



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ*

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2 (87) 2016

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

## **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов***

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### *Адрес редакции:*

*Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.*

### *Телефон:*

*(99866) 233-36-79*

### *Факс*

*(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39*

### *Сайт*

*pbim.uz*

### *e-mail*

*redaksiya@pbim.uz  
sammi-xirurgiya@yandex.ru*

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 30.04.2016.

Сдано в набор 20.05.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 25,5

Заказ 61

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

**ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУППЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СВЯЗАННЫЕ С МАТЕРИНСКИМ АНАМНЕЗОМ**

Х.Н. СИРОЖИДДИНОВА, М.Н. АБДУЛЛАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**ТЕЗ - ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАР ГУРУҲИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ОНАЛАР АНАМНЕЗИНИНГ АҲАМИЯТИ**

Х.Н. СИРОЖИДДИНОВА, М.Н. АБДУЛЛАЕВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

**CAUSES OF FORMATION OF GROUPS FREQUENTLY ILL CHILDREN ASSOCIATED WITH MATERNAL MEDICAL HISTORY**

Kh.N. SIROZHIDDINOVA, M.N.ABDULLAEVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Мақолада 146 та тез-тез касалланувчи ва 50 та ўртача касалланувчи болалар (ЎКБ) оналарининг соматик саломатлиги, ҳамда акушерлик анамнез маълумотлари ёритилган. Тез - тез касалланувчи болалар оналарида анемия 88,3% (146 дан – 129) ҳолатда кузатилган. ЎКБ оналарида анемия аналогик кўрсаткичларда ифодаланган. Сурункали касалликлардан сурункали тонзиллит (65,7%), сурункали пиелонефрит эса (33,5%) ҳолатда кузатилган бўлиб, ЎКБ оналарида эса бу кўрсаткичлар анча кам миқдорда (12-8%) белгиланган. Шуни таъкидлаш лозимки, сурункали инфекция ўчоқлари оналар иммун ҳолатининг пасайтириши ва хомила ичи инфирцирланишига сабаб бўлиши мумкин. Бундай ҳолат билан тугилган бола эса келажақда тез-тез касалланувчи бўлиш эҳтимолдан холи эмас.

**Калит сўзлар:** тез – тез касалланувчи болалар, хомила ичи инфекцияси.

The article presents the history data somatic maternal health and obstetric history weighed 146 frequently ill children (FIC) and 50 DDL. Revealed that anemia in mothers FIC was registered in 88.3% (146 - 129) cases. Similar results were obtained in studies of anemia in mothers DDL. Among the chronic diseases occupies a special place chronic tonsillitis (65.7%) and chronic pyelonephritis (33.5%), which is much less than recorded (respectively 12% and 8%) in the DDL mothers. It should be noted that chronic foci of infection have a depressing effect on the immunological status of mothers and create preconditions for the development intrauterine infection (IUI) fruit. There is no doubt that a child born with IUI may be frequently ill.

**Keywords:** sickly children, intrauterine infections.

**Актуальность проблемы.** Среди причин формирования группы часто болеющих детей (ЧБД) ведущее место занимает здоровье матерей. Государственная программа Республики Узбекистан «Здоровая мать – здоровый ребенок» связаны с охраной репродуктивного здоровья матерей, с рождением и воспитанием здоровых детей. Это положение еще раз закреплено тем, что 2016 год объявлен президентом Республики Узбекистан Ислам Каримовым годом «Здоровая мать - здоровый ребенок».

В формировании детей «группы риска» или часто болеющих рецидивирующими респираторными инфекциями ведущее место принадлежит матери. Авторами в раннем неонатальном периоде обследовано 107 новорожденных детей от матерей с «привычным не вынашиванием». В проведенном исследовании матери всех детей имели отягощенный соматический анамнез. Преобладала патология системы кровообращения в 42%, анемия в 34,7%, обострение хронического пиелонефрита в 36,8% [3].

В настоящее время не подвергается сомнению, что мать является первичным источником микробной колонизации, а иногда и инфир-

цирования своего ребенка [2,5]. Все перечисленные факторы способствовали нарушению становления микробиоценоза у новорожденных детей, что привело к колонизации кишечной стенки условно-патогенной флорой с развитием инфекционного процесса.

Исходя из этого, нами изучены причины формирования группы часто болеющих детей связанные с материнским анамнезом на современном этапе.

**Методы исследования.** Нами анамнестически изучено соматическое состояние здоровья матерей и отягощенный акушерский анамнез матерей 146 ЧБД и 50 эпизодически болеющих детей (ЭБД).

**Результаты и их обсуждение.** Результаты проведенных исследований показывает (диаграмма 1), что среди матерей ЧБД у 88,3% (из 146 – 129) наблюдается анемия. Большинство из них страдают хроническим тонзиллитом 65,7% (из 146 – 96). Среди перечисленных факторов особое значение для здоровье матерей имеет хронический пиелонефрит. Он зарегистрирован из 146 матерей у 49, что составляет 33,5% и соответствует данным Краевой О.А. и соавт.

[2013]. Анемия у матерей ЭБД также отмечалась в высоких процентах 72% (из 50 у 36). Следует отметить, что матери ЭБД гораздо реже страдают хроническими заболеваниями, как хронический тонзиллит - 12% (из 50 у 6) и хронический пиелонефрит - 8% (из 50 у 4).

Отягощенным акушерским фактором являются, частые роды (более 3-х), отмечены в 36,3% (53) случаев, затяжные роды - 44,5% (65), многоводие и угроза выкидыша - 28,7% (42), стимуляция родов проведена в 27,3% (40), инфекционные болезни во время беременности 37,6% (55), длительный гестоз беременных 25% (36), преждевременное отхождение вод - 15,7% (23), предлежание плаценты 4,1% (6). Кроме того, тазовое предлежание - 2,7% (4), маловодие - 3,4% (5), кесарево сечение - плановое 5,4% (8), экстренное - 2% (3). Сочетание факторов выявлено в 80% (118). Все перечисленные неблагоприятные факторы намного реже регистрировались среди матерей ЭБД (табл. 1).

Особенности акушерского анамнеза, а именно от каких родов родились и формировались ЧБД, заключается в том, что ЧБД чаще формируется от первых и от трех и более родов. Среди 146 обследованных ЧБД - 61 (41,8%) родились от первых родов, 32 (21,9%) от вторых родов. Количество детей рожденных, от третьих и более родов составляет 53 (36,3%) (диаграмма 2). При анализе количество детей родившихся от первых и вторых родов, в группах ЭБД, особое отличие от ЧБД не отмечено, однако дети родившейся от 3 и более родов были намного меньше, чем ЧБД (диаграмма 3). Выявленные цифровые данные дают возможность предполагать, что формирование ЧБД зависит и от возраста матерей. Исходя из этого, мы считали целесообразным определить возрастные особенности матерей ЧБД и ЭБД. Возраст матерей колебался от 17 до 40 лет.

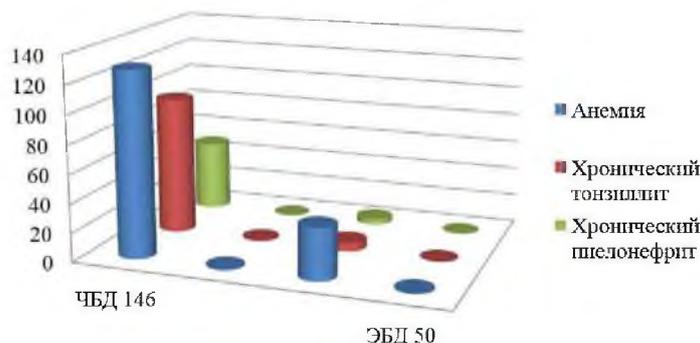


Диаграмма 1. Основные соматические факторы наблюдаемые у матерей ЧБД и ЭБД.

Таблица 1.

Статисто-анамнестические данные матерей у ЧБД

Количество обследованных матерей	Акушерские факторы								
	Множественные роды (более 3 раз)	Затяжные роды	Многоводие и угроза выкидыша	Стимуляция родов	Инфекционные болезни во время беременности	Длительный гестоз беременных	Преждевременное отхождение вод	Предлежание плаценты	
У ЧБД	146	53 36,3%	65 44,5%	42 28,7%	40 27,3%	55 36,7%	36 25%	23 15,7%	6 4,1%
У ЭБД	50	5 10%	7 14%	3 6%	4 8%	12 24%	3 6%	2 4%	1 2%

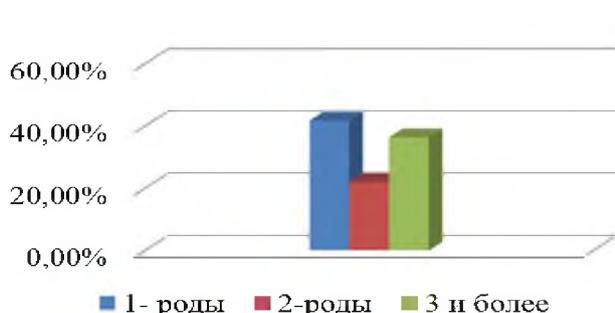


Диаграмма 2. Процентное соотношение числа родов у матерей ЧБД

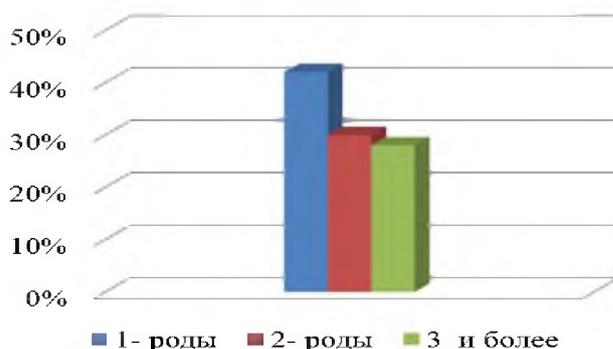


Диаграмма 3. Процентное соотношение числа родов у матерей ЭБД.

Возраст матерей ЧБД при первых родах составил от 17 до 24, вторых от 25 до 32, в третьих и более родах от 33 до 40 лет. У ЭБД возраст матерей при первых родах были сходны как у ЧБД, при вторых родах от 23 до 30, в третьих и более родах от 25 до 32 лет. Средний возраст при первых родах у матерей ЧБД составил 19,9, при вторых родах - 25,2, третьих и более родах - 32,3. Соответственно у матерей ЭБД 19,2 - 26,6 - 28,1. На основании полученных результатов, можно заключить, что формирование группы ЧБД, зависит от различных хронических заболеваний матерей. Среди хронических заболеваний особое место занимает хронический тонзиллит (65,7%) и хронический пиелонефрит (33,5%), которое намного меньше регистрируется (соответственно 12% и 8%) у матерей ЭБД. Аналогичные данные получены при изучении анемии. Необходимо отметить, что хронические очаги инфекции оказывают угнетающее влияние на иммунологическое состояние матерей и создает предпосылки развитию внутриутробного инфицирования плода. Нет сомнений, что родившийся ребенок с ВУИ современным может стать часто болеющим. Из отягощенных акушерских факторов влияющие на формирование ЧБД можно отметить, многократные (36,3%), затяжные роды (44,5%) и перенесенные инфекции во время беременности (36,7%). Процентное соотношение числа родов у матерей ЧБД показывает, что ЧБД в основном формируются от 1 и от 3 и более родов. Возрастные особенности наводит на мысль, что при первых родах организм матерей не адаптирован, а в третьих и более родах ослаблен.

Таким образом, вышеуказанные данные являются предрасполагающими факторами для формирования группы ЧБД.

#### **Выводы:**

1. Хронические очаги инфекции оказывают угнетающее влияние на иммунологическое состояние матерей и создает предпосылки развитию внутриутробного инфицирования плода. Нет сомнения, что родившийся ребенок с ВУИ может стать часто болеющим.
2. Из отягощенных акушерских факторов влияющих на формирование ЧБД можно отметить, многократные (36,3%), затяжные роды (44,5%) и перенесенные инфекции во время беременности (36,7%).
3. Процентное соотношение числа родов у матерей ЧБД показывает, что ЧБД в основном формируются от 1 и от 3 и более родов. Возрастные особенности наводит на мысль, что при первых родах организм матерей не адаптирован, а в третьих и более родах ослаблен.

#### **Литература:**

1. Бениова С.Н., Абдуллаева Е.С., Руденко Н.В. Факторы риска и течение кишечных инфекций у новорожденных детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2, 2013; 52-53.
2. Каримжонов И.А., Юсупова Г.А., Каримова М.Н., Абдусагатова Ш.Ш. Роль дисбактериоза кишечника в формировании иммунной недостаточности у детей, больных рецидивирующим бронхитом. Педиатрия. 1-2, 2009, № стр. 20.
3. Краева О.А., Башмакова Н.В., Винокурова Е.А. Исходы беременности у женщин с преодолённым невынашиванием. Российский вестник перинатологии и педиатрии 1, 2013; 8-11.
4. Маланчева Т., Зиатдинова Н., Ахмадиева Л. Проблема часто болеющих детей на современном этапе. Фармацевтический вестник. 11, 2009; 112.
5. Учайкина В.Ф. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. М. 2007, стр. 113.
6. Шамсиев Ф.М., Каримов У.А., Хайдарова М.М. Монография. Иммунокорректирующие препараты и их применения. Ташкент. 2005. 4 - 5.

#### **ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУППЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СВЯЗАННЫЕ С МАТЕРИНСКИМ АНАМНЕЗОМ**

Х.Н. СИРОЖИДДИНОВА, М.Н. АБДУЛЛАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приведены анамнестические данные соматического состояния здоровья матерей и отягощенный акушерский анамнез 146 ЧБД и 50 ЭБД. Выявлена что анемия у матерей ЧБД зарегистрирована в 88,3% (из 146 - 129) случаях. Аналогичные данные получены при изучении анемии у матерей ЭБД. Среди хронических заболеваний особое место занимает хронический тонзиллит (65,7%) и хронический пиелонефрит (33,5%), которое намного меньше регистрируется (соответственно 12% и 8%) у матерей ЭБД. Необходимо отметить, что хронические очаги инфекции оказывают угнетающее влияние на иммунологическое состояние матерей и создают предпосылки развитию внутриутробному инфицированию (ВУИ) плода. Нет сомнения, что родившийся ребенок с ВУИ может стать часто болеющим.

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, внутриутробные инфекции.