

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ-2022



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)
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

1	Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КАРДИОМИОПАТИЙ.....	6
2	Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Миркомилова Г.М. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ.....	9
3	Imran A., Yuldashev S.J., Jiyanboev N. S. STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE.....	12
4	Ибрагимова Э.Ф., Арсланова Р.Р., Ибрагимов Б.Д. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА....	15
5	Ishqabulova G.Dj. NEFROPATIYALI ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA KORREKTSIYLOVCHI TERAPIYANING BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKTSIYASIGA TA'SIRI.....	18
6	Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф. Х., Рузикулов Н. Ё. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	22
7	Исаев В.А., Дюсенова С.Б., Тлегенова К.С. Сарманкулова Г.А. Сабиева М. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	25
8	Коротгаева Н.В., Ипполитова Л.И., Першина Е.С., Кривцова Е. В. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	29
9	Крылова Л.В., Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Шамова Д.В. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ФТОРОМ У ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ БИОТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	32
10	Кузубаева Н.К., Абдуллаева Н.А., Сатторова А.П. СТРУКТУРА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	35
11	Ковальчук Т. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С НЕСИНКОПАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.....	38
12	Крылова И.Д., Корунас В.И., Валиуллина З.А. Васильченко А. В. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.....	41
13	Каржаубаева А.Д., Орынбасарова К. К., Оразбеков Е. К., Коновалов Д.А. КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ТРАВЫ SAUSSUREA SORDIDA.....	44
14	Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОРНО - ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ.....	47
15	Левитан А.И., Решетько О.В., Пархонюк И.И., Смолянский Р.А., Шарипов Д.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К S-БЕЛКУ У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	51
16	Лепешкова Т.С. СИНДРОМ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	54
17	Володин Н.Н., Шавази Н.М., Лим М.В., Ибрагимова М.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	57
18	Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Мухаметшина Г.И., Шамова Д. В. НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА...	61
19	Лазурин Л.П., Лазаренко В.А., Шехине М.Т. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «БИОТЕХНОЛОГИЯ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	64
20	Муравьева И.В., Акатьева Т. Н.Салькина Е.В., Ложкина В. Д. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	67

21	Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н. Н. Хабибуллаева Б.Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы).....	70
22	Маматова Н.М., Рахимова Н.Ф. CISTANCHE MONGOLICA ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	73
23	Мусаева Д.М. ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТИПОВ БАКТЕРИЙ H. PYLORI.....	76
24	Muxamadiyeva L.A., Normaxmatov B. B. NEW STRAINS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN.....	79
25	Masharipov S. M., Masharipova Sh. S. TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
26	Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А. Султанова Н. С., Хошимов А.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.....	84
27	Нечаев В.Н., Панина О. С. ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
28	Полякова О. В., Рукавицын В. Р. ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	91
29	Павлишин Г.А., Панченко О.И. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С COVID-19.....	94
30	Попова Н. М., М. К. Исхакова, М.А.Иванова, А. В. Попов ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	97
31	Рустамов М.Р., Агаева М. С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА.....	100
32	Романтеева Ю. В. ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИН НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ.....	102
33	Раимкулова Ч.А., Холмуродова Д. К. РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	105
34	Расулов С. К., Ипполитова Л. И., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А. МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ФАРМАКОНУТРИЕНТНЫМИ ПРОДУКТАМИ.....	108
35	Расулов А. С., Шарипов Р. Х. Расулова Н.А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	113
36	Лим М.В., Шавази Н.М. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ....	116

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Нечаев Владимир Николаевич

к.м.н, доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии,
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, Россия

Панина Ольга Сергеевна

к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, Россия

ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

For citation: Nechaev V.N., Panina O.S. /Features of congenital malformations according to the perinatal center of the saratov region. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.87-90

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311076>

АННОТАЦИЯ

Провести сравнительный анализ врожденных аномалий развития новорожденных и плодов. Определить тактику и оценить эффективность пренатальной и неонатальной диагностики, профилактики и ведения этих пациентов. Проанализирована 201 история развития новорожденных в клиническом перинатальном центре. Данное исследование показало, что наблюдается рост малых аномалий развития и частоты множественных пороков развития (с учетом антенатальных прерываний). Мероприятия по устранению причин, приводящих к ВПР и реализация комплексной программы профилактической направленности и ранней коррекции врожденных аномалий развития, позволило снизить число новорожденных с incurable ВПР на 13,3% (за счет прерывания беременностей), повысить процент выявляемых дефектов при УЗ-исследовании плода с 59,3% до 68,4%, а также снизить число случаев частичной и полной инвалидности, улучшить качество жизни этих детей.

Ключевые слова: скрининг беременных, аномалии развития, врожденные пороки, пренатальная диагностика.

Nechaev Vladimir Nikolaevich

PhD, Associate Professor of the Department of
Hospital Pediatrics and Neonatology
Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Panina Olga Sergeevna

PhD, Associate Professor of the Department of
Hospital Pediatrics and Neonatology
Saratov State Medical University, Saratov, Russia

FEATURES OF CONGENITAL MALFORMATIONS ACCORDING TO THE PERINATAL CENTER OF THE SARATOV REGION

ANNOTATION

To conduct a comparative analysis of congenital malformations of newborns and fetuses. To determine the tactics and evaluate the effectiveness of prenatal and neonatal diagnostics, prevention and management of these patients. This study showed that there is an increase in small developmental anomalies and the frequency of multiple malformations (taking into account antenatal interruptions). Measures to eliminate the causes leading to the HPV and the implementation of a comprehensive program of preventive orientation and early correction of congenital malformations, allowed to reduce the number of newborns with incurable HPV by 13.3% (due to termination of pregnancies), increase the percentage of detected defects in ultrasound examination of the fetus from 59.3% to 68.4%, and also reduce the number of cases of partial and complete disability, improve the quality of life of these children.

Keywords: screening of pregnant women, developmental abnormalities, congenital malformations, prenatal diagnosis.

Врождённые пороки развития (ВПР) считают важнейшей медицинской и социальной проблемой, поскольку они занимают ведущее место в структуре причин перинатальной, неонатальной и младенческой заболеваемости, смертности и инвалидности [1,2,17,18]. Согласно сведениям ВОЗ и данным популяционных исследований, ВПР выявляют у 4-6% детей. В России ежегодно более 50 000 новорожденных рождаются с аномалиями развития,

число этих пациентов превышает 1,5 млн. человек [3,4]. В некоторых регионах в структуре младенческой смертности 20-35% определяется гибелью детей, имеющих врожденные пороки развития, а инвалидность составляет до 50%. Высокие затраты на лечение, уход и реабилитацию детей с ВПР обуславливают необходимость разработки и совершенствования методов контроля, диагностики и профилактики этой патологии у детей

[7,8,10,14,15,19]. По оценкам специалистов, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 303 000 детей [11,12,13,16]. Они могут приводить к длительной инвалидности, что оказывает значительное воздействие на отдельных людей, их семьи, систему здравоохранения и общество в целом [5, 6,9,20].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ ВПР новорожденных и плодов. Определить тактику пренатальной и неонатальной диагностики и ведения этих пациентов.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты обследования беременных скрининговой группы за последние 3 года и 201 история развития новорожденных в КПЦ. Основными объектами исследования в проведенной работе явились новорожденные дети (живо- и мертворожденные) и плоды с ВПР. Наличие врожденного порока развития устанавливалось с помощью инструментальных неинвазивных методов обследования (рентгенография; УЗИ, включая Д-ЭХО-КГ), наличие хромосомных аномалий подтверждалось карiotипированием клеток крови.

Результаты. В КПЦ СО был выявлен и находился под наблюдением 201 новорожденный ребенок с врожденными пороками развития за период с 2018 по 2020 годы. В 2018 году родился 51 новорожденный с ВПР, в 2019 году - 71 пациент, а за 2020 год родилось 79 детей с аномалиями развития.

Нами проанализированы результаты обследования беременных скрининговой группы за последние 3 года (табл. 1). Средняя частота ВПР составила 2,1% (1,7% в 2018 году, 2,5% в 2019 и 2,1 в 2020 году), эти данные сопоставимы с общероссийскими. Перинатальные потери (мертворожденные) в различных странах варьируют: в России – 6,3%; в Германии - 2,9%; в Великобритании - 3,8%; в Финляндии - 4,1%;

В настоящее время большинство пороков развития выявляют при втором скрининговом обследовании (около 50%), то есть на 18–21 неделе беременности. Достаточно часто на этом сроке обнаруживают пороки развития сердечно-сосудистой, центральной нервной, мочевыделительной и костной систем. К наиболее тяжелым порокам относятся множественные пороки

развития, тяжелые и комбинированные аномалии сердца и крупных сосудов, дефекты нервной трубки, хромосомные и генетические нарушения. Среди всех выявленных особенностей развития плодов, стабильно высокой остается частота нарушения развития сердца и магистральных сосудов (до 25%), ЦНС (до 15 %), почек (21%) и скелетных дисплазий (до 3,6 %). Частота множественных нарушений развития плода сохраняется неизменной (до 10%), при этом их абсолютное большинство связано с сочетанными хромосомными аномалиями (19,8%). Среди плодов с аномалиями развития почти в 1,7 раза возросло количество плодов из двоен. Это говорит о том, что многоплодные беременности (как спонтанные, так и индуцированные) являются беременностями высокого риска. Периодически диагностируются пороки развития, которые встречаются крайне редко (фиброзластоз, рабдомиомы и др.). К сожалению, у некоторой части пациентов выявляется множественные аномалии развития достаточно поздно (порой несовместимые с жизнью), которые могли бы быть обнаружены уже в 1-2 триместре беременности и прерваны на ранних этапах. Многие ВПР диагностированы пренатально (до 80%), но некоторые были подтверждены только после рождения (женщины не находились на учете и были не обследованы, а у некоторых антенатально не выявлены аномалии развития).

Все пациентки, с выявленными пороками развития у плодов, были направлены к генетику, некоторым из них было выполнено пренатальное карiotипирование и дополнительное обследование. В случае неблагоприятного прогноза после заключения пренатального консилиума врачей, большинство беременностей были прерваны по желанию пациенток. В девяти случаях женщины отказались от прерывания с патологическим плодом (табл. 2). Многие дети (более 60%) успешно прооперированы после рождения и наблюдаются у профильных специалистов (диспансерный учет).

Срок беременности при мертворождении составил в 22-27 недель – 19,6%, на 28-37 недели – 40,1% и в 38-41 недель – 39,2% (погибли антенатально – 85,8%, интранатально – 14,2%).

Таблица 1

Аномалии развития по органам и системам за 3 года наблюдения

Аномалии развития	2018 год	2019 год	2020 год
ВПС	32 (62,7%)	16 (22,5%)	39 (49,4%)
ВПР МВС	9 (17,6%)	26 (36,6%)	15 (19,0%)
ВПР ЖКТ	3 (5,9%)	8 (11,3%)	5 (6,3%)
ВПР ЦНС и органов чувств	1 (1,9%)	3 (4,2%)	4 (5,1%)
ВПР органов дыхания	1 (1,9%)	3 (4,2%)	1 (1,3%)
ВПР костно-мышечной системы	4 (7,8%)	2 (2,8%)	-
Множественные ВПР	4 (7,8%)	5 (7,0%)	6 (7,6%)
ВПР лица и шеи	-	5 (7,0%)	4 (5,1%)
ВПР кожи и ее придатков	-	1 (1,4%)	-
ВПР эндокринной системы.	-	1 (1,4%)	2 (2,5%)
с. Ш-Тернера	1 (1,9%)	1 (1,4%)	-
С-ом Дауна	1 (1,9%)	3 (4,2%)	3 (3,8%)
Всего:	51 (100%)	71 (100%)	79 (100%)
Процент от всех детей:	1,7	2,5	2,1

За последние годы несколько снизилось количество новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы (чаще ВПС с 62,7% до 49,4%). Большинство этих аномалий диагностировались пренатально, при скрининг-исследовании с помощью ультразвукового аппарата экспертного класса. Грубые нарушения развития не совместимые с жизнью, потребовали прерывания беременности (57 плодов – 22,7%). Остается высоким процент аномалий развития мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта. Увеличилось количество детей с пороками ЦНС и ликворных путей (с 1,9% до 5,1%).

Обсуждение. Следует обратить внимание на то, что огромные затраты на лечение и реабилитацию большого количества новорожденных с ВПР не совместимыми с жизнью, не оправдываются в силу серьезных последствий для здоровья (высокая летальность и инвалидность). Актуальными являются проведение ранней дородовой подготовки, пренатальной диагностики ВПР и разработка комплексных программ профилактической направленности. Подготовка, диагностика, ведение беременных и их родоразрешение в КПЦ СО осуществляются согласно комплексной программе и алгоритму методов профилактики и

коррекции аномалий развития (табл. 1). Для снижения случаев поздней диагностики, необходимо проведение второго скринингового исследования у всех беременных женщин только опытными специалистами.

В последние годы наметилась тенденция к увеличению ВПР, выявленных в первом и втором триместре беременности (в 1 триместре – 21%, во 2-м – 34% и 3-м – 37%). Для снижения количества случаев поздней диагностики, необходимо проведение второго скринингового исследования у всех беременных женщин только опытными специалистами, имеющими достаточную квалификацию по диагностике пороков развития плода (ПЦ или Клинические ПЦ с УЗ-аппаратурой экспертного класса). Женщины с плодом, имеющим аномалии развития, должны родоразрешаться в стационарах, имеющих возможность оказывать хирургическую помощь новорожденным или находиться вблизи детского хирургического стационара. Необходима эффективная маршрутизация беременных плодом с ВПР (желательно в утробе матери). Любая транспортировка новорожденных приводит к нарушению охранительного режима, задержке неотложной хирургической коррекции порока, возникновению осложнений, инвалидизации и увеличению смертности. Женщины из групп высокого риска должны родоразрешаться только в стационарах 3 (Клинические ЦН или ПЦ) или, в крайне случае 2 уровня.

Увеличение частоты ВПР является одним из важных индикаторов действия различных неблагоприятных факторов на организм плода, поэтому антенатальное прогнозирование ВПР следует отнести к эффективным пренатальным технологиям, позволяющим заметно снизить последующую неонатальную и младенческую летальность и инвалидность. Прогноз у детей с ВПР во многом зависит от тяжести данного патологического процесса, сопутствующих заболеваний и осложнений, от возможности ранней хирургической коррекции аномалий развития и адаптационных возможностей новорожденного.

Заключение. Основными причинами роста ВПР у плодов и новорожденных являются: отягощенный акушерский анамнез и наследственность, ухудшение экологии, вредные привычки и профессиональные вредности, внутриутробно перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, поздняя пренатальная диагностика. Особенности общего и акушерского анамнеза, а также течение беременности, определяют характер внутриутробного развития плода и вид формирования

пороков (время патологического воздействия). Врожденные аномалии развития в структуре заболеваемости и смертности занимают одно из первых мест в группе доношенных детей. Данное исследование показало, что наблюдается рост малых аномалий развития и частоты множественных пороков развития (даже с учетом антенатальных прерываний).

Главным критерием эффективности той или иной предложенной тактики ведения беременности и новорожденного является улучшение перинатальных исходов и минимизация последствий врожденных аномалий развития. Мероприятия по устранению причин, приводящих к ВПР и реализация комплексной программы профилактической направленности, и ранней коррекции врожденных аномалий развития, позволили снизить число новорожденных с некоторыми инкурабельными ВПР и пороками сердечно-сосудистой системы на 13,3% (в большей степени за счет прерывания беременности), повысить процент выявляемых дефектов при УЗ-исследовании плода с 59,3% до 68,4%, а также снизить число случаев частичной и полной инвалидности, улучшить качество жизни этих детей.

Основным способом оптимизации своевременного обнаружения пороков развития является раннее обращение пациенток в учреждения экспертного уровня (центры планирования семьи, КПЦ и специализированные ПЦ). Совершенствование системы пренатального консультирования пациенток, при выявлении у плодов аномалий развития. Поскольку наличие аномалий развития часто связано с хромосомными и генетическими нарушениями, во всех случаях показана консультация генетика для решения вопроса о целесообразности пренатального карiotипирования. Однако необходимо помнить, что даже при нормальном кариотипе не исключено наличие микрохромосомных перестроек и эпигенетических нарушений (ЭКО, ЭКСИ), частота которых при аномалии развития плода возрастает в 2–3 раза. Кроме этого, целесообразно проводить пренатальное консультирование пациенток специалистами узкого профиля (детскими хирургами, ортопедами, кардиохирургами и др.) для прогнозирования исходов, определения адекватных сроков родоразрешения и составления плана ведения новорожденного. Организация системы обратной связи с такими пациентками после родов позволит осуществлять более полноценный анализ исходов (отделение катамнеза, диспансеризация)

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Байбарина Н.Е. Избранные клинические рекомендации по неонатологии. Под ред. Н.Е. Байбариной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016: 189).
2. Бочков Н.П. Наследственные болезни: национальное руководство. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2012: 128-145).
3. Гомелла Т.Л. Неонатология (том 2). Т.Л. Гомелла. - М.: Бином. Лабораториязнаний, 2015: 373).
4. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы в практике терапевта. А.В. Тумаренко, В.В. Скворцов. Крымский терапевтический журнал, 2015; 4: 78-84).
5. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. М.: Триада-Х, 2000: 11-148).
6. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития. Саратовский научно-медицинский журнал. 2009; (5), 3:379-383).
7. Ризаев Ж., Шавазы Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
8. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
9. ВИ Лим, МВ Лим, ХН Сирожиддинова, НА Аминова, ДБ Бурхонова. Патогенетические особенности перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных. Наука через призму времени.
10. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280.
11. Зиядуллаев Ш. Х. и др. Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 38-41.
12. Юлдашев С. Ж. и др. Взаимосвязь между показателями системы ММП/ТИМП и функциональными параметрами сердечно-сосудистой системы при хронической сердечной недостаточности //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 27 (76). – С. 66-75.
13. Юлдашев С. Ж. и др. Роль матриксных металлопротеиназ в развитии хронической сердечной недостаточности //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 27 (76). – С. 47-56.

14. Aslam I., Jiyanboyevich Y. S., Ergashboevna A. Z. Prevention & Treatment Of Cardiovascular Diseases //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 06. – С. 180-188.
15. Jiyanboevich Y. S., Rajabboevna A. R., Salimovna N. Z. Study Of Anti-Inflammatory Properties Of Paranitrophenylglyoxilic Acid Thyosemicarbase //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 2711-2715.
16. Дильмурадова К.Р. Состояние гемодинамики при геморрагическом инсульте у новорождённых. //Доктор ахборотномаси. №2-2019.-с.45-51.
17. Нуралиева Р. М. Эффективность применения препаратов цинка в комплексной терапии неотложных состояний у детей //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 5 (59). – С. 76-78.
18. Эргашев А. Х., Болтакулова С.Д., Шавкатова А.З., Меликова Д.У. Клинико-биохимическая характеристика неревматических кардитов у детей раннего возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 46-48.
19. Меликова Д. У. и др. Оптимизация лечения анемического синдрома при хроническом пиелонефрите у детей Проблемы биологии и медицины ТОМ 2, НОМЕР 2 2021 Стр. 12-16
20. Kudratova Z.E., Mukhamadieva L.A., Mamatkulova D.H., Rustamova G.R. Principles of therapy of chlamydial and mycoplasma infections at the present stage // Вопросы науки и образования. 2021. №28 (153).



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

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