

ISSN 2091-5039

Индекс 852



ПЕДИАТРИЯ

ИЛМІЙ-АМАЛІЙ
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

Тахририят манзили:

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

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Бош муҳаррир **А.В. Алимов**

Тахрир ҳайъати:

Бош муҳаррир муовини:

Масъул котиб:

*Аҳмедова Д.И.,
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.*

Тахририят мудири
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

*Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Ўзгачева 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» гарнитураси. 170 нусха. Буюртма № 195.

«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.

Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31 **Umarnazarova Z.E., Dustmukhamedova 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 acute herpetic stomatitis in children
- Бабаджанова Л.Д., Джуряев 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., Таипов М.Г.** Тотальная внутривенная анестезия при малотравматических хирургических вмешательствах с применением ларингеальной маски у детей 72 **Solixodjaev SH.N, Ismailova M.U, Taiipov 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 epileptiform 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.** Чужанок оссификация-си мавжуд беморларда кохлеар имплантация ўтказиши 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
- Эргашев 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 чрезмерного 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 жойлашуви тератомалар 102 **Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Hurrarov F.M., Rakhmatullaev A.A., Tilemisov U.O.** Teratomas' rare localization in children
- Кажаров З.А., Эшонкулова Б.Д., Иброхимова Л.И., Абдумухтарова М.З., Кажарова 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.** 110 *Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide*
 Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах
- Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А.** 112 *Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning*
 Судебно-медицинские аспекты клинко-морфологической структуры специфических и неспецифических эффектов ядов при острых отравлениях
- Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И.** 116 *Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states*
 Судебно-медицинские оценки ириодиагностических показателей при суицидальных состояниях
- Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б.** 119 *Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanesthesia*
 Возможности методов импедансной кардиографии и импедансной плетизмографии в кардиоанестезии
- Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б.** 125 *Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children*
 Лечебно-профилактические меры послеоперационной тошноты и рвоты при абдоминальных вмешательствах у детей
- Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К.** 128 *The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins*
 Муддатига етмай туғилган чақалоқлар ретинопатияси ривожланиш хавфининг асосий омиллари ва эгизаклардаги клиник белгиларнинг хусусиятлари
- Турсунов Э.А.** 132 *Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department*
 Болалар ринологиясида профессор Саидакром Хасанов симптомокомплекси ва уни даволаш усуллари ҳақида

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА

EXPERIMENTAL MEDICINE

- Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А.** 138 *Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply*
 Чувствительность тиреоцитов растущих крыс к тиреотропному гормону гипофиза при различном йодном обеспечении

ШАРҲЛАР

REVIEWS

- Якубов Х.Х., Искадарова М.А., Турсунходжаева Ш.У.** 140 *Medical and social aspects of narcotism in child's age*
 Медико-социальные аспекты наркомании в детском возрасте
- Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М.** 143 *Diagnosis of obstructive uropathy at children*
 Диагностика обструктивных уропатий у детей
- Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш.** 146 *Epilepsy at children with cerebral palsy*
 Церебрал фалаж бўлган болаларда эпилепсия
- Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т.** 150 *Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children*
 Болаларда нейросенсор эшитиш пасайишининг этиологик омиллари
- Астанакүлов Д.Ҳ., Исоқов Э.З.** 155 *Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood*
 Болаликдан ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганишнинг ретроспектив таҳлили
- Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К.** 158 *The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal pathology*
 Пути организации профилактической и реабилитационной помощи школьникам с хронической гастродуоденальной патологией
- Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И.** 162 *Influence of height for intervertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylosis*
 Влияние высоты межпозвоноквого промежутка на динамику болевого синдрома после проведения переднего шейного спондилодеза

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ПУТЁМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить средние показатели артериального давления у новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС), родившихся путём кесарева сечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 110 новорожденных детей с массой тела при рождении от 800 до 4500 г (гестационный возраст 27-42 нед). Все дети были разделены на 3 группы: первая группа — контрольная группа (30), вторая — доношенные новорожденные с ППЦНС (40), третья — недоношенные новорожденные с ППЦНС (40).

Результаты. Установлено, что степень ночного снижения артериального давления по сравнению с дневными показателями находится на уровне недостаточной степени ночного снижения АД у всех обследуемых новорожденных, родившихся путём кесарева сечения, особенно в группе недоношенных детей.

Артериальное давление важнейший индикатор функционирования сердечнососудистой системы. Изменение артериального давления в раннем неонатальном периоде может быть предиктором дальнейших возможных нарушений гемодинамики (Batton B. с соавт., 2007).

Известно, что недоношенные новорожденные имеют ограниченную способность к ауторегуляции мозгового кровотока по сравнению с доношенными детьми. Быстрая идентификация артериальной гипотензии современными методами диагностики потенциально уменьшает риск осложнений от ишемии головного мозга [6]. Хотя артериальная гипертензия у новорожденных наблюдается значительно реже, ее идентификация также важна. Наиболее часто артериальная гипертензия у новорожденных связана с патологией сосудов или почек [7]. Артериальная гипертензия является более частым явлением у недоношенных новорожденных, чем у доношенных.

Неонатальный период — время наиболее интенсивных изменений гемодинамики. Предполагается, что эти изменения могут быть наиболее значимыми у недоношенных новорожденных в раннем неонатальном периоде, чем у доношенных. У недоношенных новорожденных мозговой кровотока и коэффициент усвоения кислорода тканями не зависит от артериального давления. Даже очень низкий уровень мозгового кровотока может обеспечивать выживание мозга за счёт увеличения усвоения кислорода тканями.

Цель работы — изучить средние показатели артериального давления у новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС), родившихся путём кесарева сечения.

Материалы и методы

В наших исследованиях мы использовали монитор DASH-3000 для суточного мониторинга артериального давления и пульса, основанный на осциллометрическом принципе измерения АД. При проведении исследований применяли манжетку для новорожденных (DURA — CuffREF-2200, для дли-

ны окружности плеча 8-13 см). Монитор позволяет регистрировать систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), среднее артериальное давление (АД_{ср}) и число сердечных сокращений (ЧСС). Манжетку располагали на левой руке, примерно на второй трети расстояния между локтем и плечом пациента. Манжетка накладывалась на голую руку. Определяли функциональный суточный индекс в % (СИ_ф функ). Суточный индекс показывает разность между средними дневными и ночными значениями АД в процентах от дневной средней величины. СИ_ф функ = (Ср.дневное АД - Ср.ночное АД / Ср.дневное) x 100%. Оптимальным является степень ночного снижения АД от 10 до 20% по сравнению с дневными показателями.

Под наблюдением находилось 110 новорожденных детей с массой тела при рождении от 800 до 4500 г (гестационный возраст 27-42 нед). Все дети были разделены на 3 группы: первая группа — контрольная (30), вторая — доношенные новорожденные с ППЦНС (40), третья — недоношенные новорожденные с ППЦНС (40). В основу деления на группы легли данные акушерского анамнеза матерей, данные клинического наблюдения за детьми, оценка по шкале Апгар, степень и характер неврологических нарушений, а также результаты лабораторных исследований. В качестве контрольной была взята группа здоровых новорожденных детей, рожденных от матерей с нормальным физиологическим течением беременности и родов раннего неонатального периода. Масса тела детей контрольной группы при рождении колебалась от 3100 г до 4500 г, гестационный возраст — от 38 до 42 недель. Показатели оценки по шкале Апгар на первой минуте 8 баллов, а на пятой минуте — 9 баллов. Группу сравнения (вторая, третья) составили новорожденные дети, рожденные от матерей с отягощенным акушерским анамнезом.

Экстрагенитальная патология наблюдалась у 35% матерей (сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой систем и легочной систем, ОРВИ). Беременность протекала на фоне стресса у

50% женщин, вредные привычки у 35%, ранние токсикозы у 95%, ФПН — у 65%, гестозы и угроза выкидыша — у более 65%. Осложнения, возникшие в течение родов, такие как аномалии родовых путей и положение плода отмечались в 47,5% случаев, оперативное родоразрешение у 47% женщин, преждевременные роды у 50%, хроническая внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного в родах у 50%.

Среди новорожденных с перинатальным поражением ЦНС в обеих группах преобладали дети с синдромом общего угнетения, особенно среди недоношенных детей (II группе — 90%, III группе — 100%), которое характеризовалось в виде вялой реакции на осмотр (II группе — 85%, III группе — 95%), гипотонии мышц (II группе — 80%, III группе — 90%), в позе лягушки (II группе — 20%, III группе — 35%), слабого крика (II группе — 50%, III группе — 80%), гипорефлексии (II группе — 90%, III группе — 95%). Синдром гипервозбудимости часто наблюдалось среди доношенных детей (II группе — 10%, III группе — 5%), которое проявлялось в виде дистонии (II группе — 90%, III группе — 95%), вздрагивания на осмотр (II группе — 35%, III группе — 45%), тремора (II группе — 10%, III группе — 5%), судорог (II группе — 10%, III группе — 5%), гипертонуса мышц (II группе — 20%, III группе — 10%), асимметрии тонуса мышц (II группе — 40%, III группе — 50%).

родоразрешения, особых отклонений не наблюдалось. Однако, в показателях суточного индекса наблюдалось достоверное снижение СИФунк САД ($5,3 \pm 2,8$) у новорожденных, родившихся путём кесарева сечения по сравнению с новорожденными, родившимися естественным путём, что позволяет говорить о недостаточности степени ночного снижения АД.

Как видно из таблицы 2 родоразрешение через естественные родовые пути наблюдалось у 24 (60%) пациентов, путем кесарева сечения — 16 (40%). При Кесарево сечение наблюдалась тенденция к снижению САД ($61,7 \pm 1,3$) и ДАД ($31,9 \pm 1,2$), чем при естественных родах. Однако в показателях суточного индекса наблюдалось снижение СИ функции САД ($3,7 \pm 2,5$) в 2,7 раза у новорожденных, родившихся путём кесарева сечения по сравнению с новорожденными, родившимися естественным путём, что позволяет говорить о недостаточности степени ночного снижения АД.

У недоношенных новорожденных с ППЦНС родоразрешение через естественные родовые пути наблюдалось у 14 (35%) пациентов, путем кесарева сечения — у 26 (65%). При кесаревом сечении наблюдалось также тенденция к снижению САД ($55 \pm 1,2$) и ЧСС ($141 \pm 2,1$), чем при естественных родах. Однако в показателях суточного индекса наблюдалось недостаточная степень ночного снижения АД. СИ-

Среднесуточные значения АД и ЧСС новорожденных контрольной группы в зависимости от вида родоразрешения (средний возраст $3,2 \pm 1,7$ дня, M \pm)

Параметры	Естественные роды, n=20	Кесарево сечение, n=10
САД (мм рт.ст.)	$71,34 \pm 5,1$	$73,7 \pm 6,2$
ДАД (мм рт.ст.)	$41,4 \pm 6,4$	$42,8 \pm 5,9$
ЧСС (мин - 1)	$140 \pm 4,1$	$142 \pm 5,1$
СИФункСАД (%)	$16,1 \pm 4,2$	$5,3 \pm 2,8^*$

Примечание. * — достоверность различий данных между группами $P < 0,05$

Среднесуточные значения АД и ЧСС доношенных новорожденных с ППЦНС в зависимости от вида родоразрешения (средний возраст $3,3 \pm 1,8$ дня)

Параметры	Естественные роды, n=24	Кесарево сечение, n=16
САД (мм рт.ст.)	$63,8 \pm 1,1$	$61,7 \pm 1,3$
ДАД (мм рт.ст.)	$35,4 \pm 3,2$	$31,9 \pm 1,2$
ЧСС (мин - 1)	$139,8 \pm 2,1$	$139,1 \pm 3,3$
СИФункСАД (%)	$8,1 \pm 2,2$	$3,7 \pm 2,5$

Таблица 3

Среднесуточные значения АД и ЧСС недоношенных новорожденных с ППЦНС в зависимости от вида родоразрешения (средний возраст $3,24 \pm 1,9$ дня)

Параметры	Естественные роды, n=14	Кесарево сечение, n=26
САД (мм рт.ст.)	$58,08 \pm 4,1$	$55 \pm 1,2$
ДАД (мм рт.ст.)	$32,4 \pm 3,4$	$30,1 \pm 1,1$
ЧСС (мин - 1)	$143,8 \pm 3,1$	$141 \pm 2,1$
СИФункСАД (%)	$6,2 \pm 2,3$	$3,4 \pm 2,1$

Как видно из таблицы 1 в контрольной группе родоразрешение через естественные родовые пути наблюдалось у 20 (66,6%) пациентов, путем кесарева сечения — 10 (34,4%). В среднесуточных показателях САД, ДАД и ЧСС, в зависимости от

снижения АД — во второй группе $8,1 \pm 2,2$, а в третьей — $6,2 \pm 2,3$ (табл. 4).

Анализ показателей среднесуточного значения САД у новорожденных ППЦНС, родившихся путём кесарева сечения показал достоверное снижение

Таблица 1 Функ САД (%) наблюдался в 1,8 раза меньше у новорожденных, родившихся путём кесарева сечения по сравнению с новорожденными, родившимися естественным путём.

У новорожденных, родившихся путём естественных родов наблюдается достоверное снижение САД ($p < 0,001$), и что составило $58,08 \pm 1,3$ мм рт.ст. в группе недоношенных детей. Также наблюдалась тенденция к снижению ДАД в группе недоношенных детей, что составило $32,4 \pm 1,4$ мм рт.ст, однако имелась тенденция к увеличению ЧСС в минуту — $143,8 \pm 3,1$. У новорожденных с ППЦНС, родившихся путём естественных родов, показатели функционального суточного индекса находились на уровне недостаточного

($P < 0,001$) в группе недоношенных детей. Показатели ДАД в группе доношенных новорожденных составило $31,9 \pm 1,6$ мм рт.ст., а недоношенных — $30,1 \pm 1,1$ мм рт.ст. В показателях ЧСС особых изме-

достоверное снижение САД в группе недоношенных детей.

Выводы

Таким образом, сравнительная характеристика

Таблица 4
Сравнительная характеристика среднесуточных значений АД и ЧСС обследуемых новорожденных с ППЦНС, родившихся путём естественных родов

Параметры	II группа, n=20	III группа, n=20	P
САД (мм рт.ст.)	$63,8 \pm 1,1$	$58,08 \pm 1,3$	$P < 0,001$
ДАД (мм рт.ст.)	$35,4 \pm 1,2$	$32,4 \pm 1,4$	$P > 0,05$
ЧСС (мин - 1)	$139,8 \pm 2,1$	$143,8 \pm 3,1$	$P > 0,05$
СИфункСАД (%)	$8,1 \pm 2,2$	$6,2 \pm 2,3$	$P > 0,05$

нений не наблюдалось — во второй группе $139,1 \pm 2,3$ мм рт.ст. и третьей $141 \pm 2,1$ мм рт.ст. Суточный индекс у всех новорожденных, родившихся путём кесарево сечения наблюдался ниже нормы, особенно в группе недоношенных детей и составил соответственно во второй группе $4,7 \pm 2,5$, а третьей — $3,4 \pm 2,1$.

показателями находится на уровне недостаточной степени ночного снижения АД у всех обследуемых новорожденных, которое наиболее выражено в группе недоношенных детей. Возможно, гипоксическое состояние головного мозга приводит к снижению кровотока в сосудах, а механизм ауторегуляции мозгового кровотока направлен на защиту мозговых структур, однако организм новорожденного не в состоянии адекватно координировать сложный комплекс адаптационно — приспособительных реакций, в связи с чем оценка среднесуточного артериального давления у новорожденных в раннем неонатальном периоде с использованием осциллометрического метода измерения АД является высок информативным, инвазивным и безопасным исследованием.

Таблица 5
Сравнительная характеристика среднесуточных значений АД и ЧСС у новорожденных с ППЦНС, родившихся путём Кесарево сечения

Параметры	II группа, n=40	III группа, n=40	P
САД (мм рт.ст.)	$61,7 \pm 1,3$	$55 \pm 1,2$	$P < 0,001$
ДАД (мм рт.ст.)	$31,9 \pm 1,6$	$30,1 \pm 1,1$	$P > 0,05$
ЧСС (мин - 1)	$139,1 \pm 2,3$	$141 \pm 2,1$	$P > 0,05$
СИфункСАД (%)	$4,7 \pm 2,5$	$3,4 \pm 2,1$	$P > 0,05$

Сравнительная характеристика среднесуточного значения АД обследуемых новорожденных с ППЦНС, родившихся путём естественных родов показало,

рожденных в раннем неонатальном периоде с использованием осциллометрического метода измерения АД является высок информативным, инвазивным и безопасным исследованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдрахманов К.Б., Тулегенова Г.А., Калиева А.Т. Факторы, влияющие на регуляцию артериального давления у новорожденных детей: Сб. матер. XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». — М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007: 3.
2. Алимов А.В., Ходиев С.В. Пре- и перинатальные повреждения нервной системы у новорожденных. Педиатрия. 2004; 3-4: 110-115.
3. Александрова С.Т. Суточный ритм артериального давления у новорожденных в раннем неонатальном периоде. Дисс.канд.мед.наук. Волгоград, 2007.
4. Сюткина Е. В., Митиш М.Д., Смирнов И.Е. Артериальное давление у детей в периоде новорожденности и в школьном возрасте. Российский Педиатрический журнал. 2012; 4: 4-7.
5. Садыкова Д.И., Лутфуллин И.Я. Педиатрия. 2009; Т.— 88 (5): 16-21.
6. Ярыгина И.В., Захарова С.Ю. Прогнозирование адаптации сердечно-сосудистой системы в раннем неонатальном периоде у новорожденных от многоплодной беременности. Российский вестник перинатологии и педиатрии. Перинатология и неонатология. 2013; 3: 21-24.
7. Язык Г.В., Сюткина Е.В.. Становление ритмической структуры показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений у новорожденных детей. Рос.педиатрический журнал. 2003; 4: 11-14.
7. Bonamy A. K, Bendito A, Martin H, Andolf E, Sedin G, Norman M. Preterm birth contribute to increased vascular resistance and higher blood pressure in adolescent girls. Pediatr Res. 2005 Nov; 58 (5):845-9.

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметова Ш.Х., Абдуллаева Д.Н.
КЕСАРЧА КЕСИШ ЙЎЛИ ОРҚАЛИ ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА
АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Калит сўзлар: янги туғилган чақалоқ, артериал босим, перинатал шикастланиш, кесарча кесиш. Кесарча кесиш йўли орқали туғилган марказий нерв тизимининг перинатал зарарланиши бўлган чақалоқларда артериал қон босимининг ўртача кўрсаткичлари ўрганилди. Тана оғирлиги 800 дан 4500 г гача (гестация ёши 27-42 ҳафта) бўлган 110 та янги туғилган чақалоқ кузатув остида бўлди. Барча чақалоқлар 3 та гуруҳга бўлинган: биринчи — назорат гуруҳи (30), иккинчи — марказий нерв тизимининг зарарланиши

билан муддатида туғилган чақалоқлар (40), учинчи — марказий нерв тизимининг зарарланиши билан чала туғилган чақалоқлар (40).

Кесарча кесиш йўли орқали туғилган барча чақалоқларда, айниқса чала туғилган чақалоқлар гуруҳида артериал қон босимининг кечки пасайиш даражаси кундузги кўрсаткичларига нисбатан, артериал босимнинг кечки пасайиш даражасига етишмаслиги кузатилди.

Gulyamova M.A., Tursunbaeva F.F., Hodjimetova S.H., Abdullaeva D.N.

BLOOD PRESSURE DATA IN NEWBORNS, BEING DELIVERED BY CAESAREAN SECTION

Key words: newborn, blood pressure, perinatal loss, cesarean section.

The objective of study was average blood pressure in newborns with perinatal damages of central nervous system, being delivered by Caesarean section.

110 newborns with birth weight from 800 to 4500g (gestational age was from 27 to 42 weeks) were observed. All newborns were divided into 3 groups: the first group was the control (30), the second one were full-term infants with perinatal damages of the CNS (40), the third one were preterm infants with perinatal damages of CNS (40). The degree of nocturnal reduction of the blood pressure was compared with daily indicators that had insufficiently reduced nocturnal blood pressure in all surveyed infants, being born by caesarean section especially in preterm infants group.

