

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 7)

2026

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 7, HOMEP 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 2





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. Шавазид.м.н., проф.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

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. Мусабаев (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 и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

1. Axmatov Abloqul Axmatovich, Axmatova Yulduz Ablakulovna BOLALARDA SURUNKALI TUBULOINTERSTITIAL NEFRIT TASHXISIGA ZAMONAVIY YONDASHUV.....	5
2. Ibragimova Yulduz Botirovna BOLALARDA PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	10
3. Ишкабулова Гулчехра Джанкуразовна ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИСАДАПТАЦИОННЫМИ СИНДРОМАМИ.....	14
4. Мадумарова Алмаза Анваровна, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НПВП-ГАСТРОПАТИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	18
5. Тураева Дилафруз Холмуродовна КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ И ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ.....	23
6. Turayeva Dilafruz Xolmurodovna SEMIZLIGI BO‘LGAN BOLALARDA METABOLIK ASSOTSIIRLANGAN JIGAR YOG‘ KASALLIGINI DAVOLASHDA FOSFOGLIV URSO PREPARATINING KLINIK VA BIOKIMYOVIY SAMARADORLIGI.....	29
7. Хайдарова Хатича Рамизовна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ГЕПАТОГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ.....	34
8. Холмуродова Зилола Эргашевна ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕР (ЭХОКАРДИОГРАФИЯ) У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.....	37
9. Xolmuradova Zilola Ergashevna BOLALAR VA O‘SMIRLARDA SEMIZLIK FONIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDA RIVOJLANUVCHI O‘ZGARISHLAR.....	41

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ишкабулова Гулчехра Джанкуразовна

Доцент кафедры педиатрии
Самаркандского государственного
медицинского университета, к.м.н.
Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИСАДАПТАЦИОННЫМИ СИНДРОМАМИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000>

АННОТАЦИЯ

Обследовано 84 новорожденных, гестация которых протекала на фоне хронического пиелонефрита у матери, в том числе в 17 случаях в сочетании с I, у 35-II и 32-III степени тяжести ОПГ-гестоза беременности. Все новорожденные с дисадаптационными синдромами получали общепринятую комплексную корригирующую терапию, дополненную витамином Е 5 мг/кг в/м. Другой группе новорожденных (18 детей) наряду с витамином Е был использован 15% водный раствор димефосфона из расчета 50 мг/кг per os в течении всего раннего неонатального периода. Установлено, что у новорожденных гестация которых протекала на фоне хронического пиелонефрита, имеет место фетопатия со сниженным адаптивными способностями основных функций почек в раннем неонатальном периоде, что предопределяет необходимость соответствующей корригирующей терапии.

Ключевые слова: новорожденные, гестозы беременных, антиоксидантная терапия

For citation: Ishkabulova G.Dj.// The significance of antioxidant therapy in newborns born to mothers with chronic pyelonephritis

Ishkabulova Gulchekhira Djankurazovna

Associate Professor, Department of Pediatrics
Samarkand State Medical University, PhD
(Candidate of Medical Sciences)
Samarkand, Uzbekistan

THE SIGNIFICANCE OF ANTIOXIDANT THERAPY IN NEWBORNS BORN TO MOTHERS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

ANNOTATION

A total of 84 newborns whose gestation occurred against the background of maternal chronic pyelonephritis were examined, including 17 cases combined with grade I, 35 with grade II, and 32 with grade III severity of OPG gestosis of pregnancy. All newborns with disadaptation syndromes received standard comprehensive corrective therapy supplemented with vitamin E at a dose of 5 mg/kg intramuscularly. In another group of newborns (18 infants), in addition to vitamin E, a 15% aqueous solution of dimephosphon was administered at a dose of 50 mg/kg per os throughout the entire early neonatal period. It was established that in newborns whose gestation occurred against the background of chronic pyelonephritis, fetopathy is present with reduced adaptive capacity of the main renal functions in the early neonatal period, which determines the necessity for appropriate corrective therapy.

Keywords: newborns, gestational toxicosis (gestosis), antioxidant therapy

Актуальность исследования: Установить особенности адаптивных возможностей функции почек у новорожденных, родившихся от матерей с хроническим пиелонефритом с сочетанным ОПГ (отёки, протеинурия, гипертония) - гестозом и обосновать методы корригирующей терапии. Сравнительная оценка парциальных функций почек (клубочковой, канальцевой, аммонийно-ацидегенетической) у новорожденных в динамике в раннем неонатальном периоде по данным исследования 84 доношенных новорожденных в сравнительном аспекте. Полученные результаты показывают, что у новорожденных гестация которых протекала на фоне хронического пиелонефрита, имеет место фетопатия со сниженным адаптивными способностями основных функций почек в раннем неонатальном периоде, что предопределяет необходимость соответствующей корригирующей терапии.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 84 новорожденных, гестация которых протекала на фоне хронического пиелонефрита у матери, в том числе в 17 случаях в

сочетании с I, у 35-II и 32-III степени тяжести ОПГ-гестоза беременности. Все новорожденные с дисадаптационными синдромами получали общепринятую комплексную корригирующую терапию, дополненную витамином Е 5 мг/кг в/м. Другой группе новорожденных (18 детей) наряду с витамином Е был использован 15% водный раствор димефосфона из расчета 50 мг/кг per os в течении всего раннего неонатального периода.

О роли мембранодеструктивных процессов оценивали по фосфолипидной структуре эритроцитарных мембран, о состоянии перекисного окисления липидов по уровню малонового диальдегида (МД) по И.Д.Стальной с соавт, а также общей фосфолипазной активности крови по Х.Брокерхоф, И.Р.Джонсон (1978). Сравнительная оценка гомеостатических функций почек проводилась по клиренсу эндогенного креатинина по Van Slayke. Вычислялись и сравнивались показатели клиренса, тубулярной реабсорбции, динамика экскретируемой фракции исследуемых веществ. Цифровые данные обработаны методом вариационной статистики с вычислением достоверности числовых различий.

Контрольную группу составили 20-новорожденных, родившихся от практически здоровых матерей с физиологическим течением беременности, родов и раннего неонатального периода.

Результаты исследования: Анализ полученных данных о становлении гомеостатических функций почек у здоровых новорожденных показал, что выделительная функция почек по

данным диуреза, клиренса эндогенного креатинина, мочевой кислоты в период раннего неонатального периода закономерно нарастает (со 2 по 7-ой дни жизни соответственно с $0,024 \pm 0,06$ мл/мин до $0,092 \pm 0,008$ мл/мин, с $0,22 \pm 0,07$ до $0,69 \pm 0,006$ мл/сек, $1,73 \text{ м}^2$ и с $3,51 \pm 0,07$ до $12,3 \pm 0,87$ мл/мин: $1,73 \text{ м}^2$).

Таблица №1

Исходные показатели основных функций почек, метаболизма липидов и состояния ПОЛ у новорожденных сравниваемых групп (М±m).

Показатели	Исходные данные сравниваемых групп		
	Контрольная группа(1 гр., n=30)	Базисная терапия(2 гр., n=26)	Базисная терапия +димефосфон (3 гр., n=28)
Клиренс креатинина, мл/сек $1,73 \text{ м}^2$	$0,22 \pm 0,028$	$0,15 \pm 0,012$ $P < 0,05$	$0,14 \pm 0,014$ $P < 0,05, P_1 > 0,05$
Относительная реабсорбция воды, %	$98,9 \pm 1,2$	$98,0 \pm 1,5$ $P > 0,05$	$97,8$ $P > 0,5, P_1 > 0,5$
Клиренс МК, мл/сек $1,73 \text{ м}^2$	$0,06 \pm 0,003$	$0,09 \pm 0,012$ $P < 0,05$	$0,09 \pm 0,08$ $P < 0,05, P_1 > 0,5$
Коэф U_{osm}/P_{jsm}	$1,06 \pm 0,07$	$0,92 \pm 0,07$ $P < 0,05$	$0,84 \pm 0,09$ $P < 0,05, P_1 > 0,5$
Аммонийный коэффициент	$0,73 \pm 0,12$	$0,67 \pm 0,04$ $P > 0,05$	$0,63 \pm 0,08$ $P > 0,5, P_1 > 0,5$
ОЛ, г/л	$3,2 \pm 0,33$	$2,6 \pm 0,51$ $P < 0,5$	$2,9 \pm 0,07$ $P > 0,5, P_1 > 0,5$
НЭЖК, %	$7,9 \pm 1,29$	$3,8 \pm 0,42$ $P < 0,001$	$4,2 \pm 0,51$ $P < 0,001, P_1 > 0,05$
ХС, %	$15,8 \pm 1,03$	$22,4 \pm 1,24$ $P < 0,05$	$21,9 \pm 0,87$ $P < 0,5, P_1 > 0,05$
ТГ, %	$11,6 \pm 1,45$	$16,7 \pm 0,87$ $P < 0,05$	$17,4 \pm 1,2$ $P < 0,01, P_1 > 0,05$
ЛФХ, %	$7,6 \pm 0,31$	$19,1 \pm 1,28$ $P < 0,001$	$20,4 \pm 1,34$ $P < 0,001, P_1 > 0,05$
СФМ, %	$20,3 \pm 1,13$	$30,1 \pm 1,06$ $P < 0,001$	$29,8 \pm 1,26$ $P < 0,001, P_1 > 0,05$
ФХ, %	$38,9 \pm 1,37$	$26,1 \pm 1,0$ $P < 0,001$	$27,9 \pm 1,27$ $P < 0,001, P_1 > 0,05$
ФЭА, %	$24,8 \pm 1,11$	$32,0 \pm 0,61$ $P < 0,001$	$30,6 \pm 0,87$ $P < 0,001, P_1 > 0,05$
МДА, нмоль/мг липидов	$4,2 \pm 0,24$	$8,2 \pm 0,51$ $P < 0,001$	$7,9 \pm 0,91$ $P < 0,001, P_1 < 0,5$

Примечание: P – достоверность различий основных групп с контролем до начала лечения; P_1 – достоверность различий между двумя группами до начала лечения.

Отчетливая динамика наблюдалась в показателях аммионио-ацидогенетической, ионорегулирующей и осморегулирующей и функции почек. Эти функциональные изменения протекали на фоне увеличения в ходе физиологической адаптации новорожденного к внеутробной жизни в эритроцитарных

мембранах содержания ЛФХ с $7,63 \pm 0,31$ до $13,7 \pm 1,08\%$, сфингомиелина и снижения фосфатидилхолина ($P < 0,05$). Одновременно отмечались снижения МДА с $4,2 \pm 0,24$ до $3,1 \pm 0,27$ ммоль/л липидов ($P < 0,05$).

Таблица №2

Динамика липидного спектра сыворотки крови, фосфолипидов эритроцитарных мембран и показатели ПОЛ у наблюдаемых новорожденных на фоне комплексной терапии на 7 сутки жизни ($M \pm m$).

Показатели	здоровые	Основная группа (базисная терапия + димефосфон).	
		До лечения	После лечения
ОЛ, г/л	4,76 $\pm$ 0,51	2,6 $\pm$ 0,51	4,26 $\pm$ 0,32, $P < 0,01$, $P_1 > 0,05$
ФЛ, %	14,876 $\pm$ 1,12	7,93 $\pm$ 0,62	10,32 $\pm$ 0,71, $P < 0,05$, $P_1 < 0,05$
ХС, %	18,21 $\pm$ 1,03	22,9 $\pm$ 0,64	20,9 $\pm$ 0,43, $P < 0,05$, $P_1 < 0,05$
НЭЖК, %	8,77 $\pm$ 1,28	3,8 $\pm$ 0,42	7,61 $\pm$ 0,65, $P < 0,001$, $P_1 > 0,05$
ТГ, %	17,61 $\pm$ 0,36	16,7 $\pm$ 0,87	17,2 $\pm$ 0,21, $P > 0,5$, $P_1 > 0,5$
ЛФХ, %	13,73 $\pm$ 0,86	19,1 $\pm$ 1,28	15,7 $\pm$ 0,19, $P < 0,05$, $P_1 < 0,05$
СФМ, %	26,1 $\pm$ 1,21	32,1 $\pm$ 1,06	27,9 $\pm$ 0,37, $P < 0,05$, $P_1 > 0,05$
ФХ, %	31,21 $\pm$ 1,81	26,4 $\pm$ 1,0	29,2 $\pm$ 0,58, $P = 0,01$, $P_1 > 0,05$
ФЭА, %	32,11 $\pm$ 1,03	37,6 $\pm$ 0,61	32,2 $\pm$ 0,27, $P < 0,001$, $P_1 > 0,05$
МДА, нмоль/мг липидов	3,12 $\pm$ 0,29	8,2 $\pm$ 0,51	5,06 $\pm$ 0,26, $P < 0,01$, $P_1 > 0,01$

Примечание: P - достоверность различий до и после лечения, P_1 -достоверность различий с контрольной группой после лечения.

Выявлены изменения свидетельствуют о глубоких нарушениях структурно-функционального состояния цитомембран и нацеливают на необходимость не только возмещения дефицита антиоксидантов, но и мембранопротекторной терапии. Следует отметить, что показатели основных функций почек, спектра липидов и МДА в сравниваемых основных группах по существу однотипно. Базисная, общепринятая комплексная корригирующая терапия дополнения α -токоферолом оказала отчетливое положительное влияние на клиническое состояние новорожденных и изучаемые лабораторные показатели.

Как видно из таблицы, комплексная терапия с включением α -токоферола приводило: значительному улучшению метаболических нарушений: статистически достоверно возрос уровень общих липидов, фосфолипидов, НЭЖК, и снизилось содержание свободного холестерина, а также ЛФХ, СФМ, ФЭА. МДА в эритроцитарных мембранных. Фактически нормализовались и статистически не отличались от контрольной группы показатели общих липидов, НЭЖК, триглицеридов, СФМ, ФХ, ФЭА. Однако ряд показателей метаболизма липидов при этом и имели отчетливую положительную динамику, ещё были далеки от нормализации.

Так уровень фосфолипидов достоверно повысился по сравнению с исходными показателями, но оставался существенно низким по сравнению с контрольной группой.

Аналогичная ситуация наблюдалась в динамике уровней СХ, ЛФХ, МДА. Следовательно, использование базисной терапии, дополненной витамином Е у новорожденных, родившихся от матерей страдающих хроническим пиелонефритом и ОПГ-гестозами для коррекции дисадаптационных синдромов, приводя существенному улучшению метаболических процессов, уменьшает риск развития гипоксических поражений, однако их не устраняет в полной мере, несмотря на отчетливый клинический эффект, сохраняются ряд биохимических маркеров повышенной стимуляции ПОЛ, что нами рассматривается в качестве сохраняющего высокого развития мембрано-патологических

процессов- достоверно высокие показатели ЛФХ, МДА при относительно низком уровне ФХ.

Следовательно, сочетанное применение витамина Е и димефосфона в комплексной терапии корригирующей терапии дисадаптационных состояний у новорожденных, гестация которых протекала на фоне сочетанного с хроническим пиелонефритом с ОПГ-гестоз в раннем неонатальном периоде позволяет добиться повышения стабильности клеточных мембран. Сочетанное применение антиоксиданта (вит.Е.) и мембрано протекторного препарата (димефосфон) способствовало повышению аммонийно-ацидогенетической функции почек: при исходном уровне суточной экскреции аммиака 0,35 $\pm$ 0,12 мэкв/сут, титруемых кислот 0,43 $\pm$ 0,13 мэкв/сут к концу раннего неонатального периода эти показатели соответственно составили 2,09 $\pm$ 0,27 и 1,72 $\pm$ 0,31 мэкв/сут, что соответствует уровню у здоровых новорожденных к данному сроку жизни ($P > 0,05$) и достоверно выше, чем в группе, леченной без димефосфона (соответственно 1,24 $\pm$ 0,17 и 0,57 $\pm$ 0,09 мэкв/сут, $P < 0,05$). Комплексное применение антиоксиданта (вит.Е.) и мембранопротекторного препарата (димефосфон) позволяет значительно повысить эффективность лечения, оказывает нормализующие влияние на скорость липидной модификации клеточных мембран и становление гомеостатических функций.

Выводы:

1. У новорожденных, гестация которых протекала на сочетанного с хроническим пиелонефритом ОПГ-гестоза наблюдается фетопатия со своеобразным метаболическим статусом и задержкой гомеостатических функций почек, задержка созревания функции водовыделения, осмо и ионорегуляции, а также аммонийноацидогенеза.

2. Включения в комплекс базисной коорегулирующей терапии композиции антиоксидант+мембранопротектор позволяет получить наилучшие результаты в смысле нормализации метаболического дисбаланса, липидной модификации

клеточных мембран и становления гомеостатических функций почек у новорожденных, родившихся от 3.

матерей с сочетанным хроническим пиелонефритом ОПГ-гестозом.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Алчинбаев М. К., Султонова Б. Г., Карабаева А. Ж. Функциональный почечный резерв у больных хроническим пиелонефритом // Нефрология. – 2001. – Т. 5, № 2. – С. 71–74.
2. Есаян А. М. Тканевая ренин-ангиотензиновая система почки: новая стратегия нефропротекции // Нефрология. – 2002. – Т. 6, № 3. – С. 10–14.
3. Картымишева Н. Н., Чумакова О. В., Кучеренко А. Г. Факторы развития хронического пиелонефрита и хронического интерстициального нефрита // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. – 2004. – № 5. – С. 50–53.
4. Мухин Н. А., Балкаров И. М., Моисеев С. В. и др. Хронические прогрессирующие нефропатии и образ жизни современного человека // Терапевтический архив. – 2004. – № 9. – С. 5–10.
5. Ни А. Н., Лучанинова В. Н., Попова В. В., Симешина О. В. Структура гомеостатических функций почек при дисметаболических нефропатиях у детей // Нефрология. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 68–72.
6. Рогов В. А., Кутырина И. М., Тареева И. Е. и др. Функциональный резерв почек при нефротическом синдроме // Терапевтический архив. – 1996. – № 6. – С. 55–58.
7. Смирнов А. В., Есаян А. М., Каюков И. Г. Хроническая болезнь почек: на пути к единству терминологии и консенсуса // Нефрология. – 2002. – Т. 6, № 4. – С. 11–17.
8. Epstein M. Aldosterone as a mediator of progressive renal disease: pathogenetic and clinical implications // American Journal of Kidney Diseases. – 2001. – Vol. 37. – P. 677–688.
9. Ishkabulova G. D. et al. Modern methods for assessing the course, treatment, and prognosis of chronic renal failure in children // British Medical Journal. – 2023. – Vol. 3, № 1.
10. Юрьева Е. А., Длин В. В. Нефрология: диагностическое руководство. – М., 2002. – 95 с.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

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