

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№3 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

### **Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

### **Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

### **Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;  
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.  
(ответственный секретарь);  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

### **Редакционный Совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
В.В. Никифоров (Москва)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).



**Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна**

Доцент к.м.н. кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна,**

Ассистент к.м.н. (PhD) кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Тухтаева Машхура Мухиддиновна,**

Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Набиева Шохиста Мустафаевна,**

Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Оргикбоева Нилуфар Турсунбаевна,**

Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

## ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ

### АННОТАЦИЯ

Основным направлением неонатологической службы является лечебно-диагностическая помощь. Подготовка специалистов высокой квалификации, эффективная организация неонатальной службы и доступность современной аппаратуры позволяют качественно помочь критически больным новорожденным детям. Цель исследования: провести анализ работы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра за период с 2017 по 2020 годы. Материалом исследования были годовые отчетные данные отделения за 2017-2020 годы. Высокая квалификация врачей, хорошая диагностика обеспечивала своевременные реанимационные мероприятия, оказать респираторную поддержку новорожденным, провести коррекцию гемодинамических нарушений, инфузионную терапию новорожденных. Но, несмотря на проведенную интенсивную терапию, неонатальная смертность в среднем составляет 10 %, что ставит перед нами новые задачи по улучшению неонатальной помощи.

**Ключевые слова:** инфузия, неонатология, реанимация, терапия, новорожденный.

**Abdukhalik-Zade Gulnora Akhtamovna**

Associate Professor, PhD, Department of  
Pediatrics №. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan

**Sirozhiddinova Hiromon Nuriddinovna,**

Assistant Candidate of Medical Sciences (PhD) of the  
Department of Pediatrics №. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan

**Tukhtayeva Mashkhura Mukhiddinovna,**

Assistant of the Department of Pediatrics №.1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan

**Nabieva Shokhista Mustafaeвна,**  
Assistant of the Department of Pediatrics №. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan

**Ortikboeva Nilufar Tursunbayevna,**  
Assistant of the Department of Pediatrics №. 1 and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan

## INTENSIVE THERAPY IN NEONATAL RESCUE.

### Abstract

The main direction of the neonatology service is medical and diagnostic assistance. The training of highly qualified specialists, the effective organization of neonatal services and the availability of modern equipment make it possible to qualitatively help critically ill newborn children. The purpose of the study: to analyze the work of the department of intensive care and neonatal resuscitation of the Samarkand regional multidisciplinary Center for the period from 2017 to 2020. Highly qualified doctors, good diagnostics ensured timely resuscitation, provide respiratory support for newborns, correct hemodynamic disorders, infusion therapy for newborns. But despite the intensive therapy, neonatal mortality averages 10%, which poses new challenges for us to improve neonatal care.

**Key words:** infusion, neonatology, resuscitation, therapy, newborn.

**Введение.** В течение последних двух десятилетий появилось особое направление в перинатологии — интенсивная терапия новорожденных, которая предусматривает комплекс лечебных мероприятий при рождении ребенка с явлениями кислородной недостаточности (асфиксии), направленных на восстановление сердечной деятельности, дыхания, кровотока, метаболизма во всех жизненно важных органах (1,5,9). Неонатология — заключается в уходе за новорожденными с первого дня до 40 дней жизни, особенно тех, кто родился преждевременно, а так же с обнаружением, диагностикой и лечением конкретных заболеваний этой возрастной группы, а также сохранением жизни и уходом за преждевременно родившимися новорожденными. Интенсивное развитие науки и техники способствовало более глубокому изучению и пониманию патофизиологии недоношенных детей, что способствовало активному выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела до 500 грамм (4,6,8) Несмотря на очевидный прогресс в медицинской науке, младенческая смертность в стране остается высокой. Неонатология как одна из молодых и перспективных направлений в медицине по требованиям времени расширяет свои возможности и ставит перед собой новые задачи. Совершенствование медицинской помощи неонатологии является важнейшим фактором снижения смертности и инвалидизации новорожденных детей. Основным направлением неонатологической службы является лечебно-диагностическая помощь (2,3,7). Подготовка специалистов высокой квалификации, эффективная организация неонатальной службы и доступность современной аппаратуры позволяют качественно помочь критически больным новорожденным детям. Учитывая актуальность данной проблемы перед нами была поставлена задача изучить насколько эффективно проводится интенсивная терапия в отделении интенсивной терапии и реанимации

новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра.

**Цель исследования:** провести анализ работы отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных Самаркандского областного многопрофильного центра за период с 2017 по 2020 годы.

**Материалы исследования:** исследование проводилось в Самаркандском областном многопрофильном центре в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Материалом исследования были годовые отчетные данные данного отделения за 2017-2020 годы.

**Результаты и обсуждение:** в 2017 году в городе Самарканде в областном многопрофильном центре было создано отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных, которое состоит из отделения новорожденных на 6 коек и отделения хирургии новорожденных на 3 койки. Неонатальное отделение интенсивной терапии готово оперативно действовать в любой момент, оно оснащено всем необходимым оборудованием для оказания быстрой реанимации новорожденного:

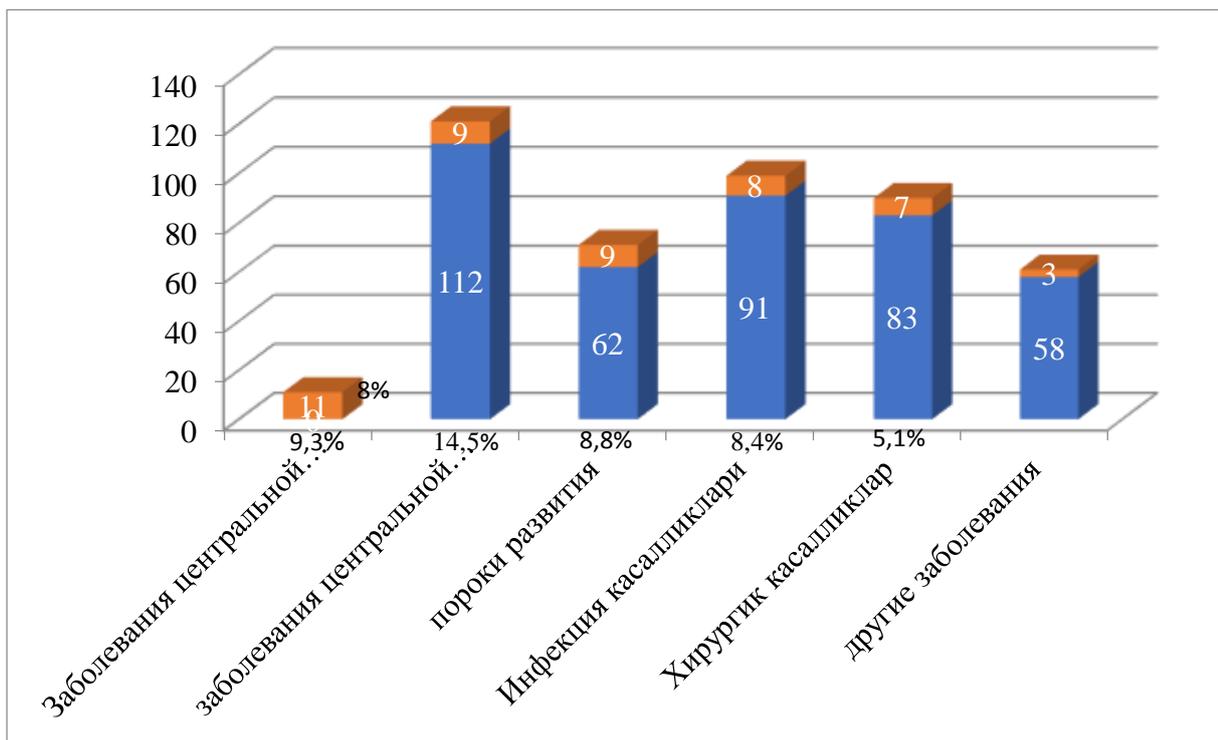
- аппараты ИВЛ (Искусственная вентиляция легких), которые регулируют все параметры системы дыхания новорожденного;
- аппараты SPAP, которые формируют положительное давление в конце выдоха;
- 4 инкубатора для преждевременно рожденных детей, которые регулируют температуру и влажность окружающей среды;
- 6 реанимационных столов с облучающим теплом, регулирующим температуру тела новорожденного;
- мобильный аппарат УЗИ, который позволяет сделать ультрасонографию, нейросонографию, ультразвуковой Doppler у кровати пациента, в случае, когда новорожденный не транспортабельный;
- мобильный рентген аппарат.

- Мобильный аппарат Эхо-КГ
- Консультивная и лечебная помощь врача-неонатолога и детского хирурга включает:**
- Оценку состояния здоровья новорожденного;
  - Диагностику и лечение острых заболеваний;
  - Наблюдение за ростом и нормальным развитием новорожденного;
  - Консультирование по грудному вскармливанию и рекомендации по смешанному и искусственному кормлению новорожденного малыша;
  - Профилактику заболеваний (проведение вакцинации согласно неонатальному периоду);
  - Постоянное наблюдение новорожденного, нуждающегося в интенсивной терапии.

За период с 2017 по 2020 гг. в отделение поступило новорожденных 3666 новорожденного из которых в хирургическое отделение поступили 589 (16%) и 3074 (84%) по соматическим заболеваниям. 3123(85%) новорожденных поступили с районов Самаркандской области, 537 (15 %) с города

Самарканда и 635 (17.3%) с других областей. Большая часть новорожденных были госпитализированы из родильных комплексов города Самарканда. Наиболее частые переводы с родильного дома №2 454 (71%). Наименьшее количество переводов с перинатального центра 42 (7%). Возраст новорожденных при поступлении составил 19 % (696) в первые сутки, 2 сутки 19 % (696), 3 сутки 8% (293), 4 сутки 7 % (256), 4-10 сутки 19 % (696), 11-30 сутки 19 % (696), 1 месяц 8% (293). По нозологии ведущее место занимают внутриутробные инфекции, поражение центральной нервной системы, синдромы дыхательных расстройств, врожденные аномалии развития, хирургические заболевания. Факторы риска, приведшие к развитию патологического состояния новорожденного заболевания матери – тяжелые формы анемии, TORCH инфекции, хронические и острые заболевания органов дыхания, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, частые заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями, гестозы, наследственные заболевания, близкие родственные браки.

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЁННЫХ**



Пе

ринатальная смертность за периоды с 2017 по 2020 годы в среднем составила 10%. По сроку гестации среди умерших новорожденных доношенные составили 51 % и недоношенные 49 %. Среди недоношенных новорожденных с малой массой тела было 49 %, с очень малой массой тела 35 % и с чрезвычайно малой массой тела 16 %.

Причиной смерти были отек мозга- 7 %, ДВС синдром -30 %, острая почечная недостаточность -26 %, шок- 7 %, острая сердечная недостаточность -30 %. Летальность от хирургической патологии составила 34 %. В этой структуре кишечная непроходимость стоит на первом месте и составляет- 38 %, атрезия пищевода -26%, диафрагмальная грыжа -12 %, пилоростеноз -12%, некротический энтероколит- 6%, врожденные пороки развития- 6%.

Смертность в зависимости от места поступления составила 64 % среди новорожденных, поступивших из родильных домов и 36 % поступивших из дома. Патологоанатомическое вскрытие произведено в 82 % случаев. Высокая квалификация врачей, хорошая диагностика

обеспечивала своевременно провести реанимационные мероприятия, оказать респираторную поддержку новорожденных, провести коррекцию гемодинамических нарушений, инфузионную терапию новорожденных. Знания особенностей ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела способствовала выхаживанию детей из этой группы. Особое внимание уделялось психологическому состоянию родителей новорожденных детей. Мамы получали достоверную информацию, максимально участвовали в уходе за малышами, обеспечивая вскармливание грудным молоком, поддерживали соблюдение теплового режима, широко использовался метод «кенгуру». Тесный контакт между больным новорожденным и его родителями, а также дружелюбное отношение медицинского персонала очень положительно отражалось на состоянии здоровья малышей. Но несмотря на проведенную интенсивную терапию, неонатальная смертность в среднем составляет 10 %, что ставит перед нами новые задачи по улучшению неонатальной помощи.

Это прежде всего:

- повышение квалификации врачей, медицинских сестер

- перенятие опыта работы в этой области в ведущих медицинских учреждениях нашей страны и за рубежом,
- приобретение современной диагностической аппаратуры,
- улучшение условий пребывания новорожденных соответствующих европейским стандартам.

За время пребывания в стационаре новорожденные переносят большое количество манипуляций и процедур, большинство из которых достаточно болезненны. Адекватная аналгезия и профилактика боли при манипуляциях и процедурах способны уменьшить дискомфорт ребенка, улучшить переносимость врачебных манипуляций и процедур по уходу.

**Выводы.** Таким образом, интенсивная терапия в неонатальной реанимации – одна из главных звеньев оказания медицинской помощи новорожденным, которая требует от нас врачей высокий уровень знаний, использование современных методов диагностики, проведения лечения, соответствующих государственным протоколам.

#### Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии: тезисы докладов, 22 ноября 2017 г. / Всероссийский образовательный конгресс (10 ; 2017 ; Москва) ; под ред. В. В. Зубкова [и др.]. - Москва : МЕДИ Экспо, 2017. - 87 с on-line. (Шифр 617-089.5 А 66)
2. Банкалари, Э. Легкие новорожденных / Э. Банкалари ; под ред.: Р. А. Полина; пер. с англ. под ред. Д. Ю. Овсянникова. - М. : Логосфера, 2015. - 672 с. - (Проблемы и противоречия в неонатологии). (Шифр 616-053.31 Б 23)
3. Визуальная педиатрия / под ред.: В. А. Доскина, М. В. Лещенко, Е. А. Дериновой. - Москва : МИА, 2017. - 400 с. (Шифр 616-053.2 В 42)
4. Материалы XV съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов : сборник тезисов, 17-20 сентября 2016 г. - Москва, 2016. - 607 с on-line. - Загл. обл. : 15 Съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов. - (Шифр 617-089.5 М 34)
5. Нейрореаниматология : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с : ил. - (Библиотека врача-специалиста). (Шифр 616.8-036.882-08 Н 46)
6. Оказание стационарной помощи детям: руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста: карманный справочник. - 2-е изд. - Женева : ВОЗ, 2014. - 412 с. (Шифр 616-053.2(035) О-49).
7. Организация работы медицинской сестры отделения новорожденных: методические рекомендации / сост. И. М. Сутулина [и др.] ; под ред. В. К. Пшениснова. - Санкт-Петербург : Береста, 2016. - 276 с. (Шифр 614.253.52 О-64)
8. Особенности оказания медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22-27 недель / Д. О. Иванов [и др.] ; ред. Д. О. Иванов. - СПб. : Информнавигатор, 2013. - 132 с. (Шифр 616-053.32 О-75)
9. Руководство по перинатологии / под ред. Д. О. Иванова. - СПб. : Информнавигатор, 2015. - 1216 с. (Шифр 618.33(035) Р 85)

**Часть I**  
**ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ**

**Ризаев Жасур Алимджанович., Шавази Н.М., Рустамов М.Р.**  
ШКОЛА ПЕДИАТРОВ САМАРКАНДА 2

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**

<b>Абдурахманов Д.Ш., Анарбоев С.А., Рахманов К.Э.</b> ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ	5
<b>Абдурахманов Д.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.</b> ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	11
<b>Абдурахманов Д.Ш., Усаров Ш.Н., Рахманов К.Э.</b> КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ	17
<b>Абдухалик-Заде Г. А., Сирожиддинова Х.Н., Тухтаева М.М., Набиева Ш.М., Ортикбоева Н.Т.</b> ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ	23
<b>Агзамова Ш.А., Ахмедова Ф.М., Алиев А.О.</b> ОСОБЕННОСТИ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА СНА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	27
<b>Аджабалова Д.Н., Гобрач Л.А., Ходжаева С.А., Пардаева У.Д.</b> ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	32
<b>Аманова Н.Т., Исмаилова А.А.</b> ЗНАЧЕНИЕ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	37
<b>Анварова Н.Д., Шамсиев Д.А., Махмудов З.М.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ	41
<b>Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Розумбетов Р.Ж., Акбаров У.С., Рахимджонов А.А., Шер Л.В., Аманова Н.Т.</b> ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В УЗБЕКИСТАНЕ	44
<b>Ахмедов Ю.М., Ахмедова И.Ю., Мирмадиев М.Ш., Хайитов У.Х., Файзуллаев Ф.С., Ахмедова Д.Ю.</b> ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ	49
<b>Арзикулов А.Ш., Аграновский М.Л., Абдумухтарова М.К.</b> ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ В КУЛЬТУРАЛЬНО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА	55
<b>Ачилова Ф.А., Раббимова Д.Т., Ибатова Ш.М.</b> НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С НЕЗАРАЩЕНИЕМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	60
<b>Бабаджанова У.Т., Маджидова Ё.Н.</b> ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ	64
<b>Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х., Юлдашев Б.А.</b> СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ГЕНАМИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦИСТАТИНОМ С, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	67