

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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. Рябова Александра Игоревна, Дмитриев Андрей Владимирович, Чумаченко Мария Сергеевна, Глуховец Илья Борисович СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	6
2. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	10
3. Спиридонова Татьяна Ивановна, Панина Елена Андреевна, Дусаева Асея Есинтаевна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	13
4. Saidova Firuza Salomovna, Rasulov Saydullo Qurbonovich, Mamedov Arzu Nazirovich BOLALARDA GELMINTOZLAR EPIDEMIOLOGIYASI.....	15
5. Сейсебаева Роза Жакановна, Н.А. Барлыбаевой, Саиранкызы Салтанат РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ.....	19
6. Сергей Владимирович Селезнев, Павел Юрьевич Мыльников, Юлия Транова, Алексей Владимирович Щулькин, Сергей Степанович Якушин, Елена Николаевна Якушева ВСАСЫВАНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	22
7. Стежкина Елена Викторовна, Белых Наталья Анатольевна, Агапова Анна Ивановна СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	25
8. Turaeva Dilafruz Kholmurodovna, Garifullina Lilia Maratovna STATE OF THE GIT IN CHILDREN WITH NON-ALCOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	28
9. Тахирова Рохатой Норматовна ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ.....	32
10. Токсанбаева Жанат Садебековна, Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Касымбекова Дамира Аманалиевна ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	35
11. Turdieva Shokhida Tolkunovna, Yuldoshova Maftuna Ollayorovna CHANGES IN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....	38
12. Терехина Татьяна Анатольевна, Дмитриев Андрей Владимирович, Смирнова Вера Владимировна, Стежкина Елена Викторовна РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	41
13. Турсункулова Дилшода Акмаловна НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	45
14. Ушакова Рима Асхатовна ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	47
15. Usmanova Munira Fayzulayevna, Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPOTERMIYANI OLDINI OLISHNING ANAMIYATI.....	50
16. Файзиев Абиджан Нишанович, Улугов Аскар Исмамович ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	53
17. Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....	56
18. Хан Богдан Владимирович ОПЫТ ПРИЕМА ЦИНКОСОДЕРЖАЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЕТЬМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ.....	60
19. Хасанова Гульбахор Рахматуллаевна, Кодиров Низом Даминович, Халиков Каххор Мирзаевич, Уралов Шухрат Мухтарович ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТОНЦИДЫ.....	62
20. Хусинова Шоира Акбаровна, Хакимова Лейла Рафиковна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	65

21. Hazratqulova Mashhura Ismatovna SHAQALOQLARDA TUG'MA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASI KECISHI.....	68
22. Холжигитова Мухайё Бердикуловна АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ.....	71
23. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV).....	74
24. Анна Сергеевна Шереметьева, М.Н. Курчатова, И.М. Шмуклер, Наталья Анатольевна Дурнова, МИКРОЯДЕРНЫЙ ТЕСТ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА THYMUS MARSCHALLIANUS WILLD. НА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АППАРАТ КЛЕТОК.....	77
25. Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна, Бойкузиев Хайитбой Худойбардиевич, Ортикова Юлдуз Одилхон кизи, ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ: СУТ ЭМИЗУВЧИ ҲАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ ҲОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ.....	80
26. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Ирбутаева Лола Ташбековна ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	85
27. Шодиева М.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
28. Шепилова Светлана Олеговна, Розит Галина Анатольевна, Клен Елена Эдмундовна МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В АНАЛИЗЕ ТИЕТАНСОДЕРЖАЩИХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРАЗОЛА И 1,2,4-ТРИАЗОЛА.....	90
29. Ergasheva Zuxra Uchqun qizi ME'DA-ICHAK TIZIMI FUNKSIONAL FAOLIYATI BUZILISHLARIDA PROBIOTIKLAR VA PREBIOTIKLAR QO'LLANILISHINING ANAMIYATI.....	93
30. Юлдашева Гулноз Гиозовна ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	96
31. Yuldashev Soatboy Jiyanboevich, Sanaqulova Dilnavoz Abduganievna, Kabulov Kamoliddin Baxriddinovich DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOGNITIV DISFUNKTSIYALARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.....	99
32. Юлдашева Гулноз Гиозовна КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Юлдашева Гулноз Гиозовна

Бухарский государственный медицинский институт
ассистент кафедры педиатрии
Бухара, Узбекистан.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

For citation: Yuldasheva Gulnoz Ghozovna. Clinical manifestation of neonatal dedaptation in premature children born to mothers with complicated pregnancy.

АННОТАЦИЯ

В данной статье приводятся результаты проведенного проспективного анализа неонатальной заболеваемости среди недоношенных детей родившихся от матерей с осложненным течением беременности. Установлено, что в структуре неонатальной заболеваемости 89% составляет поражение дыхательной системы – РДС синдром и центральной нервной системы. Доказаны взаимосвязь между степенью тяжести преэклампсии и поражении почек у маловесных детей.

Ключевые слова: новорожденный, недоношенный, маловесный к сроку гестации, неонатальная заболеваемость, преэклампсия.

Yuldasheva Gulnoz Ghozovna

Bukhara State Medical Institute Assistant of the
Department of Pediatrics
Bukhara, Uzbekistan

CLINICAL MANIFESTATION OF NEONATAL DEDAPTATION IN PREMATURE CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH COMPLICATED PREGNANCY

ANNOTATION

This article presents the results of a prospective analysis of neonatal morbidity among premature babies born to mothers with complicated pregnancy. It has been established that in the structure of neonatal morbidity, 89% is the defeat of the respiratory system – RDS syndrome and the central nervous system. The relationship between the severity of preeclampsia and kidney damage in small children has been proven.

Keywords: newborn, premature, low birth weight, neonatal morbidity, preeclampsia

Актуальность. Одной из важнейших проблем современной перинатологии является изучение процессов адаптации новорожденных с низкой массой тела при рождении, а также снижение уровня заболеваемости и улучшение показателей из здоровья в последующие годы жизни. Несмотря на успехи, достигнутые в этой области, уровень заболеваемости и смертности в данной группе детей считается высоким. Проблема рождения, выхаживания и реабилитации новорожденных с низкой массой тела была и остается одним из основных научных направлений отечественной педиатрии и неонатологии [1-5]. Неонатальная заболеваемость среди маловесных детей составляет от 70 до 80% и является важной социальной и экономической проблемой для государства в связи с высокими затратами на выхаживание, реабилитацию и социальную адаптацию детей. От числа умерших на первом году жизни 55 – 65% составляют маловесные дети от матерей с осложненной беременностью. Поэтому, актуальным является ранняя диагностика и начало терапии при неонатальной дезадаптации маловесных детей от матерей с преэклампсией [12-16].

Несмотря на значительные достижения в современной перинатологии, частота преэклампсии колеблется от 16 до 22% от всех беременностей и не имеет тенденции к снижению. Это осложнение беременности, которое характеризуется выраженной

плацентарной недостаточностью, вазоконстрикцией сосудов плаценты, метаболическими нарушениями, эндотелиальной дисфункцией, активацией коагуляционного каскада и гемостазиологическими нарушениями [17-19]. Развитие симптомов преэклампсии только во второй половине беременности связана с особенностями пренатального онтогенеза плода. Эти сроки (20–24-я неделя гестации) характеризуются в первую очередь развитием коры головного мозга в соответствии с программой генетического развития центральной нервной системы плода. Происходит стратификация полей, дифференцировка нейронов, астроцитов и олигодендроцитов, образование множества контактов между нейронами, усиление апоптоза для ликвидации клеток, не соответствующих генетической программе. При этом усиливается продукция нейроспецифических белков и ферментов, которые в норме отделены от клеток иммунной системы гематоэнцефалическим барьером (ГЭБ) и в значимых количествах не определяются в кровотоке у матери и плода при нормальном течении гестационного процесса. [6-11]

Цель: изучить структуру неонатальной заболеваемости, выраженность клинических и инструментальных изменений у маловесных детей от матерей с осложненным течением беременности.

Материалы и методы: Работа выполнялась на кафедре

педиатрии Бухарского государственного медицинского института. Обследованы 120 новорожденных на 1-е сутки жизни. Основную группу составили 30 новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией, из них 30 новорожденных с гестационным возрастом от 32 до 35 нед массой тела от 1924,5 г ± 52,35 г и 30 новорожденных, родившихся в сроке от 38 до 41 нед с массой тела 3590,2 г ± 52,46 г. Контрольную группу составили 60 детей, родившихся у женщин без преэклампсии, из них 30 детей

родились в сроке гестации от 32 до 35 нед и 30 новорожденных – в сроке от 37 до 39 нед. Оценку общего состояния детей, неврологической симптоматики проводили сразу после рождения и ежедневно в течение неонатального периода, на основании клинической картины и данных дополнительных методов исследования. Диагностику внутрижелудочковых кровоизлияний осуществляли на основании результатов нейросонографического исследования. Критериями исключения из исследования явились беременность, наступившие после применения репродуктивных технологий (программы экстракорпорального оплодотворения), многоплодная беременность, эндокринная патология, аномалии развития органов.

Результаты и их обсуждение: Проведенные исследования показали, что дыхательные нарушения были чаще отмечены у недоношенных детей от женщин с преэклампсией, достоверные различия выявлены во 2 подгруппе в таблице 1 (p < 0,01).

Таблица 1

Проявление неонатальной дезадаптации недоношенных детей по группам

Показатели	1 группа наблюдения (60)		2 группа сравнения (60)	
	З-32-35 нед (30)	З-38-41 нед(30)	З-32-35 нед(30)	З-38-41 нед(30)
Оценка по шкале Апгар, средние баллы :				
на 1-й минуте жизни	4	6	6	7
На 5-минуте жизни	6	7	6	8
Дети, родившиеся в асфиксии; абс. (%)	5(16,6%)	3(10%)	1(3,3%)	-
РДС синдром	26(86,6%)	3(10%)	10(33,3%)	-
Дыхательная недостаточность:				
Iст	1(3,3%)	-	10(33,3%)	-
IIст	16(53,3%)	2(6,6%)	3(10%)	-
IIIст	9(30%)	-		
Интубированы	9(30%)	-	3(10%)	-
Применен СИРАР	16(53,3%)	2(6,6%)	10(33,3%)	-
Сурфактантная терапия	9(30%)		2(6,6%)	
Поражение ЦНС	30(100%)	12 (40%)	17(56,6%)	2(6,6%)
отечный синдром	25(8,3%)	7(23,3%)	12(40%)	-
Судороги	7(23,3%)	3(10%)	1(13,3%)	-
ЯНЭК	4(13,3%)	1(3,3%)	1(3,3%)	-
Церебральная кома	2(6,6%)	1(3,3%)	1(3,3%)	-
ВЖК: Iст	2(6,6%)	8(26,6%)	13(43,3%)	7(23,3%)
IIст	17(56,6%)	2(6,6%)	2(6,6%)	1(3,3%)
IIIст	7(23,3%)	1(3,3%)	2(6,6%)	-

Клиническая оценка степени дыхательной недостаточности проводилась по шкале Сильвермана, на основании которой производился вывод о наличии и динамике респираторного дистресс – синдрома (РДС) и необходимом объеме респираторной помощи. Респираторный дистресс синдром (РДС) был отмечен у новорожденных в основной группе: в 1 подгруппе у 26(86,6%) детей и во 2 подгруппе – у 3(10%), в группе сравнения у 10(33,3%) – в 1 подгруппе и во 2 подгруппе не наблюдалось. Таким образом, респираторный дистресс синдром (РДС) был достоверно чаще выявлен у новорожденных в основной группе (p < 0,01). Дыхательная недостаточность (ДН) I степени была выявлена у 1(3,3%) новорожденных основной группы в 1 подгруппе и 50 (41,7%) – во 2 подгруппе, 24 (30%) и 30 (25%) детей в подгруппах группы сравнения соответственно. Вторая степень дыхательной недостаточности отмечена в основной группе у 16(53,3%) новорожденных 1 подгруппы, во 2 подгруппе – только у 2 (6,6%), в группе сравнения ДН2 была выявлена у 10 (33,3%) в 1 подгруппе, во 2 подгруппе не наблюдалось. Третья степень дыхательной недостаточности была определена у 9 (30%) недоношенных детей в 1 подгруппе основной группы, во 2 подгруппе не наблюдалось. В группе сравнения в 1 подгруппе ДН3 была выявлена у 3 (10%) детей. В респираторной поддержке нуждались 25 (83,3%) новорожденных в 1 подгруппе основной группы и 2 (6,6%) – во

второй, в группе сравнения 13 (43,3%) детей – в первой подгруппе и во второй подгруппе респираторная терапия не проводилась. Необходимость в респираторной поддержке зависела не только от срока гестации, но и от наличия преэклампсии у матери и потребность в респираторной поддержке достоверно чаще отмечалась у детей родившихся в сроке гестации 32-35 недель. Сурфактантная терапия применялась в 1 подгруппе основной группы у 9 (30%) детей и 1 подгруппе 2 (6,6%) группы сравнения соответственно. Таким образом, сурфактантная терапия достоверно чаще применялась в 1 подгруппе основной группы (p < 0,01). Неврологическая симптоматика у новорожденных от матерей с тяжелыми гестозами клинически проявилась следующими синдромами:

— угнетение ЦНС (снижение или отсутствие коммуникабельности, спонтанной двигательной активности, плавающие движения глазных яблок, мышечная гипотония, отсутствие или снижение рефлексов);

— гипертонус (тремор, спонтанный рефлекс Моро, беспокойство, горизонтальный нистагм, повышенный мышечный тонус);

— внутричерепная гипертензия (беспокойство, вскрикивания, тремор, сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм, симптом Грефе, выбухание родничка и расхождение

швов, гиперестезия);

— вегетовисцеральные нарушения (гиперсимпатикотония, гиперпарасимпатикотония);

— судорожный синдром (тонико-клонические, парциальные судороги).

Почечный кровоток плода составляет только 2–3% сердечного выброса по сравнению с 15–18% у взрослых. Гломерулы полностью формируются только к 34 неделям гестации. Уровень гломерулярной фильтрации продолжает формироваться к рождению ребенка и уровень ее, как у взрослого, достигается только к возрасту одного года жизни [5-11]. Таким образом, изучение функции почек у недоношенных на фоне преэклампсии матери является актуальной проблемой. В связи с этим нами были оценены функциональные возможности почек недоношенных новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией.

В основной 1 – подгруппе выявлено органическое поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) в: 1 степени 2(6,6%), 2 степени-17 (56,6%), 3 степени-7(23,3%) , в группе сравнения 1-подгруппе 1 степени 13 (43,3%), 2 степени-2 (6,6%), 3 степени-2(6,6%) . Частота и тяжесть ВЖК были обратно пропорциональны гестационному возрасту.

Таким образом, у новорожденных родившихся от матерей от преэклампсии по данным нейросонографии отмечены структурные изменения головного мозга, что было достоверно больше в основной группе ($p < 0,01$). Известно, что судороги

являются достоверным признаком поражения ЦНС и плохим прогностическим признаком осложнения перинатальной гипоксии. Так, клиника острого периода у новорожденных основной группы с церебральной ишемией характеризовалась преобладанием общемозговой симптоматики. Было выявлено, что у новорожденных детей проявлением общемозговой симптоматики являлись нарушение сознания, церебральная кома 2 (6,6%) и судороги 3(10%) в основной группе, тогда как у детей контрольной группы составили церебральная кома 1 (3,3%) и судороги 1(3,3%)1-подгруппе, во 2 подгруппе не наблюдалось.

Выводы. Клиническое проявление неонатальной дезадаптации новорожденных зависит не только от морфо-функциональной незрелости, но и от наличия преэклампсии у матери. Тяжелая асфиксия при рождении наблюдалась достоверно чаще у недоношенных детей от женщин с преэклампсией. Респираторный дистресс-синдром (РДС) достоверно чаще отмечался у недоношенных новорожденных от матерей с преэклампсией. Потребность в респираторной поддержке и длительность ее применения достоверно выше в группе недоношенных детей родившихся в сроке 32-35 недель, рожденных женщинами с преэклампсией. Потребность в введении сурфактанта зависела не только от степени морфо-функциональной зрелости легочной ткани у недоношенного ребенка, но и от наличия преэклампсии у матери, так сурфактантная терапия достоверно чаще применялась у новорожденных от женщин с преэклампсией.

References / Список литературы/ Iqtiboslar

1. Матвеева Е.А., Филькина О.М., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Долотова Н.В., Уповалов С.А. Инвалидность детей раннего возраста, родившихся с массой тела менее 1500 г. *Рос вестн перинатол и педиатр* 2017; 62:(3): 66–70.
2. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-3-66-70
3. Симанов И. В. Суточная динамика снижения основных клинических симптомов преэклампсии различной степени тяжести в послеродовом периоде / И. В. Симанов // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2016. – Т. 33, № 5 (226). – С. 55-61.
4. Кан Нина Ивановна, & Николаева-Балл Диана Раисовна (2017). Патологические особенности адаптации в системе «Мать – плод» при метаболическом синдроме и преэклампсии. *Ульяновский медико-биологический журнал*, (1), 104-113.
5. Yuldasheva Gulnoz Giyasovna, Bakhranova Nasiba Ramazanovna, & Baratov Sunnat Samiyevich. (2021). Statistical analysis of the structure of the birth rate of underweight children in the bukhara region. *Art of medicine International Medical Scientific Journal*, Volume-1(Issue-2), 73–81. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5155178>
6. Бахранова Н.Р., & Юлдашева Г.Г.(2021). Патогенетические Аспекты Коронавирусной Инфекции У Беременных. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 64-69. <https://doi.org/10.47494/cajmn.vi0.351>
7. Г. Б. Алтынбаева, Н. С. Божбанбаева, И. М. Адильбекова, & С. С. Жексенгүл (2017). Современные представления о рождении детей с малым весом, оценка их развития. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*, (1), 185-188.
8. Узунова А.Н. Онищенко Н.А. Анализ причин перинатального риска и структура патологии у недоношенных детей Челябинска, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. *Рос вестн перинатол и педиатр* 2019; 64:(3): 92–98
9. Факторы риска ранней неонатальной смертности маловесных к сроку гестации недоношенных новорожденных. Г. Б. Алтынбаева, Н. С. Божбанбаева, С. Ш. Исенова, И. М. Адилбекова, & А. Бекулы *Вестник Казахского Национального медицинского университета* (2017). (2), 82-88.
10. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // *Практическая медицина*. – 2008. – №. 30. – С. 39.
11. 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.
12. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
13. Ravshanovna D. K. Premature children’s psychomotor development during neonatal period // *British Medical Journal*. – 2022. – Т. 2. – №. 4.
14. Rudenko M. Y. et al. Adrenaline heart // *Cardiometry*. – 2022. – №. 22.
15. Уралов Ш., Рустамов М., Халиков К. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей // *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 18-20.
16. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда // *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
17. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Исраилова С. Б. О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи // *So ‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi*. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 6-13.
18. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // *Детская хирургия*, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271
19. Дильмурадова К.Р. Premature children’s psychomotor development during neonatal period. *British Medical Journal* . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126. <https://ejournals.id/index.php/bmj/article/view/597/568>
20. Муминов А.А., Матлубов М.М., Дильмурадова К.Р. Влияние анестезиологического пособия на состояние новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения у матерей с выраженным митральным стенозом. *Педиатрия (Ташкент)*, 2021, №2, б.103-107.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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