ISSN 2091-5039
Индекс 852

ПЕДИАТРИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2017

“Фарзандларимиз биздан кўра кучли, билимли доно ва албатта бахтли бўлишлари шарт”

И.А. Каримов.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

1
2017

Йилига 4 марта чиқарилади

ТОШКЕНТ
2017

Филиал библиотеки
ТашПМИ

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 1, 2017

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Бош муҳаррир А.В. Алимов

Таҳрир ҳайъати:
Бош муҳаррир муовини: *Аҳмедова Д.И.*
Масъул котиб: *Муротхўжаева А.В.,*

Асадов Д.А.,
Аъзамхўжаев Т.С.,
Алиев М.М.,
Баранов А.А.,
Ботирхонов Ш.Ш.,
Даминов Т.О.,
Даминов Б.Т.,
Искандаров А.И.,
Иноятова Ф.И.,
Камилов А.И.,
Кудаяров Т.Х.,
Маҳмудова Д.И.,
Ормантаев К.С.,
Соатов Т.С.,
Султонов А.Т.,
Умарова З.С.,
Шамсиев А.М.,
Шарапов М.Б.,
Шарипов А.М.

Таҳририят мудири *Абдурахманова В.Р.*
Техник муҳаррир *Мансурова М.И.*
Муҳаррирлар: *Назаров С.Х.,*
Гузачева Н.И.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

ISSN 2091-5039

Индекс 852

Теришга берилди 03.03.2017. Босишга рухсат этилди 17.04.2017.
Формат 60x84 $^1/_8$. Офсет босма. Офсет қоғози.
«PragmaticUZ» гарнитура. 170 нусха. Буюртма № 195.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.
Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

Ходжамова Н.К., Рахмонкулова З.Ж. Клиническая характеристика новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития в периоде адаптации

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметова Ш.Х., Абдуллаева Д.Н. Показатели артериального давления у новорожденных детей, родившихся путём кесарева сечения

Хасанова С.С. Эффективность применения эритромицина при нарушении толерантности к питанию у недошенных новорожденных

Ахарова Н.А., Шарипова З.У. Воздействие на внутриутробное развитие и зрелость новорожденных дисбаланса микроэлементов

Мухитдинова Х.Н., Турдиева Д.Э., Абдусалиева Т.М., Исраилова М.Ш., Юлдашева С.А. Сравнительная оценка корреляционных связей в группах с внутричерепными кровоизлияниями и перинатальным повреждением нервной системы

Ниязова М.Т., Джалилов А.А. Показатели активности ферментов энергетического метаболизма и вегетативного статуса у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. Эффективность терапии обострений бронхиальной астмы у детей комбинированными ингаляционными препаратами

Умарназарова З.Е., Дустмухамедова Д.Х., Убайходжаева Х.Т., Курбанова Ш.А. Эффективность применения пробиотика с цинком в комплексном лечении детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта

Муратходжаева А.В., Ахарова Ф.М. Клинико-лабораторные особенности малых аномалий развития и врожденных пороков сердца у детей

Даукш И.А., Муратходжаева А.В. Поражение нервной системы при ревматической лихорадке у детей

Камилова У.Т., Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Абдуллаева О.И., Ибрагимова Х.Н. Особенности герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей в зависимости от возраста

Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Серотиповая характеристика штаммов S.Pneumoniae, выделенных от больных детей с инвазивными формами пневмококковых заболеваний

Атабеков Н.С., Атахажиев М.С. ОИВ инфекцияли болаларда иккиламчи касалликларнинг учраши ва клиник кечиши

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

6 *Hodjamova N.K., Rahmankulova Z.J.* Clinical characteristics of newborns with intrauterine growth retardation in the period of adaptation

10 *Gulyamova M.A., Tursunbaeva F.F., Hodjimetova SH.H., Abdullaeva D.N.* Blood pressure data in newborns, being delivered by ceasarean section

14 *Khasanova S.S.* Effect of erythromycin in preterm infants with feeding intolerancy

17 *Akhrarova N.A., Sharipova Z.U.* Effect on prenatal development and neonatal maturity imbalance of microelements

20 *Muhitdinova H.N, Turdieva D.E, Abdusalieva T.M, Isroilova M.SH, Yuldoshev S.A.* Comparative evaluation of correlating connections in groups with intracranial bleedings and perinatal damages of nervous system

24 *Niyazova M.T, Djalilov A.A.* Indices of enzymes activity for energy metabolism and autonomic status at infants with acute respiratory diseases of lower respiratory tract

27 *Shamsiev F.M., Karimova N.I., Musajanova R.A., Azizova N.D.* Effecyive therapy of exacerbations of asthma in children at use combined inhaled drugs

31 *Umarnazarova Z.E., Dustmukamedova D.H., Ubayhodjaeva H.T., Kurbanova Sh.A.* The efficacy of use probiotics with zinc in complex treatment children with chronic pathology of gastrointestinal tract

36 *Murathodjaeva A.V., Akhrarova F.M.* Clinical and laboratory characteristics of small abnormal development and congenital heart disease in children

40 *Dauksh I.A., Murathodjaeva A.V.* Damage of nervous system at rheumatic fever at children

43 *Kamilova U.T., Daminova M.N., Tadjiev B.M., Abdullaeva O.I., Ibragimova Ch.N.* Characteristics of herpitic infection in children with hiv infection depending on age

45 *Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadjieva N.U.* Serotype characteristics of strains s. Pneumoniae, being isolated from children with invasive pneumococcal diseases

48 *Atabekov N.S, Atahajiyev M.S.* Recurrence and their clinical manifestations at secondary diseases in children with HIV infection

Самадов Ф.Н., Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х. *Поведенческие побочные эффекты лечения эпилепсии у детей* 51

Samadov F.N., Shamansurov Sh.Sh., Saidazizova Sh.H. *Behavioral side effects of epilepsy treatment in children*

Агзамходжаев Т.С., Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я. *Оптимизация обезболивания в послеоперационном периоде у детей* 57

Agzamhodjaev T.S., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A., Fayziev O.Ya. *Optimization of postoperative analgesia in children*

Махсумова С.С., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова И.Ш. *Способ лечения острого герпетического стоматита у детей* 62

Mahsumova S.S., Daminova Sh. B., Mukhamedova M.S., Mahsumova I.Sh. *Metod of treatment of aucate herpetic stomatitis in children*

Бабаджанова Л.Д., Джураев Н.А. *Методы хирургического лечения катаракт* 64

Babadjanova L.D. Djuraev N.A. *The methods choice at surgical treatment of cataracts*

Убайдуллаев С.Б., Агзамходжаев Т.С., Нурмухамедов Х.К. *Выбор метода анестезии при пластических операциях удаления послеожоговых рубцов у детей* 67

Ubaydullaev S.B, Agzamhodjaev T.S, Nurmuhamedov H.K. *Method of anesthesia choice at plastic operations after removing postborn scars at children*

Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г. *Тотальная внутривенная анестезия при малотравматичных хирургических вмешательствах с применением ларингеальной маски у детей* 72

Solixodjaev SH.N, Ismailova M.U, Talipov M.G. *Tiva of mild traumatic surgical intervention with use laryngeal mask in children*

Садыкова Г.К., Мухамедханова М.И. *Роль локализации эпилептиформной активности в психологическом развитии детей с бессудорожными формами эпилептической энцефалопатии* 76

Sadikova G.K., Muhamedhanova M.I. *Role of localization for epileptiformal activity at psychological development of children with non-convulsive epileptic encephalopathy forms*

Салихова С.М., Садикова Г.К. *Речевые расстройства у детей с церебральными параличами* 79

Salihova S.M , Sadikova G.K. *Speech disorders at children with cerebral palsy*

Амонов А.Ш., Кузовков В.Е. *Чиғанок оссификацияси мавжуд беморларда кохлеар имплантация ўтказиш* 81

Amonov A.SH., Kuzovkov V.E. *Cochlear implantation at patients with ossification of cochlea*

Хамидов Б.Х., Бутовченко Е.Г., Курбонов А.А., Яхшимуратов С.Ш. *Особенности клинического течения и лечения коксита у детей и подростков* 85

Hamidov B.X., Butovchenko E.G., Kurbonov A.A., Yakhshimuratov S.SH. *Clinical features and treatment coxitis in children and adolescents*

Эргашёв Б.Б., Рузматов И.Б., Сапаев О.К. *Оптимизация диагностики и лечения гастрошизиса у новорожденных* 88

Ergashev B.B., Ruzmatov I.B., Sapayev O.K. *Optimization of diagnostics and treatment gastroshizis in at the newborn infants*

Нурмухамедова Ф.Б. *Иммунологические показатели больных детей аллергическим ринитом, сочетанным с паразитарной инвазией* 91

Nurmuhamedova F.B. *Immunologic indices of sick children with allergic rhinitis being combined with parasitic invasion*

Абдукаюмов А.А., Аманов А.Ш., Джаббарова Д.Р., Ахмедов М.А. *Особенности клиники, диагностики, лечения и реабилитации сенсоневральной тугоухости у детей* 94

Abdukayumov A.A. Amanov A.Sh., Djabbarova D.R. Akhmedov M.A. *Diagnosis, treatment and rehabilitation of sensoreneural hearing loss at pediatric patients*

Каримов Д.М., Гулямов С.С. *Ранняя гиперкоррекция черезмерного роста нижней челюсти у детей и подростков* 99

Karimov D.M., Gulyamov S.S. *Early hypercorrection of excessive growth for mandible jaw at children and teenagers*

Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Рахматуллаев А.А., Тилемисов У.О. *Болаларда турли жойлашувли тератомалар* 102

Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Hurramov F.M., Rakhmatullaev A.A., Tilemisov U.O. *Teratomas' rare localization in children*

Каххаров З.А., Эшанкулова Б.Д., Иброхимова Л.И., Абдумухтарова М.З., Каххарова Х.З. *Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека* 107

Kahharov Z.A., Eshonkulova B.D., Ibroximova L.I., Abdumuhtarova M.Z., Kahharova H.Z. *Anatomy of lymphoid nodes in human urinary walls tract*

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. *Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах*	110	***Ruziev Sh.I, Shamsiev A.Ya, Ikramov K.I.*** *Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide*
Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А. *Судебно-медицинские аспекты клинико-морфологической структуры специфических и неспецифических эффектов ядов при острых отравлениях*	112	***Tuychiev S.R, Yakubov H.H, Abdukarimov B.A.*** *Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning*
Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И. *Судебно-медицинские оценки иридодиагностических показателей при суицидальных состояниях*	116	***Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.*** *Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states*
Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б. *Возможности методов импедансной кардиографии и импедансной плетизмографии в кардиоанестезии*	119	***Alimov A.A., Nurmukhamedov X.K., Mamatqulov I.B., Beknazarov A.B.*** *Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanethesia*
Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б. *Лечебно-профилактические меры послеоперационной тошноты и рвоты при абдоминальных вмешательствах у детей*	125	***Beknazarov S.H, Nurmukhamedov H.K, Ubaydullaev S.B.*** *Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children*
Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К. *Муддатига етмай туғилган чақалоқлар ретинопатияси ривожланиш хавфининг асосий омиллари ва эгизаклардаги клиник белгиларнинг хусусиятлари*	128	***Ismailova M.A., Saidumarova D.S., Hodjamova N.K.*** *The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins*
Турсунов Э.А. *Болалар ринологиясида профессор Саидакром Хасанов симтомокомплекси ва уни даволаш усуллари ҳақида*	132	***Tursunov E.A.*** *Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department*
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА		***EXPERIMENTAL MEDICINE***
Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А. *Чувствительность тиреоцитов растущих крыс к тиреотропному гормону гипофиза при различном йодном обеспечении*	138	***Karimova Sh.F., Yuldashev N.M. Ismailova G.O.*** *Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply*
ШАРҲЛАР		***REVIEWS***
Якубов Х.Х, Искандарова М.А., Турсунходжаева Ш.У. *Медико-социальные аспекты наркомании в детском возрасте*	140	***Yakubov H.H., Iskadarova M.A., Tursunhodjaeva Sh.U.*** *Medical and social aspects of narcotism in child's age*
Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. *Диагностика обструктивных уропатий у детей*	143	***Mavlyanov F.Sh., Ahmedov Y.M.*** *Diagnosis of obstructive uropathy at children*
Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш. *Церебрал фалаж бўлган болаларда эпилепсия*	146	***Madjidova Y.N., Abdusattarova G.Sh.*** *Epilepsy at children with cerebral palsy*
Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т. *Болаларда нейросенсор эшитиш пасайишининг этиологик омиллари*	150	***Umarova M.E., Madjidova Y.N., Niyazova M.T.*** *Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children*
Астанакулов Д.Й., Исоқов Э.З. *Болаликдан ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганишнинг ретроспектив таҳлили*	155	***Astanakulov D.Y., Isokov E.Z.*** *Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood*
Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. *Пути организации профилактической и реабилитационной помощи школьникам с хронической гастродуоденальной патологией*	158	***Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.*** *The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal patholcgy*
Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И. *Влияние высоты межпозвонкового промежутка на динамику болевого синдрома после проведения переднего шейного спондилодеза*	162	***Halikulov E.Sh., Saydaliev E.I.*** *Influence of height for inter vertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylodesis*

ХОДЖАМОВА Н.К., РАХМАНКУЛОВА З.Ж.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить особенности течения адаптационного периода у новорожденных с задержкой внутриутробного роста и развития, родившихся в асфиксии.

Материал и методы. Под наблюдением находился 251 новорожденный ребенок с задержкой внутриутробного развития. Проведены клинические исследования, оценка состояния при рождении по шкале Апгар, оценка морфофункциональной и нейро-мышечной зрелости новорожденных по шкале Ballard, статистическая обработка полученных данных.

Результаты. Течение адаптационного периода у новорожденных с задержкой внутриутробного периода, родившихся в асфиксии по сравнению с детьми, родившимися без асфиксии, характеризуется более низкими компенсаторно-приспособительными реакциями.

Сохраняющийся высокий уровень перинатальной заболеваемости среди детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР) определяет актуальность данной проблемы [1,2]. Частота ЗВУР варьирует от 3 до 17%, при этом перинатальные потери составляют 15‰ среди доношенных и 104,4‰ — среди недоношенных новорожденных [1,2,3].

Данные литературы свидетельствуют о том, что от 5 до 17% детей, рожденных живыми, среди которых более двух третей недоношенных, развиваются с отставанием от гестационного срока [4,5].

Задержка внутриутробного развития одна из часто встречающихся патологических синдромов новорожденных, определяющих в последующем отклонения нервно-психического и физического развития, перинатальную заболеваемость, смертность, обусловливает значительный вклад в показатели инвалидности, рост которых отмечается в последние десятилетия. Смертность среди доношенных детей с ЗВУР в 3-10 раз превышает таковую у новорожденных с нормальным физическим развитием [5,6,8].

У доношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией период ранней адаптации в 69% случаев протекает тяжело, преимущественно с поражением центральной нервной и сердечно-сосудистой системы [7]. В первую неделю жизни тяжесть состояния новорожденных со ЗВУР во многом зависит от перенесенной внутриутробной и интранатальной асфиксии, которая способствует появлению различных неврологических нарушений и неустойчивости метаболических процессов [4,5,9,10].

Цель работы — изучение особенностей течения адаптационного периода у новорожденных с задержкой внутриутробного роста и развития, родившихся в асфиксии.

Материал и методы

Нами было обследовано 251 новорожденный ребенок. Из них: I основную группу составили 128 новорожденных с ЗВУР, родившихся в асфиксии, а II группу сравнения — 123 новорожденных с ЗВУР, родившихся без признаков асфиксии. С целью изучения особенностей течения периода адаптации, был проведен анализ историй развития новорожденных и историй болезни новорожденных.

Состояние новорожденных при рождении оценивалось по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни. Морфофункциональная и нейро-мышечная зрелость новорожденных оценивалась по шкале Ballard. Статистическую обработку полученных результатов выполняли с использованием пакета прикладных программ и теста Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Наши исследования показали, что количество недоношенных детей в обеих группах было значительным, причем в основной группе их число составило 64,4%, а в группе сравнения — 47,3%. Среди обследованных новорожденных число доношенных детей было больше во II группе 52,7%, чем в I — 35,6%.

В основной группе недоношенных детей, родившихся со сроком гестации 28-32 недель было 48,9%, 33-35 недель — 34,7%, 36-37 недель — 16,3%. В группе сравнения недоношенных новорожденных детей со сроком гестации 28-32 недель было значительно меньше, что составило 11,4%. При сроке гестации 33-35 недель в этой группе родилось — 40,0%, 36-37 недель — 48,6%. Из этого следует, что среди детей, родившихся с ЗВУР, в асфиксии рождается больше новорожденных с малым гестационным возрастом по сравнению с детьми с ЗВУР, родившимися без асфиксии.

При анализе физического развития наблюдаемых детей было установлено, что средняя масса тела при рождении среди новорожденных детей I группы составила 1554,674±58,91 г, а среди новорожденных II группы 1886,61±60,3 ($P<0,001$).

Новорожденные с экстремально низкой массой тела при рождении в основной группе родились в 11,7±4,4%, с очень низкой массой тела в 43,8±6,8% случаев, в группе сравнения соответственно в 5,7±3,3% и 18,7±5,6%, что имело достоверные отличия $P<0,5$ и $P<0,01$. Дети с массой тела при рождении 1500-2500 г почти в 2 раза чаще встре-

чались во II группе 78,9±5,6%, чем в I — 44,7±7,2% (P<0,001).

У новорожденных основной группы средние показатели длины тела составили 40,6±0,6 см, а в группе сравнения 43,7±0,5 см (P<0,001). Окружности головы и груди в I группе в среднем составили 28,7±0,4 см и 26,2±0,4 см, в группе сравнения соответственно 30,4±0,3 см и 27,1±0,3 см, что не имело достоверных различий.

В основной группе у 53,1±6,8% новорожденных детей отмечалась асимметричная, а у 46,9±6,8% — симметричная форма задержки внутриутробного развития. В группе сравнения асимметричная форма встречалась чаще, чем в основной и составила 66,7±6,8%, а симметричная форма встречалась реже — у 33,3±6,8% новорожденных. Из этого следует, что дети с симметричной формой ЗВУР в 1,5 раза чаще рождались в асфиксии.

Средние оценки по шкале Апгар в основной группе на 1-й минуте жизни составили 3,67±0,1 балла, на 5-й минуте жизни 4,78±0,1 балла. Новорожденные дети группы сравнения родились без признаков асфиксии.

Следует отметить, что новорожденные с симметричной формой ЗВУР в основном рождались в асфиксии тяжелой степени, соответственно 44,5%.

В основной группе 70,7±6,2% новорожденных детей при рождении нуждались в реанимации. Детям с асимметричной формой в 76,2±6,1%, а с симметричной формой в 48,9±6,7% случаев реанимационные мероприятия проводились в виде отсасывания слизи из верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции, подачи увлажненного кислорода.

Глубокие реанимационные мероприятия в виде искусственной вентиляции легких, непрямого массажа сердца, введения адреналина, заменителей объема циркулирующей крови были проведены новорожденным с симметричной формой в 50,2±6,8%, а новорожденным с асимметричной формой ЗВУР в 6,5±3,3% случаев. У всех обследованных новорожденных детей основной группы к 5-й минуте жизни жизненные показатели улучшились, но еще 33,3±6,4% детей с симметричной формой ЗВУР нуждались в продолжении реанимационных мероприятий.

В раннем неонатальном периоде наблюдаемые новорожденные имели различные по степени выраженности нарушения процессов адаптации. Исследования показали, что новорожденные I группы в 4 раза чаще рождались в крайне тяжелом состоянии — 46,6±6,8%, чем во II — 10,9±4,5% (P<0,05). Новорожденные дети II группы чаще рождались в тяжелом состоянии — 81,8±5,6%, а в I — 58,6±6,7% (P<0,02). В группе сравнения в среднетяжелом состоянии родилось только 7,3±3,7% новорожденных.

Более половины новорожденных детей основной группы — (55,2±5,3%) сразу после рождения были помещены в кювезы, а в группе сравнения всего лишь 28,0±4,04% (P<0,01). В основной группе новорожденным детям, родившимся с симметричным и асимметричным вариантом ЗВУР, почти в равных количествах (61,9±7,0% и 61,3±6,6%) необходимо было кювезное содержание. В группе же сравнения эти показатели были соответственно равны 35,0±6,9% и 21,2±5,6%.

В своих наблюдениях мы провели также анализ кислородозависимости новорожденных с ЗВУР. В основной группе количество кислородозависимых детей было 60,3±6,7%, а в группе сравнения 21,8±6,0% (P<0,05).

Среди детей основной группы число кислородозависимых новорожденных с симметричным вариантом было выявлено значительно больше — 80,5±5,4%. Из них ИВЛ проводилась 25,8±6,0% детям, на SPAP аппарате находились 48,4±6,8%, остальные получали кислород свободным потоком через маску.

Новорожденные с асимметричным вариантом в 61,7±6,6% случаях нуждались в кислороде, из них всего лишь 13±4,6% проводилась ИВЛ и 30,5±6,3% детей находились на SPAP аппаратном режиме. В группе сравнения всего лишь 15,1±5,2% детей с симметричным вариантом и 9,1±3,9% детей с асимметричным вариантом нуждались в кислороде, который подавался через маску свободным потоком.

Признаки нарушения микроциркуляции (бледность, мраморность кожных покровов, венозная сеть, акроцианоз, отёки, либо пастозность) наблюдались в обеих группах в равных количествах, однако, эти симптомы сохранялись в основной группе в 2 раза дольше — до 15-19 суток, чем в группе сравнения до — 8-10 суток.

Нами был проведен анализ показателей максимальной убыли массы тела у обследованных новорожденных в зависимости от варианта ЗВУР (табл.1).

Таблица 1

Характеристика максимальной убыли массы тела у новорожденных с различными вариантами ЗВУР

Показатель	Основная группа n-128		Группа сравнения n-123	
	симметричный вариант n-60	асимметричный вариант n-68	симметричный вариант n-41	асимметричный вариант n-82
Максимальная убыль массы тела, %	8,4±3,8	9,0±3,9	7,8±3,5	7,0±3,5
Период восстановления массы тела при рождении, сут.	25,4±1,4*	12,6±0,2	16,3±0,7	11,6±0,19

Примечание: В 1-2 таблицах * — достоверность различий между группами P<0,001

Нами было выявлено, что у всех детей, родившихся с задержкой внутриутробного роста и развития, адаптационные процессы были нарушены

и характеризовались большой потерей массы тела (более 6%).

Вместе с тем, длительность периода восстановления первоначальной массы тела была значительно дольше у детей основной группы. Детям основной группы с симметричным вариантом потребовалось более длительное время для восстановления массы тела (25,4±1,4 дней), что достоверно больше, чем в группе сравнения (16,3±0,7 дней).

Выбор метода вскармливания во многом определялся состоянием новорожденных детей (табл. 2).

Нами было выявлено, что в группе сравнения с зондовым и парентеральным кормлением по каждому варианту ЗВУР в основной группе значительно преобладало, чем в группе сравнения.

При наблюдении за детьми в динамике было выявлено, что у детей из группы сравнения восстановление сосательного рефлекса происходило быстрее (18,7±1,1), чем у детей основной группы (26,05±1,6).

Также у новорожденных основной группы наблюдался более длительный желтушный период — 19,15±1,04, чем у детей группы сравнения — 15,69±0,7.

Таблица 2

Сравнительная характеристика методов вскармливания у новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития в группах наблюдения

Показатели	Основная группа, n-128,(%)	Группа сравнения, n-123,(%)
Зондовое кормление (грудное молоко)	58,6±6,7	43,9±7,2
Парентеральное питание	24,2±5,8	5,7±3,3*
Грудное вскармливание	17,2±5,1	45,5±7,2*
Искусственное вскармливание	-	4,9±3,1

сразу после рождения к груди было приложено достоверно больше детей (45,5%), чем в основной группе (17,2%). На зондовом же кормлении достоверно больше находились дети основной группы (58,6%), чем новорожденные группы сравнения (43,9%). В основной группе 24,2% новорожденным проводилось полное парентеральное кормление. Значительная часть детей, находящихся на полном парентеральном питании, родились с очень низкой массой при рождении. Число новорожденных

Выводы

Таким образом, среди детей, родившихся с ЗВУР, в асфиксии рождается больше новорожденных с малым гестационным возрастом по сравнению с детьми с ЗВУР, родившимися без асфиксии. Установлено, что в более глубоких и длительных реанимационных мероприятиях нуждаются новорожденные с симметричной формой ЗВУР, так как именно они в основном рождаются в асфиксии тяжелой степени. Вместе с этим у новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития, родившихся в асфиксии по сравнению с детьми, родившимися без асфиксии, клинические проявления дизадаптационных механизмов более выражены и сохраняются значительно дольше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будюхина О. А. Синдром задержки развития плода- современный взгляд на проблему. Проблемы здоровья и экологии. 2009; 1(19) 83-89.
2. Гинзбург Б.Г. Задержка роста плода и постнатальная патология. Проблемы репродукции. 2011; 5: 90-94.
3. Копцева А.В., Иванова О.В., Виноградов А.Ф. Особенности течения периода адаптации и совершенствование реабилитации недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2008; 3:23-32.
4. Носирова У.Ф. Оценка состояния новорожденных с задержкой внутриутробного развития. Педиатрия. 2011; 1-2: 87-91.
5. ПлюснинаН. Н. Оптимизация состояния здоровья детей раннего возраста, родившихся с задержкой внутриутробного развития. Автореф. дисс.... канд. мед.наук. Екатеринбург, 2012.
6. Смирнов М.В. Прогноз развития и диспансерное наблюдение за доношенными детьми, рожденными с задержкой внутриутробного развития: Автореф. дисс.... канд. мед.наук. Ижевск, 2013.
7. Cetin I., Antonazzo P. Therole of the placenta in intrauterine growth restriction (IUGR). Z Geburtshilfe Neonatol 2009;213:3:84-88.
8. Dudenhausen J.W., Maier R.F.Perinatal problems in multiple births. Dtsch Arztebllnt. 2010;107:38:663-668.
9. Pylipow M., Spector L.G., Puumala S.E., Boys C., Cohen J., Georgieff M.K. Early postnatal weight gain, intellectual performance, and body mass index at 7 years of age in term infants with intrauterine growth restriction. J Pediatr 2009; 154: 2: 201-206.
10. Sankaran S., Kyle P.M. Aetiology and pathogenesis of IUGR. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009; 23: 6: 765-777.

Ходжамова Н.К., Рахманкулова З.Ж.

ОНА ҚОРНИДА РИВОЖЛАНИШДАН ОРҚАДА ҚОЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА МОСЛАШУВ ДАВРИНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ

Калит сўзлар: янги туғилган чақалоқ, она қорнида ривожланишдан орқада қолиш, асфиксия, мослашув. Ишнинг мақсади — асфиксияда туғилган, она қорнида ривожланишдан орқада қолган чақалоқларда мослашув даврининг ўзига хос кечишини аниқлаш. Текширувлар 251 нафар она қорнида ривожланишдан орқада қолган чақалоқларда олиб борилган. Чақалоқларнинг умумий ахволи Апгар шкаласи, етуклиги Баллард шкаласи ёрдамида баҳоланди, клиник текширувлар олиб борилди. Асфиксияда туғилган, она қорнида ривожланишдан орқада қолган чақалоқларда мослашув даврининг ўзига хос кечиши, уларда мослашув — компенсатор реакциянинг таққослов гуруҳига нисбатан пастлиги аниқланди.

Hodjamova N.K., Rahmankulova Z.J.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION IN THE PERIOD OF ADAPTATION

Key words: newborn, intrauterine growth retardation, asphyxia, adaptation. The article deals with examination course of adaptation period in newborns with intrauterine growth retardation and asphyxia. The observation was taken at 251 newborn infant with intrauterine growth retardation. Clinical studies, assessment of state at birth was taken by Apgar score; it was evaluation of morphofunctional and neuromuscular neonatal maturity by the scale of Ballard and statistical processing of data. It was carried out the current adaptation period in newborns with intrauterine period, birth asphyxia were compared with children born without asphyxia that characterized the lower compensatory-adaptive reactions.