

# Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году.  
Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.  
За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:  
100140, Республика Узбекистан,  
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223  
тел.: +99871-260-28-57;  
факс: +99871-262-33-14  
сайт: [tashpmi.uz/ru/science/journal\\_pediatry](http://tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatry)  
Индекс для подписчиков: 852  
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова  
Технический редактор: Ф.Н.Исраилова  
Редакторы: С.Х.Назаров, К.Х.Назарова, Н.И.Гузачева  
Дизайн и верстка: А.Асраров  
Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. .... Заказ № .... Тираж 130  
Подписано в печать .....  
Отпечатано в ООО “Credo print group”,

Главный редактор: Даминов Б.Т  
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.  
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)  
Алимов А.В. (Ташкент)  
Арипова Т.У (Ташкент)  
Атаниязова А.А.(Нукус)  
Ахмедова Д.И. (Ташкент)  
Баранов А.А. (Москва, Россия)  
Боранбаева Р.З.(Астана, Казахстан)  
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)  
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)  
Захарова И.Н (Москва, Россия)  
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)  
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)  
Иноятов А.Ш.(Бухара)  
Малов И.В. (Иркутск, Россия)  
Матазимов М.М.(Андижан)  
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)  
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)  
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)  
Рикардо С. (Вашингтон, США)  
Рузбоев Р.У.(Ургенч)  
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)  
Хайтов К.Н. (Ташкент)  
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)  
Шамсиев А.М.(Самарканд)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Агзамходжаев Т.С. (Ташкент)  
Алиев М.М. (Ташкент)  
Амонов Ш.Э. (Ташкент)  
Арипов А.Н. (Ташкент)  
Асадов Д.А. (Ташкент)  
Ашуррова Д.Т. (Ташкент)  
Бахрамов С.С. (Ташкент)  
Бузруков Б.Т. (Ташкент)  
Даминов Т.О. (Ташкент)  
Иноярова Ф.И. (Ташкент)  
Искандаров А.И. (Ташкент)  
Исмаилов С.И. (Ташкент)  
Камилова А.Т. (Ташкент)  
Карриев Г.М. (Ташкент)  
Каримжанов И.А. (Ташкент)  
Маджидова Ё.Н.(Ташкент)  
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)  
Саатов Т.С. (Ташкент)  
Содикова Г.К. (Ташкент)  
Таджиев Б.М (Ташкент)  
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)  
Хасанов С.А. (Ташкент)  
Шарипов А.М. (Ташкент)  
Шарипова М.К. (Ташкент)  
Шомансурова Э.А. (Ташкент)  
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH	
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES	
Наримова Г.Дж., Халимова З.Ю., Холмуминов С.С. Распространенность синдрома Кушинга в Республике Узбекистан по данным регистра	4	Narimova G. D., Khalimova Z. Yu., Kholmuminov S. S. The prevalence of cushing's syndrome in the Republic of Uzbekistan according to the register's data	
Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметов Х.А. Состояние микрофлоры кишечника у новорожденных детей с гнойно-септической патологией	8	Gulyamova M.A., Hodjimetova Sh.H., Tursunbaeva F.F., Hodjimetov H.A. State of intestinal microflora at newborns with purulent septic pathology	
Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С. Неполнозначное поступление микроэлементов - как фактор формирования маловесности у новорожденных	14	Akhrarova N.A., Sharipova Z.U., Umarova M.S. Inadequate income of microelements as a factor of weight insufficiency at the newborns	
Хакимова У.Р., Алиев А.Л., Мирзамахмудова Ш.М. Илк ёшдаги болаларда сепсис касаллигини умумий даволашда аминогликозид препаратларининг ўрни	18	Hakimova U.R., Aliyev A.L., Mirzamakhmudova Sh.M. The role of aminoglycoside in general treatment of sepsis in early age children	
Кахаров З.А., Саттибаев И.И., Абдурахимов А.Х., Эшонкулова Б.Д., Абдумухтарова М.З. Антропометрические показатели физического развития у детей в Андижанской области	21	Kaharov Z.A., Sattibaev I.I., Abdurahimov A.H., Eshonkulova B.D., Abdumukhtarova M.Z. Anthropometric indices of physical growth for children in Andizhan region	
Даминов Б.Т., Арипова Д.Ш., Байбеков И.М., Касымов Ш.З. Морфологический мониторинг резистентности эритроцитов в процессе энтеросорбции при уремическом синдроме	25	Daminov B.T., Aripova D.Sh., Baybekov I.M., Kasimov Sh.Z. Morphological monitoring of erythrocyte resistance in process of enterosorption at uremic syndrome	
Ахмедова Д.И., Рузматова Д.М., Ибрагимов А.А., Ахмедова С.Б. Эхокардиографические и биохимические параллели при дилатационной кардиомиопатии и миокардитах у детей	31	Akhmedova D.I., Ruzmatova D.M., Ibragimov A.A., Akhmedova S.B. Echoradiographic and biochemical parallels in dilated cardiomyopathy and myocarditis in children	
Шорахмедова Ш.Ш., Нурмухамедова Х.К., Бабаниев К.К. Применение центральных аналгетиков для послеоперационного обезболивания кардиохирургических операций у детей	37	Shorahmedov Sh.Sh., Nurmukhamedov H.K., Babaniyazov K.K. Use central analgesics for postoperative analgesia at cardiosurgical operations in children	
Алиев М.М., Теребаев Б.А., Тураева Н.Н., Нарбаев Т.Т., Атамуратов А.К., Марданов М.М. Частота и причины анальной инконтиненции после промежностной и брюшно – промежностной проктопластики у детей	43	Aliev M.M., Terebaev B.A., Turaeva N.N., Nurbaev T.T., Atamuratov A.K., Mardanov M.M. The frequency and causes of anal incontinence after interstitial and abdominal interstitial proplasticis in children	
Агзамова Ш.А., Шамансурова Э.А., Мамбеткаrimов Г.А. Чирчик шаҳри ўсмирларида артериал гипертензияни ташҳислашнинг дастлабки натижалари: жисмоний ривожланиши кўрсаткичлари, юқори нормал артериал босимини ва артериал гипертензияни учраш частотаси	50	Agzamova Sh.A., Shamansurova EA, Mambetkarimov G.A. The results of primary diagnosis arterial hypertension in adolescents of chirchik city: indices of physical development, occurrence of arterial hypertension	
Ахмедов Ш.М., Акрамова М.Ю., Рахимов Ш.Ю., Шавкатов У.Ш., Джуманова К.А. Морфологическая характеристика мениска коленного сустава у плодов и новорожденных	54	Akhmedov Sh.M., Akramova M.Y., Rakhimov Sh.Y., Shavkatov U.Sh., Djumanova K.A. Morphological characteristics of fetus and newborn's knee meniscus	
Фиёсов З.А., Мавлянов С.Н., Кожалепесова Г.А., Сейфуллаева Г.А. Болаларда ва ўсмирлардаги шикастланишларнинг айрим жиҳатлари	62	Z.A.Giyasov, S.N.Mavlyanov, F.A.Kojalepesova, G.A.Seyfullayeva Some aspects of trauma at children and adolescents	
Рузиков У. Ш. Оперативное лечение врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у детей	63	Ruzikulov U. Sh. Surgical treatment of congenital funnel shaped chest deformation at children	
Ашуррова Д.Т., Мамбеткаrimова М.С. Перинатальные исходы у беременных страдающих эпилепсией	67	Ashurova D.T., Mambetkarimova M.S. Perinatal outcomes at pregnant women with epilepsy	
Садирходжаева А.А., Ашуррова Д.Т., Турсунова О.А. Изучение особенностей поражения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете 1 типа у детей	73	Sadirkhodjaeva AA, Tursunova O.A., Umarova M.S. Study features of damages in cardiovascular system at diabetes mellitus type 1 at children	



Рахманкулова З.Ж., Абдукодирова М.К., Ходжамова Н.К., Хусенова Н.А. Некоторые аспекты состояния биоценоза кишечника у новорожденных с синдромом холестаза	76	Rakhmankulova. Z.J., Abduqodirova M.K., N.K. Hodzhamova, Husenova N.A. Some aspects of biocenosis in state of the intestines of newborns with syndrome of cholestasis
Шамсиев Ф.С., Алимова Х.А., Тураева Н.Ф., Тургунова Д.П. Клиническая характеристика детей с нейроциркуляторной дистонией	81	Shamsiev F.S., Alimova H.A., Turaeva N.F., Turgunova D.P. Clinical characteristics of children with neurocirculatory dystonia
Маннанов А.М. Янги туғилған қақалокларда терининг йирингли қасалларини үзітің хос хусусияттары, уларни даволаш ва олдини олиш усуллари	88	Mannanov A.M. Features of pustular skin diseases course in children during newborn period and the ways of their treatment and prevention
<b>В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>		<b>HELP FOR PRACTITIONER</b>
Журабоев А.А., Мухамеджанов М.Ю., Абдиев А.А. Метод временного блокирования зон роста при лечении деформаций нижних конечностей у детей	92	Zhuraboeva A.A., Mukhamedzhanova M.Y., Abdieva A.A. The method of temporary blocking for growth zones in treatment lower extremities deformities in children
<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ПЕДИАТРИИ</b>		<b>MEDICINES IN PEDIATRICS</b>
Гулямов С.С., Махкамова Ф.Т. Абилов П.М., Палекеева Г.П. Опыт клинического применения биологически активных веществ на основе Ганодермы Луцидум в комплексной терапии острого герпетического стоматита у детей	96	Gulamova S.S., Mahkamova F.T., Abilov P.M., Palekeva G.P. Experience of clinical use biologically active substonces on the base of hanoderma lucidum in complex therapy of herpetic stomatitis in children
<b>ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</b>		<b>PROBLEMS OF TEACHING IN MEDICAL INSTITUTES</b>
Ахмедова М.А. Тиббий таълимда инновацион одимлар ва ташаббускорлик	102	Ahmedova M.A. Innovatory steps and creativity in medical education
<b>ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>NOTES FROM PRACTICE</b>
Алиев А.Л. Мирзамахмудова Ш.М. Стивен-Жонсон синдроми билан ўпка нафас тизими қасалларининг амалиётда бирга кечиши	105	Aliev A.L., Mirzamaxmudova Sh. M. The Stephen Johnson's syndrome with lung respiratory tract disease
Маннанов А.М. Молниеносная пурпурра – острый синдром развивающиеся как гиперергическая реакция на уровне микроциркуляторного русла	108	Mannanov A.M. Fulminant purpura is acute syndrome developing as a hyperergic reaction at the level of microcirculatory bed
<b>МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – В ПРАКТИКУ</b>		<b>RESEARCH MEYHOD TO PRACTICE</b>
Мухамеджанова Н.И., Бердикулов Б.М. Внешняя оценка качества гематологических исследований	111	Mukhamedzhanova N.I., BerdikulovB.M. External quality assessment of hematological studies
<b>ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ</b>		<b>REVIEWS OF LITERATURE</b>
Нормуродова Н.М. Пренатальная ультразвуковая диагностика тетрады Фалло	113	Normurodova N.M. Prenatsl ultrasonic diagnosis of Fallo tetrad
Муратходжаева А.В., Ахрарова Ф.М. Роль кардиальных проявлений дисплазии соединительной ткани в формировании сердечно - сосудистой патологии у детей	117	Murathodzhaeva A.V., Akhrarova F.M. The role of cardiac manifestations of connective tissue dysplasia in the formation of cardiovascular pathology in children
Хамраева Л.С., Нарзуллаева Д.У. Клинико-функциональные аспекты коррекции аметропий у детей после экстракции врожденных катаракт	123	Hamraeva L.S., Narzullaeva D.U. Clinical and functional aspects of correction amethropy in children after extraction of congenital cataract
Мирзахмедова Д.М., Салихова К.Ш., Ишниязова Н.Д. Некоторые патогенетические аспекты развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных	128	Mirzahmedova D.M. Salihova K.Sh., Ishniyazova N.D. Some pothogenic aspects of bronchopulmonary dysplasia at newborns
Шамансурова Э.А., Махкамова Г.Г. Витамин D и атопический дерматит у детей	133	Shamansurova E.A., Mahkamova G.G. Vitamin D and atopic dermatitic at children



аникланмади. Шундай қилиб, регистр асосида ЎзРда КС кам тарқалиши аникланди - (100000 ахолига 0,3-0,6), бу адабиётдагидан 10-20 маро-

таба камроқ; шунда 1500 дан 3000 гача беморлар аникланмай қолғанлар.

Narimova H.G., Halimova Z.Y., Holmuminov S.S.

## THE PREVALENCE CUSHING'S SYNDROME IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN ACCORDING TO THE REGISTER'S DATA

Key words: cushing syndrome, prevalence, register.

The aim was to study prevalence of Cushing's syndrome (PCS) in the Republic of Uzbekistan. In August 2017 the population of Uzbekistan was 32345000 mln. people. The monitoring and the register of citizens in 13 regions and Taskent city showed that in October, 1 2017, according to the study from 2000 to April 2018 264 patients were registered, including 182 women (68.9%), 82 men (31.1%). The average age at demonstration period was 26.38+- 3.4 years for men and 27.58 +- 3.4 years for women. Children and adolescents were 43 (16.3%) cases, 19 boys and 24 girls. The adults were 221 (83.7%) cases and all of them had working age from 8 months to 49

years. The age of disease ranged from 4 months to 25 years. According to the etiological factor the patients were divided into 3 main groups: 1 group patients with ACTH-dependent Cushing's syndrome were 219 (82.9%) patients, 2 group with ACTH independent Cushing's syndrome were 41 (15.5%) and 4 cases. At all groups, there were relative minority of males, which refers to the literary data. Thus, the results of IC register showed that low prevalence was from 0.3 to 0.6 cases per 100.000 population of studied areas, that was from 10 to 20 times lower than the literature data and almost from 1.500 to 3.000 patients remained undiagnosed.

Гулямова М.А., Ходжиметова Ш.Х., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметов Х.А.

## СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучить состояние микрофлоры кишечника у новорожденных детей с гнойно-септическими заболеваниями при использовании биопрепараторов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 90 новорожденных детей, все обследуемые новорожденные находились на грудном вскармливании. Они были подразделены на 2 группы. 1- группа: новорожденные (основная) с гнойно-септическими заболеваниями (60). Из них 30 детей, получавшие пробиотики и 30 детей, не получавшие пробиотики. 2- группа (сравнения): здоровые новорожденные (30).

**Результаты.** Установлено, что у новорожденных детей с гнойно септической патологией клинические проявления зависят от особенностей состава микрофлоры. При нормальном или повышенном содержании бифидо и лактобактерий не наблюдалось особых функциональных расстройств пищеварения, за исключением метеоризма. Сочетание же различных микробиологических нарушений (повышение количества условно - патогенной флоры и одновременное угнетение анаэробной флоры или

выявление кишечной палочки с измененными свойствами и угнетение анаэробной флоры) сопровождалось функциональными расстройствами пищеварения чаще в виде метеоризма и срыгивания. При применении пробиотиков у новорожденных детей с гнойно-септическими заболеваниями наблюдалось повышение количества бифидобактерий и лактобактерий, однако при этом у незначительного количества детей (от 3,3% до 11,7%) уровень содержания кишечной палочки с измененными свойствами гемолитической *E.coli*, негативной *E.coli*, энтерококков, протея, грибов рода *Candida* остался повышенным.

В настоящее время проблемы микробной экологии новорожденных в норме и различных патологических состояниях, а также при воздействии на организм бактериальных факторов занимают важное место в решении многих задач медицины. Показано, что под воздействием различных неблагоприятных факторов формируются стойкие дисбиотические нарушения, способные приводить к снижению иммунологической реактивности с последующим развитием



воспалительных заболеваний. Особое значение подобные нарушения имеют для новорожденных и детей раннего возраста, так как именно у них имеются многочисленные факторы, способствующие нарушению колонизации кишечника: патологическое течение беременности и родов, морфофункциональная незрелость, перинатальная гипоксия, внутриутробное или интранатальное инфицирование, наслаждение или реализация инфекционного процесса, проведение различных медицинских мероприятий, позднее прикладывание к груди и другие. Возникновение гнойно-септических инфекций — наиболее известное, хотя и не единственное, последствие нарушения микроэкологии новорожденного.

В связи с чем основное внимание исследователей сосредоточено на разработке методов и средств диагностики, коррекции и профилактики нарушений различных микробиоценозов. В настоящее время для коррекции дисбиотических нарушений применяют пробиотики — препараты для подавления патогенной, условно-патогенной и восстановления нормальной микрофлоры кишечника.

**Цель работы** — изучить состояние микрофлоры кишечника у новорожденных детей с гнойно-септическими заболеваниями при использовании биопрепараторов.

#### Материалы и методы

Под наблюдением находились 90 новорожденных детей. Все обследуемые новорожденные находились на грудном вскармливании. Они были подразделены на 2 группы. 1- группа: новорожденных (основная) с гнойно-септическими заболеваниями (60), из них 30 детей, получавшие пробиотики и 30 детей, не получавшие пробиотики. 2- группа (сравнения): здоровые новорожденные (30).

Проводился анализ анамнестических данных матерей обследуемых новорожденных, изучался характер течения беременности и родов, наличие факторов риска в антенатальном и интранатальном периодах. У новорожденных детей оценивали следующие показатели: динамику расстройства пищеварения (срыгивания, метеоризм, кишечные колики); состояния микрофлоры кишечника у детей исследуемых групп на основании микробиологического исследования кала.

Статистическая обработка: полученные данные подвергались стандартному анализу по критерию Стьюдента с расчетом средней

арифметической (M), стандартного отклонения (δ) и соответствующему ему уровня достоверности.

#### Результаты и обсуждение

Возрастной состав матерей обследованных новорожденных имел некоторые различия. Так, матери новорожденных детей первой группы были значительно моложе и их средний возраст составил  $21,7 \pm 0,3$  лет, а во второй группе  $27,1 \pm 0,4$  лет. Среди материнских факторов обследуемых новорожденных особое значение имели анемия —  $50,6 \pm 3,0\%$ , острые респираторные инфекции —  $52 \pm 3,0\%$ , TORCH инфекции —  $35,5\% \pm 3,0\%$ , бронхолегочная патология —  $23,3\% \pm 3,2\%$ , которые чаще наблюдались среди женщин первой группы: наиболее часто среди них TORCH — 96,8%, бронхолегочная патология — 90,4%, гипертоническая болезнь — 88,8%, анемия — 80%, ОРВИ — 65,7% (рис1)

У подавляющего большинства матерей основной группы наблюдалось рождение новорожденных детей оперативным путем  $50\% \pm 3,2\%$ , на фоне гестоза  $33,3\% \pm 3,1\%$ , фетоплацентарной недостаточности  $53\% \pm 4,0\%$ , преэклампсии  $31,6\% \pm 3,2\%$ , угрозы прерывания беременности  $43,3\% \pm 3,9\%$  (рис 2).

Масса тела обследуемых новорожденных детей при рождении варьировала от 2480 г до 4700 г (в среднем составило  $3149 \pm 143,1$  г). Подавляющее количество детей (53,3%) с гнойно-септическими заболеваниями родились с оценкой по шкале Апгар 4-7 баллов. У новорожденных детей (70%) группы сравнения эти показатели были намного выше и составили оценку по шкале Апгар 8-10. У 96,6% новорожденных детей основной группы наблюдалась генерализация септического процесса. Такие патологии как пневмонии (37,8%), ВУИ (70%), язвенно-некротический энтероколит, осложненный парезом кишечника 1-2 степени (40%), ателектаз легких (56,6%) наблюдались также у значительной части новорожденных детей первой группы.

Состояние микрофлоры кишечника оценивали по результатам бактериологического исследования. Анализ динамики микробного пейзажа у новорожденных детей показал, что для новорожденных детей характерны определенные микробиологические нарушения: снижение содержания бифидо- и лактобактерий, появление кишечной полочки с измененными свойствами.

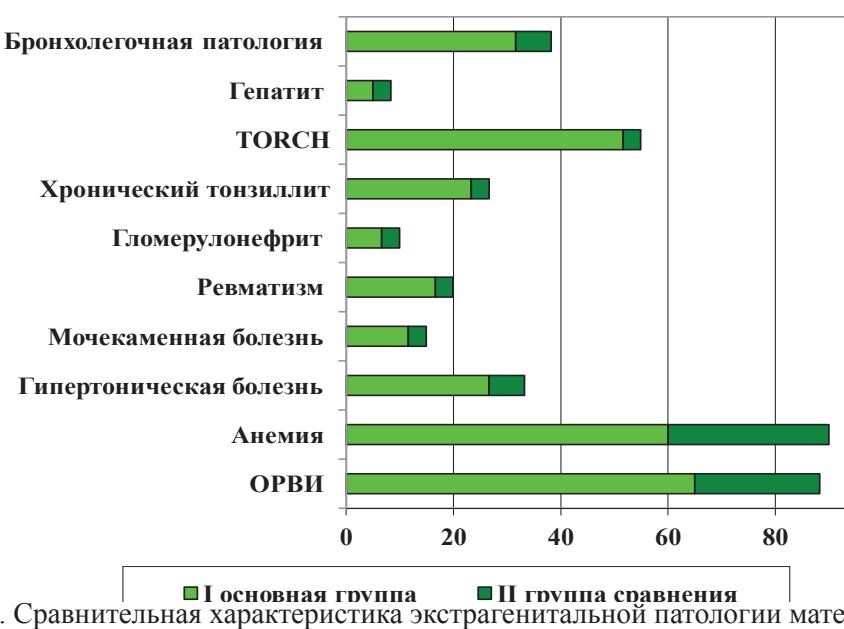


Рис.1. Сравнительная характеристика экстрагенитальной патологии матерей

Результаты бактериологического исследования в динамике по дням жизни показал (табл.1), что для новорожденных детей характерны определенные микробиологические нарушения. У 20% новорожденных детей основной группы наблюдалось повышение количества бифидобактерий, а в группе сравнения чаще (69,3%). У доминирующего количества детей (80,7%) с гнойно-септическим заболеванием выявлено снижение содержание лактобактерий, а в группе сравнения - его повышение (66,2%). На 7-ые дни жизни возросло количество детей из первой группы со сниженными показателями бифидо и лактобактерий в связи с применением антибиотиков. К 14-му дню жизни наблюдалось постепенное уменьшение количества детей из первой группы с этими показателями. В динамике особенно на седьмые дни жизни наблюдалось появление кишечной палочки с

измененными свойствами – кишечной гемолитической *E. coli*, грибов рода *Candida*, протея, энтерококков, клебсиель у новорожденных с гнойно-септическим заболеванием особенно, а уже к 14-ым дням жизни встречались в единичных случаях. Среди детей второй группы они были обнаружены только в первые три дня жизни у 6,7% детей за исключением гемолитической *E. coli*, протея и клебсиеллы, которые не были высеяны

Нам представилось интересным провести анализ функциональных расстройств пищеварения при различных вариантах микробиологических нарушений кишечника у новорожденных детей с гнойно-септической патологией (табл. 3). Так, при нормальном или повышенном содержании бифидо и лактобактерий не сопровождалось функциональными расстройствами пищеварения за исключением

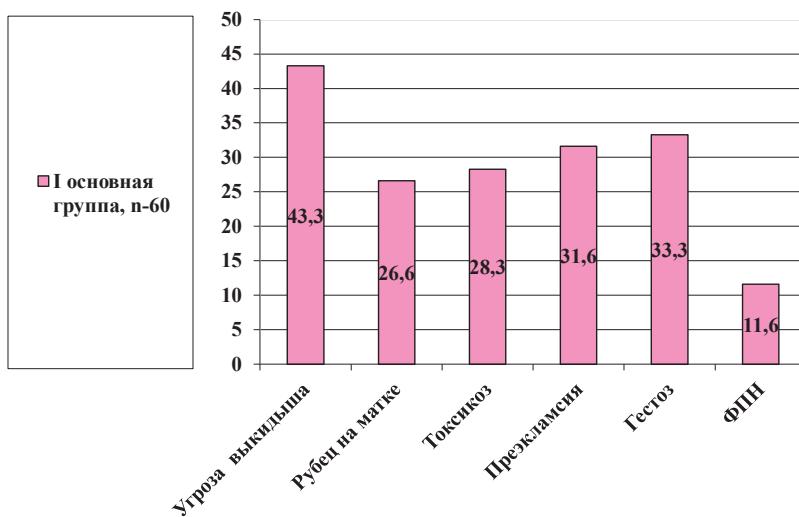


Рис.2. Особенности течения антенатального периода у новорожденных детей в группах наблюдения



метеоризма (50%). Сочетание различных микробиологических нарушений (например, повышение количества условно-патогенной флоры и одновременное угнетение анаэробной флоры или выявление кишечной палочки с измененными свойствами и угнетение анаэробной флоры) сопровождалось функциональными расстройствами пищеварения чаще в виде метеоризма (от 55% до 72%) и срыгивания (от 30% до 62%).

При введении пробиотиков (ирит ВЛ) 30 новорожденным детям с гнойно-септическими заболеваниями анализ микробиологического состава кишечника показал, что наблюдалось

повышение бифидобактерии в пределах Ig 8-9 СОЕ/г у 11,7% новорожденных, а без пробиотиков в 1,4 раза меньше и составило 8,3%. У 38,3% детей, получавших биопрепараты отмечалось снижение содержания бифидобактерии в пределах Ig 7-5 СОЕ/г, а без биопрепаратов у 41,7%. Выявлено повышение лактобактерии в пределах Ig 7-8 СОЕ/%. у 13,3% новорожденных детей с применением пробиотиков, а без него количество детей составило в 2,5 раза меньше (5%). Однако у преобладающего количества детей (36,7%), получавших пробиотики наблюдалось снижение лактобактерии в пределах Ig 6-5 СОЕ/г.

Таблица 1

Характеристика микробиологических нарушений кишечника от дня жизни

Микробиологические признаки	I группа			II группа		
	3-день	7-день	14-день	3-день	7-день	14-день
Повышение бифидобактерии, $\times 10^8$	3(5%)	1(1,7%)	8 (13,3%)	4 (13,3%)	7 (23%)	10 (33,3%)
Уменьшение бифидобактерии, $\times 10^7$	11(18,3%)	19 31,6%)	15 (25%)	5 (16,6%)	2 (6,6%)	2 (6,6%)
Повышение количества лактобактерии, $\times 10^7$	4(6,7%)	1(1,6%)	6(10%)	5 (8,3%)	7 (23%)	11 (36,6%)
Уменьшение количества лактобактерии, $\times 10^6$	10 (16,6%)	24 (40%)	15 (25%)	4 (13,3%)	2 (6,6%)	1 (3,3%)
Повышение гемолитической <i>E. coli</i>	2 (3,3%)	4 (6,7%)	1 (1,6)	-	-	-
Повышение количества негативной <i>E. coli</i>	2 (3,3%)	5 (8,3%)	3 (5%)	1 (3,3%)	-	-
Повышение количества энтерококков	3 (5%)	5 (8,3%)	3 (5%)	2 (6,7%)	-	-
Повышение количества грибов рода <i>Candida</i>	2 (6,7%)	9 (15%)	7 (11,7%)	2 (6,7%)	-	-
Повышение количества протей	1 (1,6%)	4 (6,7%)	3 (5%)	-	-	-
Повышение количества клебсиелл	3 (5%)	6 (10%)	2 (6,7%)	-	-	-

Несмотря на применение пробиотиков на фоне антибиотикотерапии наблюдалось повышение кишечной палочки с измененными свойствами: гемолитической *E.coli* у 3,3% детей, а без пробиотиков в 2,5 раза чаще (8,3%). Негативное *E.coli* было выявлено у 5% новорожденных, а без применения биопрепаратов наблюдалось у 11,7%. Повышение количества энтерококков выявлено у 6,7% новорожденных детей, получавших пробиотики, однако в 1,8 раза превышало количество детей, у которых не был использован пробиотик (11,7%). Рост количества грибов рода *Candida*, протея - клебсиеллы наблюдалось от 11,7% до 6,7% детей, а без применения пробиотика - в 1,5 раза чаще.

Таким образом, у новорожденных детей с гнойно-септической патологией отмечены определенные микробиологические наруше-

ния: снижение содержания бифидобактерий и лактобактерий за счет длительного применения антибиотиков. Клинические проявления у новорожденных детей с гнойно-септической патологией зависят от особенностей состава микрофлоры кишечника. При нормальном или повышенном содержании бифидо и лактобактерий не наблюдалось особых функциональных расстройств пищеварения за исключением метеоризма. Сочетание же различных микробиологических нарушений (повышение количества условно - патогенной флоры и одновременное угнетение анаэробной флоры или выявление кишечной палочки с измененными свойствами и угнетение анаэробной флоры) сопровождалось функциональными расстройствами пищеварения чаще в виде метеоризма и срыгивания.



Таблица 2

Частота диспепсических явлений при различных микробиологических нарушениях кишечника у новорожденных детей с гнойно-септической патологией

Группы детей с микробиологическими нарушениями кишечника	Самостоятельность стула		Регулярность стула		Метеоризм		Срыгивания	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Повышение бифидобактерий, $\times 10^8$ ; n=12	12	100	12	100	6	50	2	17
Уменьшение бифидобактерий, $\times 10^7$ ; n=48	26	54,1	26	54,1	35	72,9	30	62
Повышение количества лактобактерии $\times 10^7$ ; n=11	11	100	11	100	4	36,3	2	17
Уменьшение количества лактобактерии $\times 10^6$ ; n=49	37	75,5	26	53,1	33	67,3	29	59
Повышение гемолитической E. coli n=7	6	85,7	7	100	5	71,4	4	57
Повышение количества негативной E. coli, n=10	8	80	10	100	7	70	3	30
Повышение количества энтерококк n=11	9	81,8	10	91	6	54,5	4	36
Повышение количества грибов рода Candida, n=18	16	88,8	17	94,4	11	61,1	7	38
Повышение количества протея, n=8	6	75	6	75	5	62,5	3	37
Повышение количества клебсиелл, n=11	9	81,8	11	100	7	63,6	4	36

Таблица 3

Характеристика микробиологических нарушений кишечника у детей в группах эффективно использованных биологических препаратов

Микробиологические признаки	I группа (60)	
	Биопрепаратами (30), Abs (%)	Без биопрепаратов (30) Abs (%)
Повышения количества бифидобактерий, $\times 10^8$	7 (11,7%)	5 (8,3%)
Уменьшение количества бифидобактерий, $\times 10^7$	23 (38,3%)	25 (41,7%)
Повышение количества лактобактерий, $\times 10^7$	8 (13,3%)	3 (5%)
Уменьшение количества лактобактерий, $\times 10^6$	22 (36,7%)	27 (45%)
Повышение количества гемолитической E. coli	2 (3,3%)	5 (8,3%)
Повышение количества кол. негативной E. coli	3 (5%)	7 (11,7%)
Повышение количества энтерококков	4 (6,7%)	7 (11,7%)
Повышение количества грибов рода Candida	7 (11,7%)	11 (18,3%)
Повышение количества протея	3 (5%)	5 (8,3%)
Повышение количества клебсиелл	4 (6,7%)	7 (11,7%)



При применении пробиотиков у новорожденных детей с гнойно-септическими заболеваниями наблюдалось повышение количества бифидобактерий и лактобактерий, однако при этом у незначительного количества детей (от 3,3% до 11,7%) уровень содержания кишечной палочки с измененными свойствами - гемолитической *E.coli*, негативной *E.coli*, энтерокок-

ков, протея, грибов рода *Candida* оставался повышенным.

В комплексном обследовании новорожденных детей с гнойно-септической патологией необходимо применять исследования на дисбактериоз кишечника. При выявлении дисбиотических изменений рекомендовать коррекцию соответствующими биопрепаратами.

## Литература

1. Атирова И.П., Даичев В.В. Особенности диспептических проявлений при различных нарушениях микробиоценоза кишечника у недоношенных детей // Материалы X Съезд педиатров России «Пути повышения эффективности медико-санитарной помощи детям» // Вопросы современной педиатрии. 2005; 4 (1): 140 – 141.
2. Барановский А.Ю., Кондрашина Э.А. Дисбактериоз и дисбактериоз кишечника. СПб, 2006
3. Запруднов А.М., Мазанкова Л.Н. Микробная флора кишечника и пробиотики. М., 2011.
4. Михайлов И.Б., Корниенко Е.А., Применение про-и пребиотиков при дисбактериозе у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров. СПб., 2004-18 с.
5. Самсыгина Г.А. Особенности становления биоценоза кишечника и кишечный дисбактериоза // Лечащий врач. 2003: 5.
6. Хавкин А.И. Микробиоценоз кишечника и иммунитет. Русский медицинский журнал. 2003; Т.П.(3).
7. Moro et al. Dosage related bifidogenic effects of galacto- and fructo oligosaccharides in formula-fed term infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002.
8. Boehm G, Lidestri M, Casetta P, Jelinek J, Negretti F, Stahl F. Supplementation of an oligosaccharide mixture to a bovine milk formula increases counts of faecal bifidobacteria in preterm infants. Arch Dis Child 2002.

## ГУЛЯМОВА М.А., ХОДЖИМЕТОВА Ш.Х., ТУРСУНБАЕВА Ф.Ф., ХОДЖИМЕТОВ Х.А. ЙИРИНГЛИ-СЕПТИК КАСАЛЛИКЛАРИ БҮЛГАН ЯНГИ ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ИЧАК МИКРОФЛОРАСИНЫ ҲОЛАТИ

Калит сүзлар: янги туғилған чақалоқлар, йирингли-септик касаллуклар, ичак микрофлораси

Янги туғилған чақалоқларда йирингли септик касаллукларда биопрепаратларни ишлатған ҳолда ичак микрофлораси ҳолати үрганиш. Марказий нерв тизимини перинатал шикастланишида гемостазнинг ўзгариши үрганилади. Кузатув остида 90 та янги туғилған чақалоқлар бүлған. Барча чақалоқлар қўйрак сути билан озиқланған. Улар 2 гурухга бўлинган. 1-гурух (асосий) йирингли-септик касаллуклари бўлған чақалоқлар (60 та). Булардан 30

таси пробиотик қабул қилған, 30 таси пробиотик қабул қилмаган. 2-гурух (такқослов) 30 та соғлом янги туғилған чақалоқлар. Янги туғилған чақалоқларда пробиотиклар берилгандан сўнг бифидобактериялар ва лактобактериялар микдори кўпайған, лекин айрим болаларда (3,3 % дан 11,7 % гача) гемолитик *E.coli*, энтерококклар, протей, *Candida* кирувчи замбуруғлар сони юқорилигача қолган.

Gulyamova M.A., Hodjimetova Sh.H., Tursunbaeva F.F., Hodjimetov H.A.

## STATE OF INTESTINAL MICROFLORA AT NEWBORNS WITH PURULENT SEPTIC PATHOLOGY

Key words: newborns, microflora, prenatal development.

The study deals with the average blood pressure in newborns with perinatal damages of the central nervous system after Caesarean section. 110 newborns with a birth weight from 800 to 4500g (gestational age 27-42 weeks) were observed. All newborns were divided into 3 groups: the first group was control (30), the second was full-term infants with perinatal damages of CNS (40), the

third were preterm infants with perinatal damages of CNS (40). The degree of nocturnal reduction of the blood pressure was compared with daily indices of insufficiency that was less than nocturnal blood pressure in all surveyed infants being born by caesarean section especially in preterm infants group.