



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**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. Тамкенбаев, 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

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

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. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В СРАВНЕНИИ

Убайдов Д.С., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. каф. - проф. Джурабекова А.Т.)

Научный руководитель: проф. Джурабекова А.Т.

Особую актуальность представляет проблема перинатальных гипоксических поражений центральной нервной системы (ЦНС), частота которых составляет от 73,6% до-90,0%. Тяжелые поражения ЦНС служат основной причиной развития детской инвалидности. Усиление неврологической симптоматики отмечают у детей в критические периоды развития: период новорожденности, от 3-х до 6-ти месяцев жизни. Цель исследования: Провести сравнительную клиническую характеристику новорожденных детей с перинатальными поражениями ЦНС различной степени тяжести. Материал и методы исследования: Было обследовано 94 новорожденных детей с перинатальными гипоксическими поражениями ЦНС. В зависимости от тяжести церебральной патологии новорожденные дети были разделены на три группы: с легкими поражениями ЦНС, среднетяжелыми и тяжелыми поражениями ЦНС. Новорожденным детям проводили эхоэнцефалографические исследования, которые осуществляли через большой родничок. Результаты и их обсуждение: Группу с легкой степенью поражения ЦНС составили 42 новорожденных ребенка, из них 23,8% детей были недоношенными. Оценка детей по шкале Апгар при рождении составляла на 1-й минуте - 6-7 баллов, на 5-й минуте - 7-8 баллов. У недоношенных новорожденных преобладали симптомы нерезкого угнетения ЦНС, которые к концу первой недели жизни сменялись повышенной возбудимостью. В группу новорожденных со среднетяжелыми поражениями ЦНС вошло 42 ребенка, в том числе 88,1% недоношенных. Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составляла 4-6 баллов, на пятой минуте - 5-7 баллов. Группу детей с тяжелым поражением ЦНС составили 10 новорожденных детей, из них недоношенными были 88,2%. Оценка по шкале Апгар составляла на первой минуте 1-4 балла, на пятой минуте - 2-6 баллов. В остром периоде заболевания характеризовался прогрессирующей потерей церебральной активности вплоть до комы - у 47,1%, повторными судорогами - у 17,6%, наличием стволовой симптоматики - у 70,6%, прогрессирующей внутричерепной гипертензией - у 41,2%, выраженными вегетативно-висцеральными нарушениями - у 52,9% детей. При среднетяжелых поражениях ЦНС у большинства детей (47,6%) выявляли локальные гиперэхогенные очаги в мозговой ткани, у 19,1% - расширение боковых желудочков мозга, у 4,8% - признаки субэпидимальных внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК I степени). Выводы: Таким образом, актуальна проблема разработки системы диагностических и корригирующих технологий восстановительной медицины у детей с последствиями перенесенной гипоксии, особенно в критические периоды развития.

