально могут значительно влиять на распределение лекарств, и эти различия были всесторонне освещены. Эти различия включают возрастные изменения в структуре и функции желудочно-кишечного тракта, которые могут влиять на всасывание лекарств, изменения процентного содержания воды и жира в организме, связанные с развитием, наряду с различиями в связывании белков плазмы, влияющими на распределение лекарств, изменения метаболической способности, связанные с онтогенезом ферментов, участвующих в метаболизме лекарств, и физиологических изменений функции

почек, влияющих на элиминацию лекарств. Очевидно, что эти различия необходимо принимать во внимание при рассмотрении доз химиотерапевтических препаратов у новорожденных и младенцев. Грудные дети с раком представляют собой уникальную группу с различными биологическими причинами рака у детей старшего возраста. Многие из этих видов рака агрессивны и требуют уникальных подходов к лечению. В то же время эти дети особенно уязвимы к последствиям лечения. Разработка подходов к оптимизации воздействия химиотерапевтических препаратов может стать важным шагом к улучшению результатов в этой сложной группе. Для подавляющего большинства противоопухолевых препаратов, применяемых у новорожденных и детей грудного возраста, в клинике используются режимы дозирования, основанные на массе тела. Это отчасти связано с практическими соображениями, так как площадь поверхности тела (ППТ) в этой популяции более сложно точно предсказать по сравнению с массой тела, а отчасти из-за тенденции к передозировке новорожденных и детей грудного возраста, поскольку изменения фармакокинетических параметров, связанные с развитием, не изменяются пропорционально увеличению дозы БСА. Однако дозы, основанные на массе тела, включают расхождение в дозах по сравнению с эквивалентной дозой, основанной на ППТ, вводимой детям старше 1 года или >10 или 12 кг, в зависимости от препарата и клинического протокола, по которому лечится ребенок. Корректировка дозы для младенцев часто используется непоследовательно в зависимости от типа опухоли и протокола лечения, при этом обычно рекомендуется дополнительное снижение дозы на 33–50%, например, для детей в возрасте < 6 месяцев или < 5 кг. Этот вопрос ранее обсуждался в ряде хорошо написанных обзорных статей, в которых подчеркивалось отсутствие клинических фармакологических данных, подтверждающих многие современные режимы дозирования, и заметное увеличение дозы, применяемое для многих противоопухолевых препаратов, когда младенцы пересекают пороговую границу дозирования 12 кг или 1 кг. В качестве примера текущего состояния дел с широко используемым противоопухолевым препаратом винкристином в таблице 3 приведены примеры режимов дозирования и рекомендуемого снижения дозы для младенцев и новорожденных при различных типах опухолей. Как видно, существуют явные несоответствия между типом опухоли в отношении наиболее подходящих режимов дозирования и корректировок для детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями по сравнению со стандартным дозированием, основанным на БСА, для детей старшего возраста. Одна вещь, которая, вероятно, будет одинаковой для всех протоколов лечения, заключается в том, что ни одно из предусмотренных для младенцев снижений дозы не основано на каком-либо значимом фармакологическом обосновании. Чтобы избежать текущей ситуации, когда вводятся заметные приросты дозы, когда младенцы пересекают определенные границы веса или возраста, Целевая группа COG по стандартизации химиотерапии недавно рекомендовала использовать таблицы дозирования для младенцев для постепенного перехода от веса тела к дозированию на основе БСА. Хотя эти рекомендации потенциально полезны, они, как признают авторы, являются временным решением, призванным улучшить текущую ситуацию с дозированием у младенцев в отсутствие более рациональных адаптивных подходов к дозированию.

Выводы. Таким образом, у новорожденных и детей раннего возраста дозирование цитостатиков имеет свои особенности. Целевая группа COG по стандартизации химиотерапии недавно рекомендовала использовать таблицы дозирования для младенцев для постепенного перехода от веса тела к дозированию на основе БСА, чтобы улучшить текущую ситуацию с дозированием у младенцев в отсутствие более рациональных адаптивных подходов к дозированию.

Список литературы/Iqtiboslar/ References

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия В. Г. Кукес, А. К. Стародубцева. Москва ГЭОТАР-медиа-2012.
2. Химиотерапия у новорожденных и недоношенных детей. ВЭАЛ Г.Ж БОДДИ А.Б. Semin Fetal Neonatal Med. 2012
3. 3.The epidemiology of infant cancers. Birch J.M., Blair V.Br J Cancer Suppl. 1992
4. 4.Тошматова, Г. (2022). Yosh sportchilarning ovqatlanish holatini gigiyenik baholash (Doctoral dissertation, “Yosh olimlar kunlari” Respublika ilmiy-amaliy anjumani xalqaro ishtirok bilan tezislar to’plami 416-418 bet).
5. 5.Murodovna, J. D., Bakhodirovna, S. D., & Yangiboyevna, N. S. (2022). Learning Liquid Medicine Forms and Writing Prescriptions for Medical School Students. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 72-76.
6. Jalilova, D. M., & Burkhanova, D. S. (2022). Learning to Write Prescriptions for Soft Drug Forms. Eurasian Medical Research Periodical, 13, 34-37.
7. Ibatova, S. H. M., Mamatkulova, F. K. H., Rakhmonov, Y. A., Shukurova, D. B., & Kodirova, M. M. (2021). Assessment of the effectiveness of treatment of rachit in children by gas-liquid chromatography. International Journal of Current Research and Review, 13(6), 64-66.
8. Jiyanboyevich, Y. S., Aslam, I., Ravshanovna, M. U., Azamatovna, F. G., & Murodovna, J. D. (2021). Ventricular Arrhythmias With Congenital Heart Disease Causing Sudden Death. NVEO-NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal| NVEO, 2055-2063.
9. Юлдашев, С. Ж., Ахмедова, Г. А., Ибрагимов, Э. Ф., Шукурова, Д. Б., & Арслонова, Р. Р. (2019). Роль матриксных металлопротеиназ в развитии хронической сердечной недостаточности. Вопросы науки и образования, (27 (76)), 47-56.
10. Юлдашев, С. Ж., Ахмедова, Г. А., Ибрагимов, Э. Ф., Шукурова, Д. Б., & Арслонова, Р. Р. (2019). Взаимосвязь между показателями системы ММП/ТИМП и функциональными параметрами сердечно-сосудистой системы при хронической сердечной недостаточности. Вопросы науки и образования, (27 (76)), 66-75.
11. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
12. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
13. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
14. and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 4. – №. 12. – С. 26-28.
15. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-80.
16. Saidmurodova Z. A., Toshmurodov D. A. Nuklein kislotalar kimyosi, ularning tuzilishi va ahamiyati //Вестник магистратуры. – 2021. – №. 2-1 (113). –С.10-12.
17. Nabieva, F. S., Fayzullayeva, K. B., & Rayimova, F. S. (2022). The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases. Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS), 2(10), 46-49.
18. Asatullo ug’li T. D., Uzakovich J. M., Kenjayevich B. A. Study of Changes in Calciferol in Eggs in Depending on the Season of the Year // Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 24. – С. 310-314.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

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 Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000