

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



**JURNALI**

**NAZARIY  
VA  
KLINIK  
TIBBIYOT**

**3 2021**

**ЖУРНАЛ**

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ  
и КЛИНИЧЕСКОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va  
KLINIK TIBBIYOT  
JURNALI**



**JOURNAL  
of THEORETICAL  
and CLINICAL  
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

**3**

ASOSIY O'QUV ZALI

ТАШКЕНТ – 2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ПАТОГЕНЕЗ**

*Сайфутдинова З.А., Каримов Х.Я., Саидов А.Б.*  
Механизмы нарушений при токсическом повреждении печени и пути их коррекции с помощью нового аминокислотного раствора на основе сукцината натрия и маннитола

*Сыров В.Н., Юсупова С.М., Эгамова Ф.Р., Исламова Ж.И., Хушбактова З.А.* Сравнительная оценка эффективности фланорина как антистрессорного средства и экдистена

*Сыров В.Н., Царук А.В., Юсупова С.М., Исламова Ж.И., Хушбактова З.А.* Сравнительное изучение некоторых аспектов лечебного действия циклокарпозиды и ловастатина при их введении кроликам с развивающимся атеросклерозом.

*Туляганов Б.С., Туляганов Р.Т., Шильцова Н.В.*  
Антигипоксические свойства сухого экстракта якорцев стелющихся – (*Tribulus terrestris* L.).

*Чиниева М.И., Кушаева Д.С.* Структурно-функциональные перестройки проксимальных и дистальных отделов нефронов почки при белковом гомеостазе.

**ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ**

*Арипова Т.У., Гиндин С.Ю., Исмаилова А.А., Каримов З.Д., Касимова М.С., Петрова Т.А., Рахимджанов А.А., Розумбетов Р.Ж., Акбаров У.С., Шер Л.В., Ильчибаева А.Б., Убайдуллаев С.А., Адылов Д.Г.*

Изучение иммунного статуса у лиц с вторичным иммунодефицитом на фоне иммуностропной терапии лекарственным препаратом Ноталорон

*Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Рахимджанов А.А., Розумбетов Р.Ж., Касимова М.С., Акбаров У.С., Шер Л.В., Ильчибаева А.Б., Убайдуллаев С.А., Адылов Д.Г.* Изучение основных иммуностропных свойств *in vitro* лекарственного препарата Ноталорон

*Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Касимова М.С., Петрова Т.А., Рахимджанов А.А., Розумбетов Р.Ж., Акбаров У.С., Шер Л.В., Ильчибаева А.Б., Алимova Д.Б., Убайдуллаев С.А., Адылов Д.Г.* Исследование *in vitro* иммуностропных свойств лекарственного препарата иммунорель у иммунодефицитных больных

*Шаисламова М.С., Осипова С.О., Залялиева М.В.* Роль витамина D в патогенезе атопического дерматита и хронической спонтанной крапивницы

**CONTENT**

**PATHOGENESIS**

*Sayfutdinova Z.A., Karimov Kh.Ya., Saidov A.B.*  
Mechanisms of disorders in toxic liver damage and ways of their correction using a new amino acid solution based on sodium succinate and mannitol

*Syrov V.N., Yusupova S.M., Egamova F.R., Islamova Zh.I., Khushbaktova Z.A.* Comparative evaluation of the effectiveness of flonorin as an antistress agent and ecdistene.

*Syrov V.N., Tsaruk A.V., Yusupova S.M., Islamova Zh.I., Khushbaktova Z.A.* Comparative study of some aspects of the therapeutic effect of cyclocarpoxide and lovastatin when administered to rabbits with developing atherosclerosis.

*Tulyaganov B.S., Tulyaganov R.T., Shiltsova N.V.*  
Antihypoxic properties of dry extract of creeping anchors – (*Tribulus terrestris* L.).

*Chinieva M.I., Kushaeva D.S.* Structural and functional rearrangements of the proximal and distal sections of the renal nephrons in protein homeostasis.

**IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY**

*Aripova T.U., Gindin S.Yu., Ismailova A.A., Karimov Z.D., Kasimova M.S., Petrova T.A., Rakhimdzhanov A.A., Rozumbetov R.Zh., Akbarov U.S., Sher L.V., Ilchibayeva A.B., Ubaydullaev S.A., Adylov D.G.* Study of the immune status in persons with secondary immunodeficiency against the background of immunotropic therapy with the drug Notaloron

*Aripova T.U., Ismailova A.A., Petrova T.A., Rakhimdzhanov A.A., Rozumbetov R.Zh., Kasimova M.S., Akbarov U.S., Sher L.V., Ilchibayeva A.B., Ubaydullaev S.A., Adylov D.G.* Study of the main immunotropic properties *in vitro* of the drug Notaloron

*Aripova T.U., Ismailova A.A., Kasimova M.S., Petrova T.A., Rakhimdzhanov A.A., Rozumbetov R.Zh., Akbarov U.S., Sher L.V., Ilchibayeva A.B., Alimova D.B., Ubaydullaev S.A., Adylov D.G.* *In vitro* study of the immunotropic properties of the drug immunorel in immunodeficient patients

*Shaislamova M.S., Osipova S.O., Zalyalieva M.V.* The role of vitamin D in the pathogenesis of atopic dermatitis and chronic spontaneous urticaria

## ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

*Абдуллаева С.Я., Никшин А.Г., Муллабаева Г.У.*

Оценка прогностического значения вариабельности сердечного ритма у пожилых пациентов с многосудистым поражением коронарного русла на фоне инвазивных и неинвазивных методов терапии

41

*Абдурахманов М.М., Раджабова М. С.* Показатели цитокинов у больных с острым инфарктом миокарда

46

*Алиева М.А., Гафуров Б.Г.* Состояние венозного кровообращения головного мозга у больных, страдающих синдромом обструктивного апноэ сна

49

## ФАРМАКОЛОГИЯ И ТОКСИКОЛОГИЯ

*Сайфутдинова З.А., Каримов Х.Я., Саидов А.Б.*

Лекарственно-индуцированный токсический гепатит: современные воззрения

52

## ПРОПАТОЛОГИЯ

*Зарединов Д.А., Ли М.В.* Контроль за дозами внешнего облучения персонала медицинских организаций г.Ташкента

58

## ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

*Алиджанова Д.А., Маджидова Я.Н., Абдуллаева Н.Н.* Вариабельность нейробиохимических маркеров при формировании неврологических нарушений у детей с сахарным диабетом

61

## НЕЙРОХИРУРГИЯ

*Халимова Х.М., Исмаилова Р.О., Кариев Г.М.* Вызванные потенциалы мозга в прогнозе оперативного лечения мозжечкового синдрома при аномалии Киари I

65

## ХИРУРГИЯ

*Абдуллажанов Б.Р., Бабаджанов А.Х., Нишанов М.Ф., Исаков П.М.* Методы профилактики местных раневых гнойно-воспалительных осложнений при герниопластике ущемленных вентральных грыж (обзор литературы)

71

*Эргашев В.А.* Современный взгляд на микробный пейзаж возбудителей острого и хронического остеомиелита (обзор литературы)

78

## ТРАВМАТОЛОГИЯ

*Джуроев А.М., Алимухамедова Ф.Ш.* Медицинская реабилитация детей с врожденным высоким стоянием лопатки

83

*Рузибоев Д.Р., Асилова С.У., Каримов Х.С., Нуримов Г.К.* Опыт радиочастотной денервации у больных при хронических болях после эндопротезирования коленного сустава

86

## GENERAL DISEASES

*Abdullayeva S. Ya., Nikishin A. G., Mullabayeva G. U.*

Evaluation of the prognostic value of heart rate variability in elderly patients with multivessel coronary artery disease, using various methods of therapy: invasive and non-invasive

*Abdurakhmanov M. M., Radzhabova M. S.* Indicators of cytokines in patients with acute myocardial infarction

*Alieva M. A., Gafurov B. G.* The state of venous blood circulation of the brain in patients suffering from obstructive sleep apnea syndrome

## PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

*Sayfutdinova Z. A., Karimov Kh. Ya., Saidov A. B.*

Drug-induced toxic hepatitis: modern views

## OCCUPATIONAL PATHOLOGY

*Zaredinov D. A., Li M. V.* Monitoring of external radiation doses for personnel of medical organizations in Tashkent

## ENDOCRINOLOGY

*Alidzhanova D. A., Majidova Ya. N., Abdullayeva N. N.* Variability of neurobiochemical markers in the formation of neurological disorders in children with diabetes mellitus

## NEUROSURGERY

*Khalimova H. M., Ismailova R. O., Kariev G. M.* Evoked brain potentials in the prognosis of surgical treatment of cerebellar syndrome in Chiari malformation Type I

## SURGERY

*Abdullazhanov B. R., Babadzhanov A. H., Nishanov M. F., Isakov P. M.* Methods of prevention of local wound purulent-inflammatory complications in hernioplasty of infringed ventral hernias (literature review)

*Ergashev V. A.* A modern view of the microbial landscape of pathogens of acute and chronic osteomyelitis (literature review)

## TRAUMATOLOGY

*Juraev A. M., Alimukhamedova F. Sh.* Medical rehabilitation of children with congenital high shoulder blade standing

*Ruziboev D. R., Asilova S. U., Karimov H. S., Nurimov G. K.* Experience of radiofrequency denervation in patients with chronic pain after knee replacement

Холов З.С., Салиев М.М., Кадыров С.С., Жаббарбергенев А.Д. Хирургическая коррекция идиопатического сколиоза у подростков с применением транспедикулярных винтов

90

### ПЕДИАТРИЯ

Рузибаев Р.Ю., Наврузов Д.К., Сапаев Д.Ш. Антропометрические показатели различных отделов позвоночного столба у детей 13-14 лет, проживающих в регионах Южного Приаралья

93

Садирходжаева Н.С. Биохимические показатели мочи как один из признаков нарушений обмена веществ в организме учащихся

97

### АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Исанбаева Л.М., Асатова М.М. Ретроспективное изучение соматического, акушерско-гинекологического анамнеза у женщин с миомой матки

100

Муминова Г.Ш., Аюпова Д.А., Муминова З.А. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с многоводием

105

### ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЯ

Амонов Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б., Расулова Н.А., Эгамбердиева З.Д., Назруллаева М.А. Клиническая характеристика COVID-19 в оториноларингологии

108

### ГЕМАТОЛОГИЯ

Мустафакулов Г.И., Бахромов С.М., Эргашев У.Ю., Атаходжаева Ф.А., Атаходжаева М.А. Опыт применения ингаляций глюкокортикоидами у пациентов с иммунной тромбоцитопенией

112

### ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Абдурахманов М.М., Акрамова Н.Ш., Азизов Б.С. Комплексное лечение акне с включением иммуноориентированной терапии на основе клинико-иммунологического исследования

117

### ВИРУСОЛОГИЯ

Адылова Ф.Т., Давронов Р.Р., Икрамов А.А., Исхаков Н.Б. Использование методов искусственного интеллекта в лечении COVID-19

121

Ибадов Р.А., Хамраева Г.Ш., Ибрагимов С.Х. Коррекция нарушений функции коагуляционной системы крови при COVID-19

125

Иноятова Ф.И., Валиева Н.К., Иногамова Г.З., Абдуллаева Ф.Г., Ахмедова А.Х. Сравнительная оценка результатов комбинированной терапии при хронических вирусных микст гепатитов В+С+D у детей с преобладанием репликации HCV

130

Kholov Z.S., Saliev M.M., Kadirov S.S., Jabbarbergenov A.D. Surgical correction of idiopathic scoliosis in adolescents with the use of transpedicular screws

### PEDIATRICS

Ruzibaev R.Y., Navruzov D.Q., Sapaev D.Sh. Anthropometric indicators of various parts of the vertebral column in children 13-14 years old, living in the regions of the Southern Aral Sea region

Sadirkhodjaeva N.S. Biochemical indicators of urine, as one of the signs of metabolic disorders in the body of pupils

### OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Isanbayeva L.M., Asatova M.M. Retrospective study of somatic, obstetric and gynecological anamnesis in women with uterine myoma

Muminova G.Sh., Ayupova D.A., Muminova Z.A. Obstetrics and perinatal outcomes at pregnant women with polyhydramnios

### ENT -DISEASES

Amonov Sh.E., Nurmukhamedova F.B., Rasulova N.A., Egamberdieva Z.D., Nazrullayeva M.A. Clinical characteristics of COVID-19 in otorhinolaryngology

### HEMATOLOGY

Mustafaqulov G.I., Bahromov S.M., Ergashev U.Y., Ataxojayeva F.A., Ataxojayeva M.A. Experience of the use of glucocorticoid inhalations in patients with immune thrombocytopenia

### DERMATOVENEROLOGY

Abdurakhmanov M.M., Akramova N.Sh., Azizov B.S. Comprehensive treatment of acne with the inclusion of immuno-oriented therapy based on clinical and immunological research

### VIROLOGY

Adylova F.T., Davronov R.R., Ikramov A.A., Iskhakov N.B. The use of artificial intelligence methods in the treatment of COVID-19

Ibadov R.A., Khamraeva G.Sh., Ibragimov S.Kh. Correction of blood coagulation system disorders in COVID-19

Inoyatova F.I., Valieva N.K., Inogamova G.Z., Abdullaeva F.G., Akhmedova A.H. Comparative evaluation of the results of combined therapy in children with chronic mixed hepatitis B+C+D with prevalence of HCV replication

*Хасанова Н.А.* COVID-19 Фонида юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларда 1-тип плазминоген активатор ингибиторининг башоратли аҳамияти

134

*Khasanova N.A.* Predictive value of plasminogen activator inhibitor type 1 in patients with ischemic heart disease in the background of COVID-19

### ВИЧ-СПИД

*Заляalieva M.B., Сафиуллин А.И., Мирахмедова Н.Н., Бегишева Р.Р., Гиясова Г.М.* Цитокины при ВИЧ-инфекции

138

*Zalyalieva M.V., Safullin A.I., Mirakhmedova N.N., Begisheva R.R., Giyasova G.M.* Cytokines in HIV infection

*Неъматова Н.У., Абдукахарова М.Ф., Алматова У.А.* Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан

141

*Nematova N.U., Abdulkakharova M.F., Almatova U.A.* The epidemiological situation of HIV infection in the Republic of Uzbekistan

### HIV-AIDS

ДК: 618.346-008.811.1-0.36

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С МНОГОВОДИЕМ

Муминова Г.Ш., Аюпова Д.А., Муминова З.А.  
Ташкентская медицинская академия

### XULOSA

*Maqolada ko'p suvlilikning etiologiya, patogeneziga oid adabiyotlar tahlili berilgan. Ko'p suvlilik bilan homiladorlikning kechishi, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr, ona, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlar holati haqida ta'kidlangan. Ko'p suvlilik homiladorlik asoratlari rivojlanishining xavf omili bo'lganligi sababli, bunday bemorlarda perinatal natijalar haqidagi so'ngi adabiyotlar keltirilgan.*

**Kalit so'zlar:** ko'psuvlilik, amniotik suyuqlik, infeksiya, amniotik suyuqlik indeksi, homila rivojlanishining tug'ma nuqsonlari.

Многоводие относится к одному из наиболее серьезных осложнений беременности и является серьезной патологией околоплодной среды, приводящей к плацентарной дисфункции и обуславливающая высокий риск перинатальной патологии. Значение околоплодной среды в формировании развития и роста плода чрезвычайно велико как при физиологически протекающей беременности, так и при неблагоприятных условиях внутриутробного развития плода, связанных с осложнениями беременности и родов [1,2].

Околоплодные воды играют определяющую роль в развитии и обеспечения жизнедеятельности плода [3]. Частота многоводия, по данным зарубежных и отечественных авторов, колеблется от 0,12 до 8,4% [2].

Несмотря на большой интерес специалистов к изучению околоплодных вод, механизм и источник их образования еще не вполне ясны, а практический интерес представляет выявление частоты факторов риска, особенностей течения беременности и родов, состояние плода и новорожденного при многоводии. Кроме того, большое значение имеет:

- степень многоводия, которое зависит от количества околоплодных вод (легкая, средняя, тяжелая степень);
- скорость нарастания околоплодных вод (острое, хроническое);
- срок гестации, в котором возникло многоводие (первичное, вторичное).

Интересен механизм образования амниотической жидкости. Амниотическая жидкость является продуктом обмена между организмом матери, плода и плацентой. По мнению некоторых авторов [4-6], первая порция околоплодных вод является результа-

### SUMMARY

*The article presents literature data on the etiology, pathogenesis of polyhydramnios of pregnant women. Risk factors for these disorders, especially the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, the condition of the mother, fetus and newborn with polyhydramnios are highlighted. Since polyhydramnios is a risk factor for developments of complications of pregnancy, the latest literature data on perinatal outcomes in such patients are presented*

**Key words:** polyhydramnios, amniotic fluid, infection, amniotic fluid index, congenital malformations of the fetus.

том секреции хориона, об этом свидетельствует их визуализация на 3-й неделе беременности. Начиная с 5-й недели, в состав околоплодных вод входит амниотическая жидкость, количество которой прогрессивно увеличивается. До 13-14-й недели беременности амниотическая жидкость является результатом секреции амниотической оболочки.

Известно, что во II триместре беременности главной составляющей околоплодных вод является транссудат материнской плазмы, проникающий через плаценту. Кроме того, начиная со II триместра, околоплодные воды частично пополняются мочой плода. Согласно современным представлениям в образовании амниотической жидкости участвуют также клетки амниона, пуповина и легкие плода. Так, с 16-й недели внутриутробного развития увеличение количества амниотической жидкости происходит за счет несколько большего выделения жидкости через почки и легкие по сравнению с заглатыванием их плодом [6,7]. В III триместре в образовании околоплодных вод определенное значение имеет диурез плода, который к концу беременности составляет 500-600 мл в сутки [6].

При первичном многоводии околоплодные воды – это транссудат материнской плазмы через хорион и амнион, который образуется в процессе ремоделирования спиральных артерий. При вторичном многоводии источником околоплодных вод является плод (альвеолярная жидкость и моча плода). Альвеолярная жидкость представляет собой транссудат, практически лишенный протеинов, с осмолярностью, равной осмолярности плазмы плода. Ее лёгкие плода секретируют в конце беременности в количестве 300-400 мл. Роль легочной жидкости заключается в способствовании расправления легочной ткани, обеспечива-

ющей рост лёгких. К моменту рождения количество альвеолярной жидкости должно уменьшаться в связи с переходом к внешнему дыханию. Постоянство объёма амниотической жидкости обеспечивается продукцией мочи и альвеолярной жидкости, а также резорбцией околоплодных вод плодом в результате заглатывания и оттока через хориальную и амниотическую оболочки в систему материнского и плодового кровотока.

Известно, что каждые 3 часа околоплодные воды полностью обновляются. Установлено, что к концу беременности 1/3 объёма околоплодных вод обменивается в течение 1 часа. За 3 часа происходит полный обмен околоплодных вод [8].

По данным разных авторов, в физиологических условиях существует динамическое равновесие между продукцией и резорбцией околоплодных вод. Амниотическая жидкость реабсорбируется глотанием плода и внутримембранозным и внутрисосудистым всасыванием. Относительная принадлежность каждого из этих механизмов варьирует в течение беременности. Нарушение равновесия может быть результатом нарушенной функции глотания или увеличения мочеиспускания и может привести к полигидрамниону [8,11].

Причины многоводия полностью не раскрыты. По данным В.О. Орчакова, Е.Ф. Magann, многоводие невыясненной этиологии встречается в 20,1-43,7% случаев. Многоводие определяется как чрезмерное увеличение количества амниотической жидкости более чем на 2 стандартных отклонения выше среднего для данного срока беременности. Во внимание обычно принимается увеличение количества околоплодных вод во время ультразвукового исследования, которое включает максимальный вертикальный карман 8 см. Частота встречаемости данной патологии составляет примерно 16-18% [7]. Наиболее часто таким проявлением патологии плацентарной дисфункции, как многоводие сопровождаются аномалии развития желудочно-кишечного тракта, внутриутробная инфекция [12]. Плацентарная дисфункция, проявляющаяся многоводием и совместно с этим нарушением кровообращения различной степени в системе мать-плацента-плод, являются неблагоприятными факторами в отношении перинатального исхода. Нарушения объёма околоплодных вод может приводить к ряду сложных осложнений беременности. Частота акушерских пособий и оперативных вмешательств во время беременности и в родах составляет 21,5-57,7% [10,14].

Многоводие имеет различную этиологию и может являться одним из симптомов различных патологических процессов, происходящих в организме матери.

При многоводии беременность осложняется невынашиванием, угрозой преждевременных родов, преждевременной отслойкой плаценты, антенатальной гибелью плода. В родах могут возникнуть такие

осложнения как преждевременное и раннее излитие околоплодных вод, удлинение латентной и активной фазы родов, выпадение мелких частей плода и пуповины, асфиксией плода и гнойно-септические осложнения после родов [2]. В то же время избыточное накопление околоплодных вод приводит к ряду акушерских осложнений: поперечному, косому положению плода, тазовому предлежанию плода [2,10]. Отмечена также высокая частота угрозы прерывания беременности – 42,3% [6,14], преждевременных родов – 20,2%, [2], плацентарной недостаточности – 52% [6,10,14].

В настоящее время более частые роды с многоводием связаны с инфицированностью репродуктивного тракта, иммунодефицитными состояниями и гормональными нарушениями. Многоводие является одним из клинических проявлений внутриутробной инфекции, которая представляет собой актуальную проблему акушерства и современной перинатологии. В ее патогенезе особая роль отводится инфицированию околоплодных вод, одним из проявлений которой является многоводие. Многоводие – один из специфических признаков внутриутробной инфекции, частота которой в настоящее время возросла до 3-5% [2,7,10].

Понимание механизмов регулирования количества амниотической жидкости необходимо для профилактики, диагностики и лечения их нарушений. Количество околоплодных вод во время беременности – это своеобразный ответ организма матери на любое неблагоприятное или патологическое состояние ее здоровья или здоровья плода, связанное с перенесенными инфекциями, эндокринной патологией или другими неблагоприятными факторами внешней и внутренней среды организма.

В настоящее время изучены многие иммунологические, инфекционные, гормональные причины патологии околоплодных вод. Кроме того, по многим литературным источникам можно судить о таком факторе развития патологии околоплодных вод, как врожденные пороки развития плода (ВПР). Установлено, что ВПР плода статистически ассоциированы с мало- и многоводием. В связи с этим остаётся актуальным вопрос о формировании среди беременных с многоводием групп высокого риска для прогнозирования рождения ребенка с ВПР. Хромосомные аномалии в 60-80% случаев являются причиной самопроизвольного прерывания беременности [9,13,15]. По данным ВОЗ, в странах мира доля детей, рожденных с ВПР, ежегодно составляет 4-6%. В половине случаев – это летальные или тяжелые ВПР.

Многоводие – один из предикторов пороков развития плода. Повышенное накопление амниотической жидкости происходит при многих хромосомных нарушениях, таких как, напремер, синдром Дауна.

Многоводием сопровождаются многие пороки развития, в том числе *spina bifida*, энцефалоцеле, анэнцефалия, гастрошизис. Предполагают, что при



анэнцефалии в связи с агенезией гипофиза снижается синтез антидиуретического гормона, что ведет к полиурии и, следовательно, к избыточной продукции околоплодных вод [1,3,13]. Ряд исследователей утверждают, что при анэнцефалии, а также при врожденных миастенических пороках развития плода происходит нарушение акта глотания, что ведет к накоплению амниотической жидкости [9,13,14].

При таких пороках как механическая непроходимость пищеварительного тракта плода, например, при атрезии пищевода, двенадцатиперстной кишки или другого отдела кишечника, сдавлении кишечника плевроальным выпотом или кистой яичника также происходит недостаточная утилизация плодом околоплодных вод, ведущая к многоводию [1,3,9,17].

В литературе нет данных о роли генетических факторов в развитии данного вида осложнений беременности.

Одной из причин полигидроамниона может быть плохо управляемый гестационный диабет, связанный с макросомией плода, но патогенез его еще не совсем ясен. Одним из возможных объяснений является гипергликемия плода, приводящая к усилению осмотического диуреза, что впоследствии становится причиной полиурии. Эта теория подтверждается доказательствами сильной связи с высокими значениями гликозилированного гемоглобина в случаях с многоводием.

Другие причины – например, вирусные инфекции, синдром Барттера, нервно-мышечные расстройства, гиперкальциемия у матери. Вирусные инфекции, которые могут привести к полигидрамниозу, включают некоторые виды респираторных вирусов, парвовирус В19, краснуху и цитомегаловирус. Другие инфекции также могут вызывать полигидрамнион [10,15]. Около 15-30% женщин с многоводием во время беременности перенесли инфекционные заболевания. При гистологическом исследовании последа у таких женщин обнаружены воспалительные инфильтраты, локализованные в различных отделах плаценты (децидуиты, виллузиты, интервиллузиты и хориониты). Развитию многоводия при инфекционном поражении способствует нарушение резорбции вод [10,11,15,16].

При наличии резус-иммунизации количество случаев многоводия колеблется от 1 до 11,5%. Если изоиммунизации не происходит, то многоводие наблюдается в 0,4-1,1%. При отечной форме гемолитической болезни плода многоводие обнаруживалось у 94% беременных. Многоводие и отечная форма гемолитической болезни новорожденного могут быть результатом гипопроотеинемии, анемии, обструкции венозного возврата вследствие гепатомегалии, сердечной недостаточности.

Определение объема околоплодных вод является хорошим диагностическим маркером для выявления беременных групп высокого риска по развитию перинатальной патологии.

Прогноз исхода беременности при нарушении

объема амниотической жидкости зависит от этиопатогенетических факторов, приведших к многоводию, от объема и времени возникновения многоводия, а также от осложнений, возникших при беременности и непосредственно в родах. Среди осложнений со стороны плода часто (до 42%) встречаются хроническая гипоксия и синдром задержки внутриутробного развития. До 26% новорожденных, родившихся от матерей с многоводием, подвержены пневмонии за счет внутриутробной инфекции и аспирационного синдрома. Отмечен также рост числа детей с малой массой тела (32%) как за счет преждевременного прерывания беременности, так и гипотрофии плода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Зубкова М.В. Клинико-генетическая характеристика маловодия и многоводия: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 21 с.
2. Кулавский Е.В. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с идиопатическим многоводием: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. – М., 2004. – 18 с.
3. Медведев М.В. Пренатальная эхография. – М., 2005. – 28 с.
4. Митьков В.В., Медведев М.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. – М., 2003. – 400 с.
5. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Мудров А.А. Особенности определения объема околоплодных вод на современном этапе // Журн. акуш. и жен. бол. – 2018. – Т. 67, №5. – С. 74-84.
6. Орджоникидзе Н.В., Пасхина И.Н., Пономарева Л.П. Проблемы беременности // – 2004. – №8. – С. 6-12.
7. Побединский Н.М., Ботвин М.А. и др. Многоводие: диагностика и лечение // Акуш. и гин. – 2004. – №1. – С. 7.
8. Протопопов А.Н.В., Самчук П.Н., Кравчук Н.В. Клинические протоколы. – Иркутск: Оттиск, 2006. – 256 с.
9. Прытков А.Н., Захаров Л.В. и др. Встречаемость врожденных пороков развития плода при патологическом содержании околоплодных вод у матери во время беременности // Мед. генетика. – 2004. – №11. – С. 529-532.
10. Пустотина О.А., Бубнова Н.И. и др. Клинико-морфологическая характеристика фетоплацентарного комплекса при много- и маловодии инфекционного генеза // Акуш. и гин. – 2007. – №3. – С. 42-46.
11. Сидоренко В.Н., Бугров В.Ю., Клецкий С.К., Сахаров И.В. Современный взгляд на этиопатогенез маловодия и многоводия и пути их решения при многоводии инфекционной природы // Мед. новости. – 2018. – №4. – С. 53-57.
12. Цхай В.Б., Волков Н.А., Голубнов П.С. Возможности ультразвуковых методов исследования в диагностике внутриутробного инфици-

- рования // Ультразвук. диагностика в акуш., гинекол. и педиатр. – 2000. – №2. – С. 89-93.
13. Dashe J.S., McIntire D.D., Ramus R.M. et al. Hydramnios: anomaly prevalence and sonographic detection // *Obstet. Gynecol.* – 2002. – Vol. P. 100.
  14. Dorleijn D.M., Cohen-Overbeek T.E., Groenendaal F. et al. Idiopathic polyhydramnios and postnatal findings // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2009. – Vol. – P. 22.
  15. Fayyaz H., Rafi J. TORCH screening in polyhydramnios: an observational study // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2012. – Vol. – P. 25.
  16. Idris N., Wong S.F., Thomae M. et al. Influence of polyhydramnios on perinatal outcome in pregestational diabetic pregnancies // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2010. – Vol. – P. 36.
  17. Shani H., Sivan E., Cassif E. et al. Maternal hypercalcemia as a possible cause of unexplained fetal polyhydramnios: a case series // *Amer. J. Obstet. Gynecol.* – 2008. – Vol. – P. 199.

## ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЯ

УДК: 616.98:616.21-07

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Амонов Ш.Э., Нурмухамедова Ф.Б., Расулова Н.А., Эгамбердиева З.Д., Назруллаева М.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

#### XULOSA

**Tadqiqotning maqsadi:** COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda otorinolaringologik simptomlar, klinik-laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlarini o'rganish.

**Natijalar:** Biz COVID-19 bilan og'rigan 68 bemorni o'rganib chiqdik. Quyidagi klinik ko'rinishlar aniqlandi: o'tkir nafas yo'llarini yallig'lanishi (nafas qisilishi, yo'tal, tomoq og'rig'i), tana xaroratini oshgan yoki oshmagan holda. 46 (67,4%) nafarida yo'tal, 34 (74%) – quruq yo'tal, 17 (25%) – burun bitishii, 13 (19,1%) – tomoq qichishi, 26 (38,2%) – tomoq og'rig'i, bodomsimon bezi giperemiyasi - 9 (13,2%), rinoreya - 2 (4%), giposmiya - 49 (72%), shundan 42 (85%) - anosmiya, burun qonashi - 3 (4,4%), 16 (23,5%) – limfa tugunlarini kattalashishi, ko'zning mahalliy trombotik ko'rinishidagi orbital asoratlar - 2 (3%).

**Kalit so'zlar:** COVID-19, otorinolaringologiya.

#### SUMMARY

**The aim of this study** was to study otorhinolaryngological symptoms, clinical laboratory and instrumental parameters in patients with COVID-19.

**Results:** We studied 68 patients with COVID-19. The following clinical manifestations were identified: High fever with manifestations of an acute respiratory infection (shortness of breath, cough, sore throat) with or without fever. Cough in 46 (67.4%), dry cough in 34 (74%), shortness of breath in 17 (25%), sore throat in 13 (19.1%), sore throat in 26 (38.2%), hyperemia of the tonsils in 9 (13.2%), nasal congestion was in 11 (16.2%), rhinorrhea in 2 (4%), hyposmia in 49 (72%), of which 42 (85%) had anosmia, nosebleeds 3 (4.4%), swollen lymph nodes in 16 (23.5%), orbital complications in the form of local thrombotic lesions of the eyes 2 (3%) Patients with mild diseases were significantly young (the average age was 29 years) than patients with moderate or severe disease. 32% of patients had concomitant diseases: 20% - diabetes mellitus, 5% - chronic broncho-pulmonary pathology, 15% had cardiovascular diseases.

**Keywords:** COVID-19, otorhinolaryngology

С XVI века было зарегистрировано как минимум три пандемии. Пандемии характеризуются, прежде всего, внезапным началом и быстрым распространением, что приводит к высокой заболеваемости и смертности за короткий период времени, превышая возможности существующей системы здравоохранения.

В конце 2019 г. в Ухане, большом городе в китайской провинции Хубэй, выявлен новый коронавирус, тяжелый острый респираторный синдром. Коронавирус 2 (SARS-CoV-2), считался причиной ряда инфекций нижних дыхательных путей. 11 февраля 2020 г. новое заболевание, вызванное виру-