

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 1/2021

ВРАЧ-ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ .....

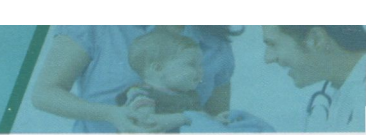
СТР.2



ОСНОВАН  
**1996**  
ГОДУ

ISSN 2091-5039





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА  
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## 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/tu/science/journal\\_pediatriy](http://tashpmi.uz/tu/science/journal_pediatriy)

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: М.И. Мансурова

Редакторы: Н.У.Мехмонова, Д. Усмонова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297

Тираж 90 шт

Подписано в печать 31.03.2021

Отпечатано в ООО «Credo Print»,

г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

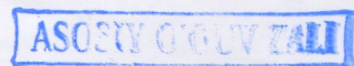
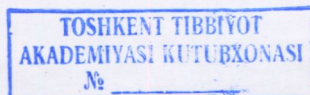
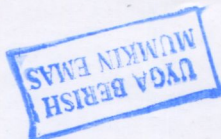
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

### 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)  
Рузибоев Р.У.(Ургенч)  
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)  
Хаитов К.Н. (Ташкент)  
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)  
Шамсиев А.М.(Самарканд)  
Шкляев А.Е. (Москва, Россия)

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)  
Амонов Ш.Э. (Ташкент)  
Арипов А.Н. (Ташкент)  
Асадов Д.А. (Ташкент)  
Ашурова Д.Т. (Ташкент)  
Бахрамов С.С. (Ташкент)  
Бузруков Б.Т. (Ташкент)  
Даминов Т.О. (Ташкент)  
Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
Искандаров А.И. (Ташкент)  
Исмаилов С.И. (Ташкент)  
Камилова А.Т. (Ташкент)  
Кариев Г.М. (Ташкент)  
Каримжанов И.А. (Ташкент)  
Маджидова Ё.Н.(Ташкент)  
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)  
Саатов Т.С. (Ташкент)  
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)  
Содиқова 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)





|  |     |  |
|--|-----|--|
| <b>Норматова К. Ю., Шерова З. Н., Шаабидова К. Ш.</b> Оценка эффективности антибиотиков при лечении внебольничной пневмонии у детей  | 63  | <b>Normatova K.U., Sherova Z.N., Shaabidova K.Sh.</b> Efficacy evaluation of antibiotics at treatment out-hospital pneumonia at children   |
| <b>Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р.</b> Частота встречаемости различных форм ювенильного идиопатического артрита у детей   | 67  | <b>Akhmedova D.I., Ibragimov A.A., Akhmedova N.R.</b> The occurrence of different juvenile idiopathic arthritis forms in children  |
| <b>Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Ахмедова Г.Х., Юлдашева Г.Г.</b> Особенности дисплазии соединительной ткани в формировании бронхолегочной патологии у детей                              | 72  | <b>Abdullaeva D.T., Kurbanova D.R., Ahmedova G.H., Yuldasheva G.G.</b> Features of connective tissue dysplasia in formation of bronchopulmonary pathology in children                                  |
| <b>Салихова С.М., Маджидова Я.Н., Босимов М.Ш., Каримова Н.А.</b> Нарушения речи и слуха у детей с синдромом Дауна   | 77  | <b>Salikhova S.M., Madjidova Ya.N., Bosimov M.Sh., Karimova N.A.</b> Speech and hearing disorders in children with down syndrome   |
| <b>Хомова Н.А., Ташпулатова Ф.К., Фаттахов Р.А.</b> Изучение информированности о туберкулезе студентов – медиков Ташкентского педиатрического медицинского института                         | 83  | <b>Khomova N.A. Tashpulatova F.K. Fattahov R.A.</b> Study tuberculosis awareness among medical students at Tashkent Pediatric Medical Institute  |
| <b>Мухтеремова В.Н., Медведева Н.В., Шамшиева Н.Н., Курбанов А.Х.</b> Сравнение иммунологических тестов в диагностике латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков в городе Ташкент | 89  | <b>Mukhteremova V.N., Medvedeva N.V., Shamshieva N.N., Kurbanov A.Kh.</b> Comparison of immunological tests in diagnosis of latent tuberculosis infection in children and adolescents in Tashkent city |
| <b>Хакимов М.А., Мухторов Д.З., Сабиров Ш.Ю., Дадаходжаева Л.С., Матқурбонов Х.И.</b> Современная лабораторная диагностика туберкулеза почки   | 93  | <b>Khakimov M.A., Mukhtorov D.Z., Sobirov Sh. Yu., Dadakhodjaeva L.S., Matqurbonov Kh.I.</b> Modern laboratory diagnosis of kidney tuberculosis  |
| <b>Таджиев Б.М., Ражабов И.Б., Касимова Р.И.</b> Сурункали В- ва С- гепатитларининг коморбид касалликларига клиник хусусиятлари  | 99  | <b>Tadjiev B.M., Rajabov I.B., Kasimova R.I.</b> Clinical characteristics of chronic viral Hepatitis B and C in comorbid pathologies   |
| <b>Нурмухамедов Х.К., Одомбаев Ш.Ш., Бабаниязов К.К.</b> Комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы при абдоминальных операциях у детей                           | 103 | <b>Nurmukhamedov Kh.K., Odombaev Sh.Sh. Babaniyazov K.K.</b> Combined monitoring of central and autonomic nervous systems during abdominal operations in children                                      |
| <b>Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</b> Роль компьютерных технологий в реабилитации детей с нарушением слуха   | 110 | <b>Niyazova M.T., Umarova M. E.</b> The importance of computer technologies in rehabilitation of children with hearing disorders   |
| <b>Бабабекова Н.Б., Ходжаева С.М., Холдарова Н.А.</b> Эффективность топической терапии atopического дерматита у детей разных возрастных групп  | 114 | <b>Bababekova N.B., Khodjaeva S.M., Kholdarova N.A.</b> Efficiency of topic therapy for atopic dermatitis in children of different age groups  |
| <b>Исаходжаева Х.К., Даминова Ш.Б., Маликов С.Т.</b> Особенности прорезывание временных зубов у детей с пренатальной гипотрофией   | 119 | <b>Isakhodzhaeva Kh.K., Daminova Sh.B., Malikov S.T.</b> Features of cutting temporary teeth in children with prenatal hypotrophia   |
| <b>Махкамова Ф.Т., Мадатов Л.А., Боймуродов Ш.А.</b> Опыт применения фермента wobэнзима при лечении посттравматических рубцовых деформаций челюстно-лицевой области                          | 126 | <b>Makhkamova F.T., Madatov L.A., Boymurodov Sh.A.</b> Experience of use wobenzyme ferment in treatment post-traumatic scar deformities of maxillofacial area  |
| <b>Абдурашидова М.Б., Пак И.В., Винокурова Е.А.</b> Кариотипирование плаценты и хориона плода из группы риска на хромосомные аномалии  | 132 | <b>Abdurashidova M.B., Pak I.V., Vinokurova E.A.</b> Cariotyping of placenta and fetal chorion from risk group on chromosomal anomalies  |



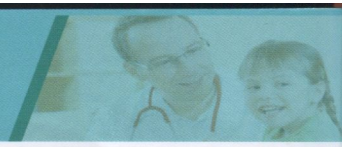
|  |     |  |
|--|-----|--|
| <b>Кутлудмуратова З.Р., Ганиева Д.К.</b> Состояние антиоксидантной защиты у детей с острой пневмонией  | 140 | <b>Kutlumuratova Z.R., Ganieva D.K.</b> Status of antioxidant protection in children with acute pneumonia  |
| <b>Халматова Б.Т., Сатибалдиева Н.Р., Мирсалихова Н.Х.</b> Прогностически значимые факторы риска развития бронхиальной астмы у детей с бронхообструктивным синдромом                             | 140 | <b>Halmatova B.T., Catibaldieva N.R., Mirsalihova N.H.</b> Prediction significant risk factors of bronchial asthma at children with bronchoobstructive syndrome                      |
| <b>Золотова Н.Н.</b> Перспективы применения гипербарической оксигенации при сочетанной травме у детей  | 148 | <b>Zolotova N.N.</b> Perspectives of use hyperbaric oxygenation for combined injury in children  |
| <b>Рузиева Н.Х., Эргашова М.Ш., Абидова М.Д.</b> Возможности профилактики преждевременных родов при гипергомоцистеинемией у беременных с ОАА и ОГА   | 151 | <b>Ruzieva N.Kh., Ergashova M.Sh., Abidova M.D.</b> Possibilities of prophylaxis premature labor at hyper-homocysteinemia in pregnant women with OAA and OHA                         |
| <b>Амонов А.Ш.</b> Анализ этиопатогенетических факторов развития сенсоневральной тугоухости тяжелой степени и глухоты  | 155 | <b>Amonov A.Sh.</b> Analysis of etiopathogenetic factors of severe sensorineural hearing loss and deafness   |
| <b>Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б., Назаров Н.Н., Тиллабоев С.В.</b> Диагностика и лечения нарушений положения и фиксации толстой кишки   | 160 | <b>Khurramov F.M., Tillaboev S.V., Sattarov J.B., Nazarov N.N.</b> Diagnosis and treatment disorders position and colon fixation   |
| <b>Саттаров Ж.Б., Отаназаров Ж.У., Хуррамов Ф.М., Назаров Н.Н., Бакиев К.Х.</b> Тонкокишечные свищи при врожденных пороках развития и приобретенных заболеваниях органов брюшной полости у детей | 165 | <b>Sattarov J.B., Otanazarov J.U., Khurramov F.M., Nazarov N.N., Bakiev K. Kh.</b> Small intestinal fistulas at congenital malformations and acquired abdominal diseases in children |
| <b>Исраилов Р.И., Эшбаев Э.А., Рузиев Ш.И.</b> Роль печеночной патологии в структуре материнской смертности по результатам патологоанатомических исследований                                    | 170 | <b>Israilov R.I., Eshbaev E.A., Ruziev Sh.I.</b> The role of hepatic pathology in structure of maternal mortality according to the results of pathologic and anatomical studies      |
| <b>Тахирова Р.Н., Пирназарова Г.З.</b> Корректирующая терапия в лечение внебольничной пневмонии у детей старшего возраста  | 178 | <b>Takhirova R.N., Pirnazarova G.Z.</b> Corrective therapy in treatment of non-hospital pneumonia in elder children  |
| <b>Усманханов О.А., Кариев Г.М., Ахмедиев Т.М.</b> Контрастирование ликворной системы при гидроцефалии у детей   | 180 | <b>Usmankhanov O.A., Kariev G.M., Ahmediev T.M.</b> Contrasting the liquor system in hydrocephalia in children   |
| <b>Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М.</b> Свищевые формы редких региональных вариантов аноректальных мальформаций у детей  | 186 | <b>Ergashev N.Sh., Otamuradov F.A., Dusaliev F.M.</b> Fistula forms of rare regional variants of anorectal malformations in children   |
| <b>Мекенбаева Р.Т., Мажидов У.А., Аманкул Ж., Мекенбаева Н.Б., Абдуллаева Д.Т.</b> Комплексная оценка осложнений у оперированных пациентов с тетрадой Фалло на госпитальном этапе                | 192 | <b>Mekenbaeva R.T., Majidov U.A., Amankul J., Mekenbaeva N.B., Abdullaeva D.T.</b> Complex evaluation of operative complications of patients with Fallo tetrad at hospital stage     |
| <b>Дўсमतов А.Т., Қодиров Ш.А.</b> Кортикостероидларнинг мейознинг редукцион ва эквацион бўлиниш босқичларига сперматоген эпителий хужайраларига таъсирини моделлаштирилган йўл билан аниқлаш     | 200 | <b>Dostmatov A.T., Kodirov Sh.A.</b> Modeling of determination corticosteroid influence on cells of spermatogenic epithelium at reduction appearance                                 |



|   |     |  |
|---|-----|--|
| <i>Исмаилова Г.О.</i> Биологический скрининг синтетического модифицированного аналога кумарина  | 203 | <i>Ismailova G.O.</i> Biological screening of synthetic modified kumarin analogue  |
| <i>Турсунов Э.А.</i> Тиббиётда академик Комилжон Зуфаровнинг гисто-цитофизиологик синдромлари   | 206 | <i>Tursunov E.A.</i> Komiljon Zufarov's histologic and cysto-physiologic syndromes in medicine   |
| <i>Махкамова Ф.Т., Ишанова М.К., Ризаев Э.А., Абдуманнов Д.Р.</i> Оценить иммунологические особенности течения ОГС у детей до 3 лет   | 211 | <i>Mahkamova F.T., Ishanova M.K., Rizaev E.A., Abduramanov D.R.</i> Evaluation immunological features OGC at children under 3 years old                              |
| <b>В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>   |     | <b>HELP FOR PRACTITIONER</b>   |
| <i>Золотова Н.Н.</i> Восстановительное лечение больных при сочетанной черепно-мозговой травме с повреждением конечностей у детей  | 216 | <i>Zolotova N.N.</i> Recovery treatment of patients with combined cerebral injury and limbs damage in children   |
| <i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С.</i> Қандли диабет асоратларининг олдини олишда оилавий шифокор ишини такомиллаштириш  | 220 | <i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Mukhamedova N.S.</i> Improving work of family doctor at preventing complications in diabetes mellitus                              |
| <i>Мавлянова Н.Т., Шерова З.Н., Норматова К.Ю., Шаабидова К.Ш.</i> Бактериал юкумли касалликларни даволашда антибактериал дори воситаларининг энг кўп учрайдиган ножўя таъсирлари | 224 | <i>Mavlyanova N.T., Sherova Z.C., Normatova K.U., Shaabidova K.Sh.</i> Most often occurring antibacterial drugs which have no effect at treatment infection diseases |
| <b>ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ</b>  |     | <b>NOTES FROM PRACTICE</b>   |
| <i>Абдусаматов Б.З., Усманов Х.С., Абдурахманов А.А., Рустамова М.Ш.</i> Хилоторакс у новорожденного: случай из практики  | 228 | <i>Abdusamatov B.Z., Usmanov H.S., Abdurahmanov A.A., Rustamova M.Sh.</i> Hylotorax in the newborn: a case from practice   |
| <i>Сулейманова Л.И., Рахманкулова З.Ж., Гулямова М.А., Исмаилова М.А.</i> Клинический случай ламеллярного икhtiоза  | 231 | <i>Suleymanova L.I., Rahmankulova Z.J., Gulyamova M.A., Ismailova M.A.</i> Clinical case of lamella ichthiosis   |
| <i>Пирназарова Г.З., Тахирова Р.Н.</i> Бирламчи цилиар дискинезия синдроми  | 236 | <i>Pirnazarova G.Z., Takhirova R.N.</i> Primary ciliary dyskinesia (cartagener's syndrome)   |
| <i>Абдукадилова М.К., Тухтаева У.Д., Рахманкулова Х.З., Ходжамова Н.К.</i> Клинический случай внутриутробного сепсиса   | 241 | <i>Abdukadirova M.K., Tuhtaeva U.D., Rahmankulova H.Z., Hodjamova N.K.</i> Clinical case of intrauterine sepsis  |
| <i>Маннанов А.М., Рихсиев У.Ш.</i> Герпетиформный дерматит Дюринга у новорожденного   | 244 | <i>Mannanov A.M., Rihsiev U.Sh.</i> Herpetiform During's dermatitis at the newborn   |
| <b>ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ</b>   |     | <b>QUESTIONS OF TEACHING IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS</b>  |
| <i>Каримова М.Ж., Ахмедова М.А.</i> Амир Темур ва Темурийлар давридаги маданият   | 248 | <i>Karimova M.J., Ahmedova M.A.</i> Amir Temur and culture in Temurids' epoch  |
| <i>Ташпулатова Ф.К., Коломиец В.М., Павленко Е.П.</i> Особенности преподавания дисциплины «Физиатрия» по специальности «Педиатрия» при пандемии covid-19                          | 251 | <i>Tashpulatova F.K., Kolomiets V.M., Pavlenko E.P.</i> Features of teaching Phthysiology in specialty Pediatrics at pandemic Covid-19                               |
| <i>Гузачёва Н.И.</i> Влияние новых педагогических и мультимедийных технологий на медицинскую образовательную систему Узбекистана  | 259 | <i>Guzacheva N.I.</i> Impact of new pedagogical and multimedia technologies on medical educational system of Uzbekistan  |
| <i>Султанова Д.Т.</i> Использование интерактивных способов или методов в процессе медицинского образования в Узбекистане  | 282 | <i>Sultanova D.T.</i> Utilizing interactive ways or methods at medical leaning process in Uzbekistan   |



|   |     |   |
|---|-----|---|
| <i>Латыпова Д.Ш., Толипова Ш.Ш.</i> Проблемы в процессе изучения английского языка и способы их решения   | 264 | <i>Latipova D.Sh., Tolipova Sh.Sh.</i> Problems in learning English and ways of their solving   |
| <i>Буранова Д.Д., Давлетьярова Н.И.</i> Важность изучения английского языка при обучении конкурентноспособного штата служащих в высшем учебном заведении        | 266 | <i>Buranova D.D., Davletyarova N.I.</i> The importance of English learning in training competitive staff in higher educational institution                  |
| <b>ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ</b>  |     | <b>DRUG USE IN PEDIATRICS</b>   |
| <i>Шамсиев Ф.М., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р.</i> Эффективность и безопасность противокашлевого сиропа левоклоперастина у детей с бронхолегочной патологией | 267 | <i>Shamsiev F.M., Tadjikhanova D.P., Kurbanova M.R.</i> Effectiveness and safety of levocloperastin cough syrup in children with bronchopulmonary pathology |
| <b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА</b>   |     | <b>EXPERIMENTAL MEDICINE</b>  |
| <i>Аскарьянц В.П., Бабаджанова Ф.А.</i> Изучение активности и топографии энтеральных ферментов у взрослых крыс  | 278 | <i>Askaryants V.P., Babadzhanova F.A.</i> Study activity and topography of enteral enzymes in adult rats  |
| <i>Ахраров Х.Х., Аскарьянц В.П., Назарова Л.А.</i> Изменения функционального состояния тонкой кишки крыс на фоне стресса  | 281 | <i>Akhrarov Kh.Kh., Askaryants V.P., Nazarova L.A.</i> Changes of functional state in small intestine at rats on the background of stress                   |
| <i>Шералиев К.С.</i> Морфофункциональные перестройки в паренхиме печени после реканализации желчного протока  | 285 | <i>Sheraliyev Q.S.</i> Morphological reconstruction in liver parenchyma after recanalization of bile duct   |
| <i>Расулов Х.А., Хидирова Г.О.</i> Морфологические изменения ростковой зоны трубчатых костей у крыс при гипофункции околощитовидных желёз                       | 290 | <i>Rasulov H.A., Khidirova G.O.</i> Morphological changing grow zone in tubular bone on rats at hypofunction parathyroid glands                             |
| <i>Иброхимова Л.И.</i> Экспериментал кандли диабетни келтириб чиқарувчи кимёвий моделларнинг хусусиятлари   | 294 | <i>Ibroximova L.I.</i> Chemical features and causes of modelling experimental diabetes melitus  |
| <b>ОБЗОРЫ</b>   |     | <b>REVIEWS</b>  |
| <i>Рахманкулова З.Ж., Тухтаева У.Д., Камалов З.С.</i> Значение иммуногенетических механизмов в патогенезе септического процесса у детей                         | 297 | <i>Rahmankulova Z.J., Tuhtaeva U.D., Kamalov Z.C.</i> Significance of immunogenetic mechanisms in pathogenesis of sepsis process at children                |
| <i>Мехманова С.У., Насырова Х.К., Халимова З.Ю.</i> Этио-патогенетические факторы нарушения репродуктивной системы у женщин перенёсших COVID-19                 | 302 | <i>Mehmanova S.U., Nasirova H.K., Halimova Z.U.</i> Etiopathogenetic factors of disorder reproductive system in women suffering from COVID-19               |
| <i>Назирова З.Р., Туракулова Д.М., Муратова И.Х., Камалов З.С., Улжаев С.Б.</i> Совершенствование хирургии врожденной глаукомы                                  | 312 | <i>Nazirova Z.R., Turakulova D.M., Muratova I.H., Kamalov Z.S., Uljaev S.B.</i> Improvement of surgery for congenital glaucoma                              |
| <i>Назарова Л.А., Акбарова М.С., Камалова З.М.</i> К вопросу о функциональном взаимодействии нервной регуляции и деятельности органов пищеварения               | 318 | <i>Nazarova L.A., Akbarova M.S., Kamalova Z.M.</i> To the question on functional interrelation of nervous regulation and activity of digestive organs       |
| <i>Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</i> Современные методы слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха   | 323 | <i>Madjidova Y.N., Niyazova M.T., Umarova M.E.</i> Modern methods of speech and hearing rehabilitation of children with hearing disorder                    |



|  |     |   |
|--|-----|---|
| <b>Рахманкулова З.Ж., Сулейманова Л.И., Набиева У.П.</b> Генетический полиморфизм в развитии заболеваний бронхо-легочной системы             | 328 | <b>Rahmankulova Z.J., Suleymanova L.I., Nabieva U.P.</b> Genetic polymorphism in development diseases of bronchopulmonary system                            |
| <b>Назаров Н.Н., Хуррамов Ф.М., Самтаров Ж.Б.</b> Эндоскопическая хирургия при лечении детей с различными заболеваниями толстого кишечника   | 333 | <b>Nazarov N.N., Khurramov F.M., Sattarov J.B., Tillaboev S.V.</b> Endoscopic surgery in the treatment of children with various diseases of large intestine |
| <b>Расулова Н.А., Эргашев А.Я.</b> Совершенствование методов диагностики и лечения гиперплазии глоточных миндалин при TORCH инфекции у детей | 338 | <b>Rasulova N.A., Ergashev A.Y.</b> Improvement of diagnosis and treatment methods for hyperplasia for pharynx tonsils at TORCH infection in children       |
| <b>Исмаилова М.А., Бородина О.И., Адашвоева М. А.</b> Влияние железодифицитной анемии беременных на состояние плода и новорожденных          | 343 | <b>Ismailova M.A., Borodina O.I., Adashvoeva M.A.</b> Influence of iron deficiency anemia for pregnant women on state of fetus and the newborns             |
| <b>Якубова К.Н., Муратходжаева А.В.</b> Нарушение сердечного ритма у детей без органической патологии сердечно – сосудистой системы          | 349 | <b>Yakubova K.N., Murathodjaeva A.V.</b> Disorder of cardiac rhythm at children without organic pathology of cardiovascular system                          |
| Академик Комилжон Зуфаров тиббиётда мўжиза   | 361 | Academician Komiljon Zufarov is miracle in medicine   |

8. Г. Гаслини, Генуя. Аутовоспалительные заболевания у детей. Вопросы современной педиатрии. 2014;13(2):55.
9. Салугина С.О. Эволюция системного ювенильного артрита при длительном наблюдении Научно-практическая ревматология. 2012;50(6):88-93.
10. Marc C. H., Ellen M. G., Alan J. S., Josef S.S., Michael E. W., Michael H. W., Rheumatology. 2015:873.
11. Petty R. E., Laxer R. M., Lindsley C. B., Wedderburn L. R., Pediatric Rheumatology. 2016:271.
12. Woerner A, et al. Complications of systemic juvenile idiopathic arthritis: risk factors and management recommendations. Expert Rev Clin Immunol. 2015;11(5):575-88.

Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р.

**БОЛАЛАРДА ЮВЕНИЛ ИДИОПАТИК АРТРИТИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИНИ УЧ-РАШ ЧАСТОТАСИ**

Калит сўзлар: болалар, ювенил идиопатик артрит, учраш частотаси, клиник шакллар

Мақолада 189 ювенил идиопатик артритли болаларни текшириш натижалари келтирилган. Текширувда олинган натижаларга кўра, ювенил идиопатик артритни турли шакллари орасида касалликнинг олигоартритик (33,8%), полиартритик (32,8%) ва тизимли (27,5%) шакллари кўпроқ учрайди. Болаларда ювенил идиопатик артрит хар хил ёшда бошланиши ҳамда турли даражали фаолликдаги артрит билан, касалликнинг тизимли шакли эса - тизимли белгилар, касалликни оғир кечиши ва тез-тез қайталаниши билан кечади.

Akhmedova D.I., Ibragimov A.A., Akhmedova N.R.

**THE FREQUENCY OF DIFFERENT FORMS OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN**

Key words: children, juvenile idiopathic arthritis, frequency of occurrence, clinical forms

The article presents the results of a study of 189 children with juvenile idiopathic arthritis. The results of the study show that the prevalence of oligoarthritic (33.8%), polyarthritic (32.8%) and systemic (27.5%) forms of diseases is observed in the frequency of occurrence of various forms of juvenile idiopathic arthritis. In children, juvenile idiopathic arthritis can debut at any age and is characterized by varying degrees of arthritis activity, and the systemic form of the disease is characterized by the predominance of systemic manifestations, severe course of the disease and frequent relapses.

Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Ахмедова Г.Х., Юлдашева Г.Г.

**ОСОБЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

Ташкентская медицинская академия

**Цель исследования.** Определить распространенность МФДСТ у детей в экологически благоприятном регионе г.Газалкент, и в сравнительном аспекте - г.Ангрен и г.Чирчик, находящихся в группе часто болеющих в диспансерных группах.

**Материалы и методы.** Всего было осмотрено 302 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет.

Исследования были проведены в поликлиниках и дети были отобраны из диспансерных групп, в которых состояли с диагнозами: atopическая бронхиальная астма, рецидивирующий обструктивный бронхит, хронический бронхит; спонтанный пневмоторакс. Эти данные были включены в специальные анкеты. По результатам анкетирования тяжесть состояния ДСТ оценивалась по бальной системе при наличии у ребенка внешних фенотипов и стигм дизэмбриогенеза: если было от 3 до 6 баллов, то считалось легкой степени тяжести, если 7-11 баллов - средней





тяжести и тяжелой степени при наличии более 11 баллов.

**Результаты.** Исследования показали, что в г.Газалкенте обследованы 126 детей из группы ЧБД, из которых у 32 (25,3%) детей, в г.Чирчике из 76 обследованных - у 43 детей (56,5%), в Алмалыке у 45 (44,1%) из 102 детей выявлены малые формы дисплазии соединительной ткани с различными сочетаниями стигм дизэмбриогенеза и внешних фенотипических признаков. По результатам анкетирования определено, что в г. Алмалыке и Чирчике детей с выявленными фенотипическими признаками в 2,7 раза больше, чем в г.Газалкенте. Тяжелая степень тяжести внешних фенотипов в г.Алмалыке и Чирчике встречалась в 5,5 -7,5 раза больше, чем в городе Газалкенте, что свидетельствует об экологически неблагоприятных факторах, которые способствуют формированию МФДСТ, обуславливающую высокую заболеваемость респираторной системы у детей.

За последнее время отмечается рост как у детей, так и у взрослых хронических заболеваний, связанных с неблагоприятными факторами окружающей среды. К ним относятся такие вещества, которые обладают свойствами тератогенов и мутагенов[3].

В первую очередь высокой чувствительностью к воздействию окружающей среды, обладает соединительная ткань, нарушение которой является одним из ранних диагностических и клинических проявлений экопатологии, в частности бронхолегочной системы [1,2].

Развитие рецидивирующего течения бронхообструктивного синдрома и его клинические особенности обусловлены многими факторами, среди которых присутствуют соединительнотканые дисплазии. В настоящее время клинической практике недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) проявляется несколькими диспластико-зависимыми нарушениями, одним из которых является синдром нарушения бронхолегочной системы. Морфологические изменения бронхолегочной ткани при НДСТ приводят к функциональным изменениям мышечно-хрящевого каркаса трахеобронхиального дерева и альвеолярной ткани, делая их повышено-эластичными, что отрицательно сказывается на дренажной функции бронхов и стромальной устойчивости альвеол [5,6,7].

В результате уменьшения эластических элементов легких просвет внутри легочных дыхательных путей, особенно дистальных, перестает быть стабильным, бронхи спадают даже при очень небольшом увеличении внутригрудного давления.

Хроническое кислородное голодание клинически приводит к развитию астении, формированию дистрофических изменений сер-

дечной мышцы, приводящий к ухудшению функционального состояния всего организма и ухудшения диспластико-зависимых изменений внутренних органов и систем в условиях повышенной чувствительности аномального коллагена и изменениям pH, что замыкает патологический круг.

Частым осложнением локализованной буллезной эмфиземы и врожденных аномалий легких является спонтанный пневмоторакс, который рассматривается как проявление диспластического легкого. Именно это состояние требует особенного ограничения физической активности со стороны ребенка и повышенного внимания педиатра [1,2].

Анализ клинических проявлений и состояния здоровья детей показал, что чем больше стигм дизэмбриогенеза и количество внешних фенотипических признаков, тем больше выраженность изменения строения определенных типов коллагена его плотности, которые могут отражать нестабильность коллагеновых структур, способствующие формированию патологической хронизации органов и систем, в частности респираторного отдела, приводящий к морфо-функциональному нарушению как, висцеральных, так и локомоторных органов с прогрессивным течением [5, 6].

На основании вышеизложенного, нами было проведено исследование в различных регионах нашей республики. Наиболее благоприятным регионом (экологически чистым) – с наименьшей загрязненностью воздуха, почвы, воды, заселенности промышленными объектами был выбран г. Газалкент и его окрестности. В качестве неблагоприятных регионов были выбраны города Алмалык и Чирчик.

**Цель работы** - определить распространенность МФДСТ (малые формы дисплазии соединительной ткани) у детей в экологиче-



ски благоприятном регионе г. Газалкент, и в сравнительном аспекте г. Ангрэн и г. Чирчик, находящихся в группе часто болеющих в диспансерных группах.

### Материалы и методы

Всего было осмотрено 302 детей в возрасте от 5 до 14 лет.

Исследования были проведены в поликлиниках и дети были отобраны из диспансерных групп, которые состояли с диагнозами: Атопическая бронхиальная астма (АБА), рецидивирующий обструктивный бронхит (РОБ), хронический бронхит (ХБ), спонтанный пневмоторакс (СП). И данные были включены в специальные анкеты. По результатам анкетирования тяжесть состояния ДСТ оценивалась по бальной системе при наличии у ребенка внешних фенотипов и стигм дизэмбриогенеза: если было от 3 до 6 баллов, то считалось легкой степенью тяжести, если 7-11 баллов - средней тяжести и тяжелой степенью при наличии более 11 баллов.

### Результаты и обсуждение

Как видно из табл.1 всего было осмотрено 302 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет. Исследования показали, что г. Газалкенте – у 32

(25,3%) из 126 детей из группы ЧБД, а в г. Чирчике у 43 (56,5 %) из 76 обследованных детей, в г. Алмалыке у 45 (44,1%) из 102 детей выявлены МФДСТ в различном сочетании стигм дизэмбриогенеза и внешних фенотипических признаков.

В г. Газалкенте из 126 осмотренных детей с внешними фенотипами было выявлено 32 ребенка, среди которых легкая степень отмечается у 18 детей (56,2%), средняя степень у 12 (37,5%), тяжелая степень - у 2 (6,2%).

В г. Чирчике всего осмотрено 76 детей, из которых у 43 выявлены внешние фенотипы (56,5%). Из них с легкой степенью было выявлено 14 детей, что составило (32,5%), среднюю степень наблюдали у 18 детей, что составило (41,8%), тяжелая степень по стигматизации у 11 детей, что составило (25,5%). В г. Алмалыке всего осмотрено 102 ребенка, из них у 45 (44,1%) выявлены внешние фенотипы. При легкой степени внешние фенотипы выявлены у 13, что составило (12,7%), при средней степени тяжести отмечалось у 17 детей, что составило (16,6%) и при тяжелой степени наблюдалось у 15 (14,7%) детей.

Таблица 1

Данные по выявлению фенотипических признаков ДСТ у детей

| 1. | Города    | Всего детей | Выявлено      | Легкая ст. ДСТ 3-6 | Средняя степень ДСТ 7-11 | Тяжелая степень более 11 |
|----|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. | Газалкент | 126         | 32<br>(25,3%) | 18<br>(56,2%)      | 12<br>(37,5%)            | 2<br>(6,2%)              |
| 3. | Чирчик    | 76          | 43<br>(56,5%) | 14<br>(32,5%)      | 18<br>(41,8%)            | 11<br>(25,5%)            |
| 4. | Алмалык   | 102         | 45<br>(44,1%) | 13<br>(12,7%)      | 17<br>(16,6%)            | 15<br>(14,7%)            |

Частота встречаемости внешних фенотипических признаков у детей с БА (n=120)

| Признак   | Газалкент<br>32 детей | Алмалык<br>45 детей | Чирчик<br>43 детей |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Краниоцефальные</b>  |                       |                     |                    |
| Искривление носовой перегородки                                 | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 6(13,9%)           |
| Частые носовые кровотечения                                     | 3(9,3%)               | 7(15,5%)            | 5(11,6%)           |
| Изменение форма черепа  | 4(12,5%)              | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| <b>Глазные</b>  |                       |                     |                    |
| Прогресс. нарушение зрения                                      | 1(3,1%)               | 4(8,8%)             | 3(6,9%)            |
| Миопия  | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 1(2,3%)            |
| Гипотелоризм  | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 2(4,6%)            |
| Гипертелоризм   | 1(3,1%)               | 2(4,4%)             | 2(4,6%)            |
| узкие глаза   | 1(3,1%)               | 4(8,8%)             | 3(6,9%)            |
| Голубые склеры  | 12(37,5%)             | 14(31,1%)           | 10(23,2%)          |
| <b>Полости рта</b>  |                       |                     |                    |
| Высокое готическое небо   | 4(12,5%)              | 4(8,8%)             | 3(6,9%)            |
| Аномалия прикуса  | -                     | 1(2,2%)             | 1(2,3%)            |
| Нарушение роста зубов   | 2(6,25%)              | 3(6,6%)             | 2(4,6%)            |
| Исчерченность языка   | 3(9,3%)               | 4(8,8%)             | 3(6,9%)            |
| <b>Уши</b>  |                       |                     |                    |
| Малые или приросшие мочка ушей                                  | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 2(4,6%)            |
| Очень большие или оттопыренные уши                              | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 1(2,3%)            |
| Низко расположенные уши, неправильное развитие завитка          | 3(9,3%)               | 4(8,8%)             | 3(6,9%)            |
| Податливость хрящевой ткани                                     | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| <b>Руки</b>   |                       |                     |                    |
| Гипермобильность суставов                                       | 5(15,6%)              | 7(15,5%)            | 5(15,6%)           |
| Симптом-большого пальца   | 2(6,25%)              | 4(8,8%)             | 2(4,6%)            |
| Перегиб локтевых и коленных суставов более чем 10%              | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| Перегиб локтевых и коленных суставов и дорсальное сгибание стоп | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 1(2,3%)            |
| Перегиб локтевых и коленных суставов и симптом большого пальца  | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| Клинодактилия   | 2(6,25%)              | 3(6,6%)             | 5(11,1%)           |
| Утолщение ногтевых фаланг                                       | 2(6,25%)              | -                   | 2(4,6%)            |
| Нарушение роста ногтей  | 4(12,5%)              | 3(4,4%)             | 1(2,3%)            |
| <b>Ноги</b>   |                       |                     |                    |
| Плоскостопие  | 3(9,3%)               | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| Сандалевидная щель  | 5(15,6%)              | 6(13,3%)            | 4(9,3%)            |
| Второй палец больше, чем первый                                 | 3(9,3%)               | 2(4,4%)             | 4(9,3%)            |
| <b>Кожа</b>   |                       |                     |                    |
| Повышенная растяжимость   | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 2(4,6%)            |
| Очаги депигментации   | 3(9,3%)               | 2(4,4%)             | 1(2,3%)            |
| Множественные пигментные пятна                                  | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 1(2,3%)            |
| Гипертрихоз   | 2(6,25%)              | 5(11,1%)            | 4(9,3%)            |
| <b>Кости и позвоночник</b>                                      |                       |                     |                    |
| Деформация грудной клетки                                       | 3(9,3%)               | 5(11,1%)            | 3(6,9%)            |
| Сколиоз   | 2(6,25%)              | 4(8,8%)             | 2(4,6%)            |
| Кифоз   | 1(3,1%)               | 3(6,6%)             | 3(6,9%)            |



Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с БА на фоне ДСТ фенотипические признаки характеризуются наличием множественных диспластических изменений в

организме, которые утяжеляют течение бронхолегочной патологии и часто могут осложняться.

Таблица 3

Частота висцеральных проявлений стигм дизэмбриогенеза

| Признак                         | Газалкент | Алмалык | Чирчик |
|---------------------------------|-----------|---------|--------|
| Дополнительная хорда            | +         | ++++    | ++     |
| Пролапс митрального клапана     |           | +++     | ++     |
| Дискинезия желчевыводящих путей | +         | ++      | ++     |
| Перетяжка желчного пузыря       |           | +++     | +++    |
| Деформация желчного пузыря      |           |         | ++     |
| Гастроэзофагальный рефлюкс      | +         | +++     | +++    |
| Дуоденальный рефлюкс            |           | ++++    | +++    |
| Оксалаты в моче                 |           |         |        |
| Ураты в моче                    |           | +       | +      |

Как видно из таблицы, можно сказать, что висцеральные проявления встречались чаще в экологически неблагоприятных гг. Чирчике и Алмалыке, чем г. Газалкенте.

В Газалкенте было выявлено следующая патология: АБА - у 5 детей; СП-0; РОБ-у 6 детей; ОБ- 2, ХБ - 3: В Чирчике состояли на учете: АБА- у 8 детей; СП-1; РОБ-у 11 детей; ОБ – 5 ХБ - 6,: В Алмалыке: АБА- у 7 детей; СП-0; РОБ-у 8 детей; ОБ - наблюдали у 5 детей, ХБ – 5.

Таким образом, по результатам анкетиро-

вания и осмотра было обнаружено, что в городах Алмалык и Чирчик детей с выявленными фенотипическими признаками было в 2,7 раза больше, чем в г. Газалкенте.

По количеству выявления более тяжелой степени выраженности МФДСТ в гг. Чирчик и Алмалык было больше в 5,5 -7,5 раза, чем в городе Газалкенте, что свидетельствует об экологически неблагоприятных факторах, которые способствуют формированию МФДСТ, обуславливающую высокую заболеваемость респираторной системы у детей.

Литература

1. Mosca M. Mixed connective tissue diseases: new aspects of clinical picture, prognosis and pathogenesis. *Isr. Med. Assoc. J.* 2014;16(11):725-726.
2. Tani C., Carli L., Vagnani S., Talarico R., Baldini C., Mosca M. et al. The diagnosis and classification of mixed connective tissue disease. *J. Autoimmun.* 2014;48-49:46-49.
3. Осипенко И.П. Биохимические маркеры недифференцированной дисплазии соединительной ткани у пациентов с идиопатическим пролапсом митрального клапана. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.* 2013;1:38-44.
4. Михеев А.В., Трушин С.Н., Баскевич М.А. Фенотипические маркеры дисплазии соединительной ткани при первичном спонтанно пневмотораксе. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П.Павлова.* 2013;4:113-116.
5. Вершинина, М. В. Клинические варианты бронхолегочного синдрома при дисплазии соединительной ткани. М. В. Вершинина, Г. И. Нечаева, Л. М. Гринберг [и др.] *Пульмонология.* 2013;6:21–27.
6. Калмыкова, А.С. Семейные проявления недифференцированного синдрома дисплазии соединительной ткани и ассоциированная соматическая патология. А. С. Калмыкова, Н. А. Федько, Н. В. Зарытовская, В.С.Калмыкова. *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2016;11(2):264–267.



7. Мартынов, А. И. Диагностика и тактика ведения пациентов с дисплазией соединительной ткани в условиях первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации. А. И. Мартынов, В. М. Яковлев, Г. И. Нечаева [и др.]. Омск: ОмГМА, 2013:135.

Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Ахмедова Г.Х., Юлдашева Г.Г.

**БОЛАЛАРДА БРОНХ-ЎПКА ПАТОЛОГИЯСИ ШАКЛЛАНИШИДА БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА ДИСПЛАЗИЯСИ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Калит сўзлар: бронх-обструктив синдром, бириктирувчи тўқима дисплазиялари, стигмалар

Кейинги вақтда ҳам болалар, ҳам катталарда ташқи муҳит ноқулай омиллари билан боғлиқ сурункали хасталикларнинг юқори ўсиши кузатилмоқда. Бронхообструктив синдром кечиши ва унинг клиник ўзига хослиги кўпгина омилларга боғлиқ, улар орасида бириктирувчи тўқима дисплазиялари мавжуд. Бугунги кунда клиник амалиётда бириктирувчи тўқима нодифференцирланган дисплазияси бир

неча дисплатик-боғлиқ бузилишлар билан намоён бўлади, улардан бири бронх-ўпка тизими бузилиш синдроми саналади. Клиник кўринишлар таҳлили ва болалар саломатлиги ҳолати, дизэмбриогенез стигмалари ва ташқи фенотипик белгилар қанча кўп бўлса, коллаген зичлиги маълум типлари тузилиши яққоллиги шунча кўпроқ бўлишини курсатди.

Abdullaeva D.T., Kurbanova D.R., Ahmedova G.H., Yuldasheva G.G.

**FEATURES OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN THE FORMATION OF BRONCHOPULMONARY PATHOLOGY IN CHILDREN**

Key words: brochoobstructive syndrome, connective tissue dysplasias, stigma

Recently, there has been a high increase in both children and adults of chronic diseases associated with adverse environmental factors. The development of a recurrent course of broncho-obstructive syndrome and its clinical features are due to many factors, among which there are connective tissue dysplasias. To date, in clinical practice, undifferentiated connective tissue dysplasia is manifested by several dysplastic-

dependent disorders, one of which is the syndrome of disorders of the bronchopulmonary system. Analysis of the clinical manifestations and health status of children showed that the more stigmas of dysembryogenesis and the number of external phenotypic signs, the greater the severity of changes in the structure of certain types of collagen in its density.

Салихова С.М., Маджидова Я.Н., Босимов М.Ш., Каримова Н.А.

**НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И СЛУХА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

Ташкентский педиатрический медицинский институт;

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

**Цель исследования.** Изучение речевых и слуховых нарушений у детей с СД.

**Материалы и методы.** При решении поставленной цели проверялись 35 детей с синдромом Дауна (наблюдались 18 девочек и 17 мальчиков) в возрасте от 4 до 6 лет, средний возраст которых составил  $5,2 \pm 0,4$  лет, получавших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом институте педиатрии. Проведено аудиометрическое инструментальное исследование. Все дети были зарегистрированы в Республиканском центре «Скрининг матери и ребенка». Проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и раннего неонатального периода. Выяснялись жалобы, анамнестические сведения, проводилось клинично-неврологическое обследование.