

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. Шербеков (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, Хусанова 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 Botiralievich 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 Абдукодилович 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 СYP2C19 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

Закирова Бахора Исламовна

к.м.н., доцент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии,
Самаркандский Государственный Медицинский Университет,

Турсункулова Дилшода Акмаловна,

ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии, Самаркандский
Государственный Медицинский Университет

Хусайнова Ширин Камилджоновна,

ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии, Самаркандский
Государственный Медицинский Университет

Очилова Бахтигул Сайфиевна

резидент магистратуры второго года обучения кафедры
1-Педиатрии и неонатологии, Самаркандский Государственный
Медицинский Университет

ДИСБИОЗ И ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

For citation: Zakirova Bakhora Islamovna, Tursunkulova Dilshoda Akmalovna, Xusainova Shirin Kamildjonovna, Ochilova Baxtigul Sayfieвна. Dysbiosis and hemorrhagic disease of the newborn.

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучить значимость факторов риска формирования геморрагической болезни новорожденных и особенности течения для улучшения организации профилактики заболевания.

Изучены истории болезни и результаты клинико-анамнестического обследования у 22 новорожденных с геморрагической болезнью, госпитализированных в отделение неонатологии ОДМПНЦ в течение последних трех лет. Диагностика заболевания проводилась на основании данных подробного изучения анамнеза и клинико-лабораторных и инструментальных показателей (количества тромбоцитов, коагулограммы, УЗИ и нейросонографии). Состояние микробиоциноза (дисбиоза) изучено при бактериологическом исследовании испражнений. Кишечная микрофлора определена по методике Р. В. Эпштейн-Литвак и Ф. Л. Вильшанской (1970) в модификации М.А. Ахтамова с соавторами (1979). Рассчитана частота выделения и среднее количество основных представителей кишечной микрофлоры в 1 грамме кала новорожденных с ГрБН.

Выявлено, что к развитию геморрагической болезни новорожденных приводит дефицит витамина К вследствие воздействия неблагоприятных факторов со стороны матери (гестоз, прием лекарств во время беременности, оперативное родоразрешение), и ребенка (недоношенность, отсутствие профилактики витамином К, антибактериальная терапия, недостаточный объем грудного молока, качественные и количественные изменения кишечного микробиоценоза), что требует усиленного диспансерного наблюдения за беременной женщиной, раннего выявления факторов риска и своевременного введения новорожденному витамина К.

Ключевые слова: новорожденный, геморрагическая болезнь новорожденных (ГрБН), дисбиоз.

Zakirova Bakhora Islamovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the
Department of Pediatrics №1
Samarkand State Medical University Samarkand Uzbekistan

Tursunkulova Dilshoda Akmalovna

Assistant of the department of Pediatrics №1
Samarkand State Medical University Samarkand Uzbekistan

Xusainova Shirin Kamildjonovna

Assistant of the department of Pediatrics №1
Samarkand State Medical University Samarkand Uzbekistan

Ochilova Baxtigul Sayfieвна

second-year master's resident
of the department of Pediatrics №1,
Samarkand State Medical University Samarkand Uzbekistan

DYSBIOSIS AND HEMORRHAGIC DISEASE OF THE NEWBORN

ANNOTATION

The aim of the study was to study the significance of risk factors for the formation of hemorrhagic disease of the newborn and the course of the

disease to improve the organization of disease prevention.

Case histories and results of clinical and anamnestic examinations were studied in 22 newborns with hemorrhagic disease, hospitalized in the neonatology department of the ODMPNС during the last three years. Diagnosis of the disease was carried out on the basis of a detailed study of the anamnesis and clinical, laboratory and instrumental parameters (platelet count, coagulogram, ultrasound and neurosonography). The state of microbiocenosis (dysbiosis) was studied during bacteriological examination of feces. The intestinal microflora was determined by the method of R. V. Epshtein-Litvak and F. L. Vilshanskaya (1970) modified by M.A. Akhtamov et al. (1979). The frequency of excretion and the average number of the main representatives of the intestinal microflora in 1 gram of feces of newborns with HrDN were calculated.

It was revealed that vitamin K deficiency leads to the development of hemorrhagic disease of the newborn due to the influence of adverse factors from the mother (preeclampsia, medication during pregnancy, operative delivery), and the child (prematurity, lack of vitamin K prophylaxis, antibacterial therapy, insufficient volume of breast milk, qualitative and quantitative changes in intestinal microbiocenosis), which requires enhanced dispensary monitoring of a pregnant woman, early identification of risk factors and timely administration of vitamin K to a newborn.

Key words: newborn, hemorrhagic disease of the newborn (HRD), dysbiosis.

Актуальность. У детей геморрагический синдром является неотложным состоянием, ассоциируется с тяжелыми осложнениями и серьезными нарушениями здоровья ребенка и требует экстренной помощи.

Проблема кровоточивости связана с особенностями системы гемостаза у новорожденных. Нарушения свертывания крови у детей происходят в результате дефицита витамин-К-зависимых факторов свертывания крови [3,4].

Геморрагическая болезнь новорожденных (ГрБН) – болезнь неонатального периода, характеризующаяся высокой кровоточивостью вследствие недостаточности II, VII, IX, X факторов свертывания, зависящих от уровня витамина К. В печени дефицит витамина К ведет к синтезу неактивных факторов II, VII, IX и X, не способных участвовать в свертывании крови и возможности связывать ионы кальция [3,5].

К развитию геморрагической болезни новорожденных приводит воздействие неблагоприятных факторов эндогенной и экзогенной природы при отсутствии профилактического введения препаратов витамина К [3,4].

Несмотря на введение витамина К в роддомах сразу после рождения с целью профилактики ГрБН, что привело к некоторому снижению (с 0,25–1,5% до 0,01%) частоты заболевания, все еще встречаются случаи развития геморрагической болезни новорожденных. Однако, механизм метаболизма витамина К до настоящего времени до конца не изучен и согласно литературным данным к витамин К-дефицитному кровотечению у новорожденного могут привести множество других факторов.

Будучи симбиотом, нормофлора кишечника, выполняет множество функций, имеющих большое значение для жизнедеятельности организма ребенка. Это неспецифическая защита от бактерий, вызывающих кишечные инфекции, участие в выработке антител и синтезе витаминов (С, К, В1, В2, В6, В12, РР, фолиевой и пантотеновой кислот). Нормофлора кишечника может быть только при нормальном физиологическом состоянии организма. Как только в организме происходят патологические изменения, меняются состав и свойства кишечной микрофлоры, нарушаются ее локальные и системные функции [1,2].

Дисбиозом обозначаются любые нарушения состава микробиоты в разных биотопах организма человека. Под дисбактериозом кишечника понимают изменения качественного и/или количественного состава микрофлоры кишечника с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений с возможным развитием желудочно-кишечных расстройств. Дисбактериоз — клинико-микробиологический синдром, являющийся следствием воздействия неблагоприятных факторов и различных заболеваний. Изменения нормального состава кишечной микрофлоры могут быть связаны как со снижением, так и с увеличением уровня отдельных видов микроорганизмов в различных отделах желудочно-кишечного тракта.

Цель работы изучить значимость факторов риска формирования геморрагической болезни новорожденных и особенности течения для улучшения организации профилактики заболевания.

Материал и методы исследования. Нами изучены

истории болезни и результаты клинико-анамнестического обследования у 22 новорожденных с геморрагической болезнью, госпитализированных в отделение неонатологии ОДМПНЦ в течение последних трех лет.

Диагностика проводилась на основании данных подробного изучения анамнеза и клинико-лабораторных и инструментальных показателей (количества тромбоцитов, коагулограммы, УЗИ и нейросонографии). Состояние микробиоциноза (дисбиоза) изучено при бактериологическом исследовании испражнений. Кишечная микрофлора определена по методике Р. В. Эпштейн-Литвак и Ф. Л. Вильшанской (1970) в модификации М.А. Ахтамова с соавторами (1979). Рассчитана частота выделения и среднее количество основных представителей кишечной микрофлоры в 1 грамме кала новорожденных с ГрБН. Основным достоинством метода является точная верификация патогенных бактерий, семейства кишечных. Недостатками метода являются длительность получения результатов, зависимость от качества питательных сред и соблюдения сроков транспортировки, возможность определения транзитной флоры.

При применении данного микробиологического метода выявлены следующие критерии: нарастание количества условно-патогенных микроорганизмов одного или нескольких видов в кишечнике при нормальном количестве бифидобактерий; нарастание одного или нескольких видов условно-патогенных микроорганизмов при умеренном снижении концентрации бифидобактерий (на 1–2 порядка); снижение уровня облигатных представителей микробиоценоза (бифидобактерий и/или лактобацилл) без увеличения количества сапрофитной или условно-патогенной микрофлоры кишечника.

Результаты исследования. Анализ работы показал, что все новорожденные больные были из сельской местности: 9–40,9% пациентов – жители Кашкадарьинской области, 5–22,7% новорожденных – из Кушрабадского района, 8–36,4% детей – с других областей.

Количество новорожденных девочек в 2,7 раз преобладало над мальчиками (16–72,7% и 6–27,3% соответственно). 15–68,2% больных с геморрагической болезнью новорожденных поступили в весеннее время года (с марта по май), что было в 2,1 раз чаще, чем в зимние месяцы 7–31,8%, что возможно было связано с нерациональным питанием матери в холодное время года.

При изучении материнского анамнеза выявлено недостаточное поступление в организм матери в период беременности с пищей овощей и фруктов, содержащих витамины, в том числе и витамина К, что явилось причиной развития ГрБН у ее младенца. В рационе беременной женщины редко вошли такие продукты питания, как цветная и брюссельская капуста, салат, шпинат, кабачки, соевые бобы, содержащие витамин К1 (филлохинон), а также говяжья печень и почки, сыр, масло, яйца, кукурузное масло, горох, овсяная крупа, содержащие витамин К2 (менахинон), а продукты первой необходимости (хлеб, злаковые, молоко) не восполнили недостаток витамина К. У всех матерей выявлен фактор нерационального питания (дефицит пищевых волокон; потребление пищи, содержащей антибактериальные компоненты, консерванты; нерегулярное и несбалансированное по составу нутриентов питание; резкая смена рациона и режима

питания).

По назначению гинеколога по поводу хронических заболеваний в период беременности и родов 4-18,2% матерей получали антикоагулянты непрямого действия, фенobarбитал, антибиотики. В течение всего периода беременности у 7-31,8% матерей имелись гестозы и у 13-59,1% – выявлен дисбиоз кишечника. В 5-22,7% случаях имело место оперативное родоразрешение.

Причиной развития геморрагической болезни у 9-40,9% новорожденных, не получивших витамин К, явилось отсутствие профилактического введения препаратов витамина К в родильном доме сразу после рождения отмечено. 4-22,2% новорожденных родились недоношенными с массой тела менее 2100 г и получали парентеральное питание и антибиотикотерапию, способствующую развитию гиповитаминоза К. Вследствие тяжелого состояния матери 15-68,2% детей с рождения находились на смешанном вскармливании и недополучали грудного молока. Поздно приложены к груди матери 8-36,4% новорожденных, 6-27,3% младенцев получали недостаточный объем грудного молока из-за гипогалактии.

Ранняя форма ГрБН диагностирована в 3-13,6% случаях при появлении геморрагических симптомов в первые сутки после рождения и вызвана приемом матерью в период беременности лекарственных средств, влияющих на неонатальную продукцию витамина К.

С классической формой заболевания на 2-10 день жизни госпитализированы 13 – 59,1% пациентов, находящиеся на смешанном вскармливании и 6-27,3% больных, получавших недостаточный объем грудного молока.

У 6-27,3% новорожденных в возрасте 8-21 дней диагностирована поздняя форма ГрБН, связанная с неадекватным поступлением витамина К (низкое содержание витамина К в грудном молоке) или из-за неадекватной абсорбции витамина К, вызванной заболеваниями печени и желчных путей. Поздняя форма витамин К-зависимых кровотечений чаще встречалась в летний период года у мальчиков. Анализ изучения историй болезни выявил наличие провоцирующих факторов развития ГрБН: у 7-31,8% детей была тяжелая асфиксия, у 5-22,7% пациентов – родовая травма

Первыми симптомами болезни у 4-18,2% новорожденных была кровавая рвота, у 6-27,3% – мелена в виде розового ободка вокруг каловых масс на пеленке, у 5-22,7% детей кожные геморрагии в виде петехий и экхимозов, в 3-13,6% случаях – кефалогематома и у 3-13,6% младенцев отмечались внутренние кровоизлияния. Сочетание симптомов кровоточивости имелось у 5-22,7% новорожденных. ГрБН осложнилась геморрагическим шоком у 1-4,5% больного, госпитализированного в отделение реанимации новорожденных.

У 10-45,5% новорожденных геморрагический синдром сопровождался нарушением стула, что связано с недостаточным формированием кишечной микрофлоры и ее дисбалансом, ведущим к недостаточной выработке витамина К, тогда как известно, что витамин К2 продуцируется микрофлорой кишечника. У 13-59,1% пациентов отмечалась диарея: стул был жидкий, водянистый, скудный с патологическими примесями.

Изучение кишечной микрофлоры выявило у всех больных нарушение нормального соотношения между анаэробной и аэробной микрофлорой, что выражалось в снижении концентрации бифидобактерий и лактобактерий на 1–2 порядка, росте концентрации кишечных палочек с патологически измененными свойствами, снижении уровня нормальных

кишечных палочек (< 1 млн. на 1 г. фекалий) или увеличении их содержания в 1 г фекалий > 1 млрд., росте концентрации условно патогенных микроорганизмов, в том числе грибов рода Кандида. В зависимости от характера изменений кишечного микробиоценоза выделены 3 степени его нарушений.

Обсуждение результатов исследования. Витамин К растительного происхождения (К1) является главным источником обеспечения макроорганизма и поступает с продуктами питания – зелеными овощами, растительными маслами, молочными продуктами.

Депозит витамина К расположен в поджелудочной и слюнных железах, головном мозге. Все новорожденные имеют относительный дефицит витамина К и запасы его к рождению ребенка очень низкие. К 3-5 дню жизни высокий рост дефицита витамина К обнаруживается у детей, получающих грудное вскармливание и не получивших профилактического введения витамина К [2]. Витамин К после рождения поступает с грудным молоком в малых количествах, а его выработка кишечной микрофлорой начинается с 3–5-го дня жизни ребенка. Источником витамина К для новорожденных является его экзогенное поступление с женским молоком, искусственной смесью или в виде лекарственного препарата.

Уровень витамина К1 в пуповинной крови составляет менее 2 мг/мл. Витамин К1 всасывается в кишечнике при наличии желчных кислот и ферментов поджелудочной железы и обнаруживается в основном в печени, костях и сердце.

Основное количество витамина К2, которое плохо всасывается и не имеет большого значения для организма находится внутри бактериальных мембран. Витамин К2 в печени у новорожденных не обнаруживается или встречается в очень низких количествах и накапливается постепенно в течение первых месяцев жизни. У детей при грудном вскармливании витамин К2 накапливается медленнее, так как преобладающая у них кишечная бифидофлора его не синтезирует. Бактероиды и эшерихии, продуцирующие витамин К2, более распространены у детей, находящихся на искусственном вскармливании [2,3].

С целью восстановления дисбиотических сдвигов и восстановления зубиоза, способного обеспечить полноценное функционирование желудочно-кишечного тракта новорожденного принципы лечебной коррекции включают использование пребиотических, пробиотических и синбиотических средств, направленных на создание благоприятных условий для роста нормальной кишечной микрофлоры.

Профилактика развития дисбиоза матери заключается, в первую очередь, в рациональном питании, в которое в достаточном количестве должны быть включены пребиотики (овощи и фрукты) и пробиотики (кисломолочные продукты).

Выводы. Таким образом, к развитию геморрагической болезни новорожденных приводит дефицит витамина К вследствие воздействия неблагоприятных факторов со стороны матери (гестоз, прием лекарств во время беременности, оперативное родоразрешение), и ребенка (недоношенность, отсутствие профилактики витамином К, антибактериальная терапия, недостаточный объем грудного молока, качественные и количественные изменения кишечного микробиоценоза), что требует усиленного диспансерного наблюдения за беременной женщиной, раннего выявления факторов риска и своевременного введения новорожденному витамина К.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Закирова Бахора Исламовна, Азимова Камола Талатовна, Ибрагимова Марина Федоровна, Жураева Барно Гуломовна, Давурова Лайло Шокир Кизи, Мамаризаев Иброхим Комилжонович ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ // Достижения науки и образования. 2021. №4 (76). 2022).
2. Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Азимова К. Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
3. Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Очилова Б.С. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ

ЕЕ ТЕЧЕНИЯ //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

4. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., Закирова Б.И., Азимова К.Т. Комплексное лечение атопического дерматита у детей раннего возраста. Ж. Наука через призму времени. №12 (45) 2020. С. 92-93
5. Kuldashv S. I dr. The significance of speculum characteristics in prediction of acute and recurrent obstructive bronchitis in children of early age //Journal hepato-gastroenterologicheskix issledovaniy. – 2021. – Т. 2. – no. 3.1. – S. 33-35.
6. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
7. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПМ. 2008. №30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-nootropnoy-terapii-v-pediatrici>
12. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние цитокинового статуса у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
13. Aslam I., Jiyanoevich 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.
14. Jiyanoevich 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.

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