O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN
PEDIATRIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
O’ZBEKISTON PEDIATRLARI ASSOTSIATSIYASI

«SOG’LIQNI SAQLASH TIZIMINI ISLOH QILISHNING ZAMONAVIY BOSQICHIDA BOLALARGA TIBBIY YORDAM KO’RSATISHNING DOLZARB MASALALARI»

XALQARO ISHTIROKIDAGI RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY ANJUMANI MATERIALLARI

20 oktyabr 2022 yil

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ УЗБЕКИСТАНА

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

20 октября 2022 года. Ташкент

«СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ ИСЛОҲ ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧИДА БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ»

Республика илмий – амалий конференцияси материаллари.
Тошкент 2022 йил, 20 октябр, 79 б.

Ушбу мавзудаги конференцияни ўказилишига Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12-ноябрдаги ПФ-6110 сонли “Тиббий санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислоҳотлар самародорлигини янада ошириш чора – тадбирлари тўғрисида”ги ва 28 январ 2022 йил ПФ-60- сонли” 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистонни тараққиёт стратегияси тўғрисида” ги Фармонлари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 7 сентябрдаги ПҚ-4440- сонли «Кам учрайдиган (Орфан) ва бошқа ирсий-генетик касалликларга чалинган болаларга тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатишни янада яхшилаш чора - тадбирлари тўғрисид» ги, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сонли “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари асос бўлди.

Конференциянинг асосий йўналиши Ўзбекистон Республикасида болаларга тиббий ердам кўрсатишнинг барча босқичларида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифати, унда педиатрия хизматини янада ривожлантиришнинг тиббий-ижтимоий ва ташкилий масалалари, педиатриянинг устувор йуналишларини ривожлантиришнинг илмий ва амалий қирралари, самаралари ва муаммолари ирсий-генетик ва бошқа устувор касалликларга чалинган болаларга тиббий ёрдам кўрсатишни ривожлантиришнинг тиббий-ижтимоий қирралари, неонатологиянинг долзарб масалалари, болалар касалликларини ташхиси, даволаш ва реабилитациясида юқори технологиялар ва уларни амалиётга тадбик этилиши мсалалридир.

Анжуман ишида Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари, болалар кўптармоқли тиббиёт марказлари, РИПИАТМаркази худудий филиаллари, перинатал марказлар раҳбарлари, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги бош мутахассислар, шунинингдек она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасидаги етакчи мутахассис ва олимлар, илмий изланувчилар, магистр ва клиник ординаторлар иштирок этдилар.

Таҳририят ҳайъати:

Д.И. Ахмедова т.ф.д., проф., (масъул мухаррир), К.Ш.Салихова т.ф.д., Д.С.Арипова (масъул котиба) т.ф.н., Ф.И.Иноятова т.ф.д., проф., А.Н.Арипов т.ф.д., проф., А.Т.Камилова т.ф.д., проф., Ф.М.Шамсиев т.ф.д., проф., Тошпулатова М.Р., Касимова И.Б.

МУНДАРИЖА

1. Разработка системы мониторинга и реабилитации слуха и речи у детей после кохлеарной имплантации
   Абдукаюмов А.А., Иноятова Ф.И., Наджимутдинова Н.Ш., Махмудов М.У., Мукимова Ф., Алиева М.У, Сайидахмедов С.Б. 6
2. Результаты пилотной программы скрининга слуха новорожденных в городе Ташкенте
   Абдукаюмов А.А., Иноятова Ф.И., Наджимутдинова Н.Ш., Махмудов М.У., Алиева М.У, Мусаев А.А., Абдукамилова М.М. ……..... 8
3. Изменение гомеостаза мочи у детей с мочекаменной болезнью
   Абдуразакова Ш. А., Шамансурова Э.А. …….....9
4. Developmental defects in children - association with infectious agent
   Agzamova Sh., A., Khasanova G. M. …….....10
5. Преемственность оказания медицинской помощи детям на всех этапах системы здравоохранения Республики Узбекистан
   Азизов М.К. …….....…….....11
6. Ислоҳотлар натижаси - болаларга кардиохирургик ёрдам кщратиш, вилоят шароитида
   Азизов М.К. Саидов М.А. Турдиева Н.С. …….....12
7. Лабораторные маркёры раннего выявления фиброза печени у экспериментальных животных
   Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.У., Набиева Д.А..... 13
8. Tadqiqot sharoitida surunkali jigar kasalliklarida yuzaga keladigan chuqur o’zgarishlarni aniqlashning zamonaviy yondashuvi
   Aripov A.N., Nabiev A.O’., Axundjanova L.L., Nabieva D.A., Hamroev T.T., Karimov Sh.B …….....….....15
9. Частота встречаемости внебольничной пневмонии у детей дошкольного и младшего школьного возраста
   Арипова Д.С., Абсаттарова Ш.А., Ишниязова Н.Д., Умарова Л.Н., Туляганова А.З.….....…….....…….....16
10. Значение нейтропений у детей с ювенильным артритом с системным началом при оценке эффективности генно-инженерной биологической терапии
    Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р., Газиева К.Ш., Файзиев А.А..17
11. Особенности течения острой пневмонии у детей раннего возраста при некоторых формах врожденных пороков сердца
    Ахмедова И.М., Мусурмонов К.А., Назпрова И.Д., Салихова М.З., Авезова З.Ш. .....….....18
12. Клинические проявления аномалии киари при миелодисплазии у детей
    Ахмедиев М.М., Давлетярова У.М., Ахмедиев Т.М.…….....19
13. **G**erpesvirus assotsiatsiyali bolalarda surunkali glomerulonefritni davolash usullari
    Axmedova M.A., Akalaev R.N., Aripxodjaeva G.Z. ……. …….....20
14. Показатели лактатдегидрогеназы у детей с ювенильными артритами
    Ахмедова Н.Р., Ибрагимов А.А., Сайдалиева Ф.Ш., Сайидова М.Х 21

15. Динамика уровня лактатдегидрогеназы у детей с ювенильным артритом с системным началом на фоне терапии
Ахмедова Н.Р., Ибрагимов А.А., Ахмедова Д.И., Сайидова М.Х.....22
16. Klinik oldi tadqiqotlarda jigardagi shikastlanishining patogenezidagi omillarni tahlil qilish
Axundjanova L.L., Aripov A.N., Nabiev A.O'., Nabieva D.A., Hamroev T.T. 23
17. Особенности функционального состояния поджелудочной железы при целиакии у детей
Баратова Д.Х., Ахмедова И.М. …….....…….24
18. Внедрение сепсис калькулятора с целью раннего прогнозирования неонатального сепсиса
Бекмуратова Н.А., Насирова У.Ф., Саидумарова Д.С. .....……25
19. Наследственные и врождённые нефриты среди детей Ферганской долины и алгоритмы раннего выявления
Ганиева М.Ш., Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Болтабоева М.М.....26
20. Особенности манифестации и течения целиакии у детей
Гафурова З.Б., Ахмедова Н.Р., Ахмедова М.Б. .....…….....27
21. Girshsprung kasalligi bilan og'rigan bolalarda xirurgik davolashning uzoq muddatli natijalari
Dehqonboev A.A., Axmadjonov A.M. …….....28
22. Значимость маркеров воспаления в развитии затяжного течения пневмонии у детей
Зайнабитдинова С.Н., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. 29
23. Антитела к модифицированному цитруллинированному виментину у детей с ювенильными артритами
Ибрагимов А.А., Ахмедова Д.И., Ахмедова Н.Р., Касымова И.Б. ……...30
24. Современные возможности диагностики хронических риносинуситов
Идиев З.З. …….....…….....31
25. Клиническая характеристика детей, инфицированных delta штаммом SARS-CoV-2
Иноятова Ф.И., Абдуллаева М.А., Ахмедова А.Х., Иногамова Г.З., Валиева Н.К., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А., Кадырходжаева Х.М. 32
26. Аспекты взаимосвязи генного полиморфизма rs1799864 (+190 **G>A**) в аминокислотной позиции 64 V>**I** гена CCR2 с течением хронической HBV-инфекции у детей
Иноятова Ф.И., Абдуллаева Ф.Г., Иногамова Г.З., Ахмедова А.Х., Валиева Н.К., Кадырходжаева Х.М., Икрамова Н.А. 33
27. Клинические аспекты хронической HBV-инфекции у детей кардиогемодинамическими нарушениями**.**
Иноятова Ф.И., Сон Т.Р. …….....…….....35
28. Клинико -анамнестические особенности гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей
КамиловаА.Т., Ахмедова И.М., Султанходжаева Ш.С., ГеллерС.И. 36
29. Лабораторные аспекты развития хронического бронхита у детей
Каримова Н.И. …….....…….....37
30. Marquers of early diagnosis of cardiovascular diseases in children with respiratory infections
[1]Mannabov S. A., Kakharova K.A . …….....38

31. Фебрильные приступы у детей раннего возраста в условиях приаралья
Маткаримова А.А., Бердимуратова З.М., Курбанова А.А. …….. 39
32. Риск развития болезней почек у детей, родившихся недоношенными
Мурталибова Н.М., Ахмедова Д.И. …….....40
33. Клеточное обновление и лечение антиоксидантными препаратами при экспериментальных гепатитах
Набиев А.У., Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.У.....41
34. Особенности медицинской реабилитации детей с сенсоневральной тугоухостью дошкольного возраста
Наджимутдинова Н.Ш., Иноятова Ф.И., Абдукаюмов А.А., Каримов Ж…….. 43
35. Факторы избыточного веса и ожирения у детей 7 лет
Попенков А.В., Ахмедова Д.И., Насретдинова С.Б. …….....44
36. Распространенность аллергических заболеваний среди возрастной группы 0-18 лет населения республики Узбекистан
Разикова И. С., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П. …….....45
37. Связь полиморфизма rs2275913 гена IL-17A с развитием аллергического ринита в узбекской популяции
Разикова И.С., Дустбабаева Н. Д., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П……...46
38. Педиатрияда ислоҳотлар – болалар ўлимини олдини олиш ва камайтириш йўллари
Рахмонов Д.Б. Азизов М.К. Расулев С.Р. ……..... 47
39. Современный подход лечения детей с после операционной недостаточностью анального сфинктера
Рахмонов Д.Р., Хамраев А.Ж. …….....…….....48
40. Фарғона водийси шароитида йод танқислигини она-бола эндокрин тизимига таъсири
Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М., Маджидова Н.М.....49
41. Некоторые патогенетические аспекты развития гипербилирубинемии у младенцев
Салихова К.Ш., Абдурахманова Ф.Р., Агзамходжаева Б.У., Ишниязова Н.Д., Умарова Л.Н., Джалилова Г.А.…….....……...50
42. Особенности течения пневмонии у новорожденных в зависимости от небулайзерной терапии
Салихова К. Ш., Азизова Д.Б., Давранова Ш..…….....51
43. Факторы развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных
Салихова К. Ш., Мирзахмедова Д.М., Марифалиева М.З. ……..... 52
44. Epilepsy in children with down syndrome
Salikhova S.M. …….....…….....54
45. Bolalarda ureterovezikal segmentni transuretral stentlash yoki balonli dilatatsiyasi
Sattarov X.A., Abdullayev K.E., Sultanov A.K., Ruziyev M.Yu., Mardanov M.M., Chul'bayev A.I. …….....…….....55
46. Оптимальный выбор профилактических мероприятий при внебольничной пневмонии затяжного течения у детей
Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М. …….....56
47. Спектр и частота патологических состояний и заболеваний, характерных для детей с звур в различные периоды раннего детства
Умарова Л.Н, Салихова К.Ш., Абдурахманова Ф.Р, Ишниязова Н.Д. ……. 57

48. Динамика нервно-психического состояния детей с задержкой внутриутробного развития
Умарова Л.Н, Салихова К.Ш, Мирзахмедова Д.М, Агзамхужаева Б.У.……58
49. Современные клинико-диагностические особенности бронхиальной астмы у детей
Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. …….....……59
50. Нейросонография в диагностике и лечении постнатальных васкулопатий
Хикматуллаева Т.И. Шакирова Р.А. …….....60
51. Выявления аденоидной вегетации рентгенодиагностическим методом на догоспитальном этапе у детей
Ходжаева М.К., Мирзаева Ч.К. …….... …61
52. Реформлар натижаси: вилоят болалар куп тармокли тиббиёт маркази шароитида юкори лаб тугма нуксонли беморларда бурун деформацияси ва ринопластика
Худойбердиев Х.Т., Туксонбоев Н.Х. Азизов М.К. …….....62
53. Патогенетическая роль дисмикроэлементозов у детей с бронхиальной астмой
Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Абдуллаев С.Х. ……..... 63
54. Влияние психосоциального статуса на течение бронхиальной астмы у детей
Шамсиев Ф.М, Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б., Абдуллаев С.К. 64
55. Особенности диагностики бронхиальной астмы у детей при помощи электронной аускультации
Эсаханов Ш.Н., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. …….....66
56. Актуальность эластографии при внутрипеченочной портальной гипертензии у детей
Юлдашев Р.З. Шакирова Р.А. …….....…….....67
57. Bronxial astma bilan og‘rigan bolalarda jismoniy rivojlanish xususiyatlari
Yunusova R.T, Nurmamatova S.U. …….....…….....68
58. Особенности течения внебольничной пневмоний у детей с аллергической отягощенностью
Абдурахманова Ф. Р., Абсаттарова Ш. А., Салихова К. Ш., Ишниязова Н. Д. 69
59. Results of a national survey on the use of less invasive surfactant administration in Uzbekistan
Batmanov Artem, Nasirova Umida…….....……..…….....70
60. Клинико-иммунологические параметры хронического бронхита у детей
Арипова Ш.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х., Каримовой М.С., Якубова О.Ш..... 70
61. Экспрессия TLR6 у детей с бронхиальной астмой
Каримова М.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б. 72
62. Диагностикие критерии сочетанных форм бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей
Зокиров Б.К., Азизова Н. Д., Мусажанова Р.А. 73
63 Клинико-иммунологические аспекты обструктивного и рецидивирующего бронхита у детей
Туракулова Х.Э., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Мирсалихова Н.Х., Арипова Ш.Х. 74
64.. Covid-19 in children: symptoms, complication.
Kadirova M. 75
65. Клинико-биохимические параметры острого бронхиолита у детей
Пулотжонов М.М., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Жалилов А.Х., Абдуллаева М.К. 76
66. Диагностика бронхолегочной патологии у детей с диффузным эутериоидным зобом
Мухамедов Ф.Н., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Шамсиева Л.А. .....77.

67. Динамика клинико-лабораторных проявлений внебольничной пневмонии у детей
Курбанова М.Р., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Шамсиева Л.А.....78.

РАЗРА.БОТКА СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА И РЕАБИЛИТАЦИИ СЛУХА И РЕЧИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Абдукаюмов А.А., Иноятова Ф.И., Наджимутдинова Н.Ш., Махмудов М.У., Мукимова Ф., Алиева М.У, Сайидахмедов С.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан

В настоящее время по данным ВОЗ около 360 миллионов человек – 5% мирового населения – живут с потерей слуха, которая квалифицируется как приводящая к нетрудоспособности; из них почти 32 миллионов составляют дети. В общей структуре заболеваний органа слуха наиболее распространенным является (70-80%) поражение звуковоспринимающего аппарата, обусловленное дегенеративными изменениями в улитке или слуховом нерве, в остальных случаях нарушение слуха связано с поражением звукопроводящего аппарата уха, а в целом около 80% выявляемых нарушений слуха имеют нейросенсорный характер (Таварткиладзе Г.А., 2006). Лечение сенсоневральной тугоухости является актуальной проблемой во всем мире, поскольку консервативные методы лечения не излечивает тугоухость (Ходжаева К.А., 2005; Хакимов А.М., и соавт., 2005). В настоящее время КИ рекомендована для большинства нарушений слуха, подтвержденных на молекулярно-генетическом уровне (Stacey P.C., at al, 2006). Эффективность КИ определяется организацией послеоперационной слухоречевой реабилитации (P.C. Stacey, at al., 2006).

Цель исследования: создание современной компьютерной программы с аудио-видео программами основанной на современных спектрально-аналитических технологиях для мониторинга послеоперационной слухоречевой реабилитации детей.

Материал и методы исследования. Одним из исследований качества голоса является спектральный компьютерный анализ голосовой функции, позволяющий оценить такие характеристики голоса, как частота основного тона, количество областей резонансного усиления звука (формант), число и регулярность обертонов, частота вибрато. Слуховую диагностику голоса проводят в диапазоне частот до 20500 Гц с получением трехмерного спектрального анализа. Схематический процесс

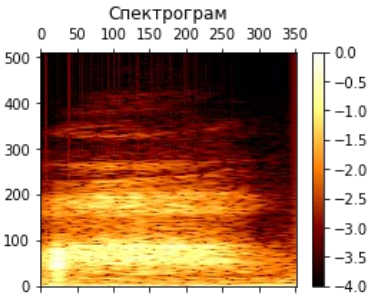
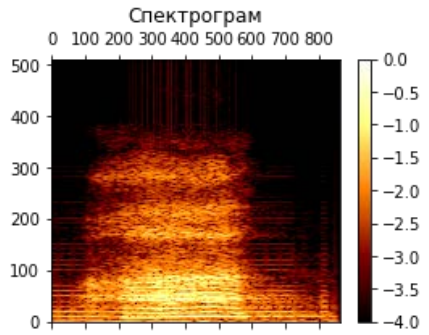
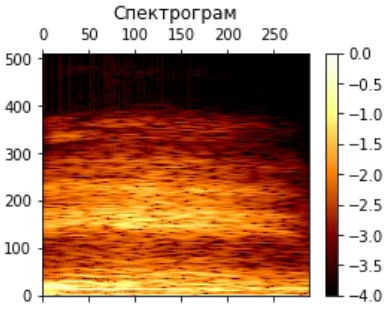
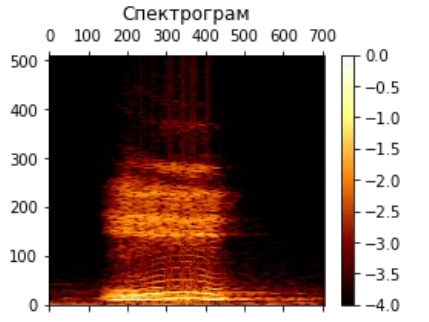
предварительной обработки речевого сигнала приведен на рис.1.

Для объективной оценки качества реабилитации детей после КИ были проведены следующие исследования: 1) разработаны программные модули и база статистических и динамических данных; 2) сформирована база речевых эталонов детей (создана база

звуков, слогов и слов; проведена запись голоса детей дошкольного возраста от 3-9 лет без дефектов речи в качестве эталонов); 3) проведена фильтрация каждого записанного эталона комплексным набором инструментов для работы со звуком - AdobeAudition; каждый эталон записи звука подведен к единому аудио формату (16-битовые mono аудио файлы в формате .wav с частотой дискретизации 22050 Гц); 4) эталоны записи звука объединены в единую базу данных; 5) сформирована база алгоритмов распознавания речи и создана программа для вычисления спектрограммы; 6) разработан метод выделения информативных признаков из спектрограммы с помощью зиг-заг сканирования; 7) построена архитектура нейронной сети для распознавания звуков, слогов и слов из словаря); 8) разработан алгоритм и программа оценки уровня правильности произношения звуков, слогов и слов относительно эталонов на основе алгоритмов DTW, cosines distance и корреляции.

На рис. 2 показаны спектрограммы дисфонии у детей, полученных при произношение ими гласных звуков А, И, У с использованием спектрального компьютерного анализа голосовой функции.

Рис.1. Процесс предварительной обработки речевого сигнала.

Звуки		
А		
И		

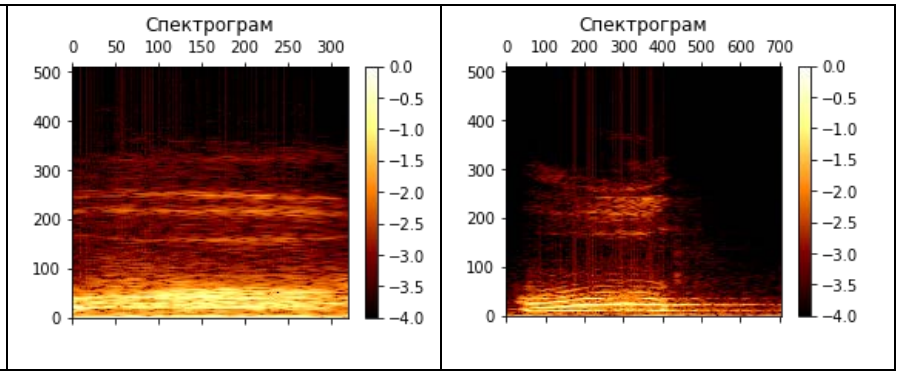
У	

Рис. 2. Спектрограммы дисфонии у детей.

Вывод. Спектральный компьютерный анализ голосовой функции позволяет проводить исследования по мониторингу и реабилитации слуха и речи у детей после кохлеарной имплантации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОЙ ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА СЛУХА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ

Абдукаюмов А.А., Иноятова Ф.И., Наджимутдинова Н.Ш., Махмудов М.У., Алиева М.У, Мусаев А.А., Абдукамилова М.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Диагностика нарушений слуха у детей в таком раннем возрасте возможна только при проведении аудиологического скрининга новорожденных – массового обследования слуха с помощью быстрых и простых методов с целью выявления детей с подозрениями на наличие слуховых расстройств. Существуют 2 подхода к выявлению новорожденных с нарушениями слуха: обследование слуха у детей, имеющих факторы риска по тугоухости; обследование слуха у всех новорожденных.

По данным статистики на 1000 новорожденных приходится 1-2 младенца с глубокими нарушениями слуха. Частота встречаемости тугоухости значительно повышается среди новорожденных, находящихся в палатах интенсивной терапии, и составляет 30-40 детей на1000 новорожденных

Материал и методы исследования. С 2014 года в Узбекистане началось внедрение выборочного скрининга слуха новорожденных, имеющих факторы риска по тугоухости в центральных родильных больницах регионов Узбекистана. С 2020 года в городе Ташкенте внедрили пилотную программу универсального скрининга с трекинг контролем проведения скрининга.

Результаты исследования. Данные выборочного скрининга по республике за 2014-2016 годы показал, что охват скринингом составлял 8,3%, при этом средний возраст детей на операцию кохлеарной имплантации в данный период составил 4,3 года.

Результаты за период 8 месяцев работы пилотного проекта показал – охват скринингом 55%. Положительный ответ скрининга - слух в норме у 67,5% обследованных, ошибка скрининга – 16,9% детей, скрининг не прошел с одной стороны (одно ухо) – 13,1% обследованных, скрининг не прошел с двух сторон (оба уха) – 7,4% детей, повторный скрининг проведен в РСНПМЦ Педиатрии (полное обследование

слуха): частота патологии слуха составила 1,03 на 1000 новорожденных (0,103%). В 2021 году возраст детей на операцию кохлеарной имплатанции составил 1,8 лет.

Выводы и обсуждение. Внедрение программы универсального скрининга слуха по всем регионам даст возможность провести охват максимального количества новорожденных с проведением операций в возрасте до 1- 1,5 лет с уменьшением срока реабилитационных мероприятий. Программа универсального скрининга должна учитывать технические моменты: сервисные центры производителя девайсов аудиологического скрининга по регионам страны, увеличить количество аппаратов для скрининга на один родильный комплекс с учетом количества родов в данном регионе, обучение и подготовка специалистов аудиологов в регионах

ИЗМЕНЕНИЕ ГОМЕОСТАЗА МОЧИ У ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Абдуразакова Ш.А., Шамансурова Э. А.
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Национальный Детский Медицинский центр

Актуальность. Частота мочекаменной болезни у детей, которая связана со значительной заболеваемостью и рецидивами, значительно возросла за последние несколько десятилетий.

Одно из предположений заключается в том, что рост мочекаменной болезни обусловлен увеличением потребления соленых фаст-фудов или диет с высоким содержанием белка, все более малоподвижным образом жизни, глобальным ростом ожирения, глобальным потеплением и изменениями климата. Хотя у педиатрических пациентов инфекция считается основной причиной мочекаменной болезни, этиологическая парадигма мочекаменной болезни у детей сместилась с преимущественно инфекционных на метаболические причины. Исследования, проведенные за последние несколько десятилетий, выявили метаболические нарушения у 33-95% педиатрических пациентов с мочекаменной болезнью. Во многих исследованиях отмечается систематическое выявление метаболических факторов риска, таких как гиперкальциурия, цистинурия и гипероксалурия, у детей с мочекаменной болезнью.

Целью данного исследования было изучение биохимических параметров мочи у детей с мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. Были изучены клинико-лабораторные данные 58 детей с мочекаменной болезнью, находящихся в стационаре Национальном Детском Медицинском центре города Ташкента. В контрольную группу входили 20 детей, у которых при ультразвуковом исследовании почек не было обнаружено конкрементов. Возраст детей в основной группе колебался от 3 лет до 14 лет, среди них было 36 (62%) мальчиков и 22 (38%) девочек. В суточной моче определяли содержание кальция, магния, фосфора, мочевой кислоты, мочевины, креатинина, натрия, калия, оксалатов, а также измеряли pH мочи.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что детей основной группы по сравнению с контрольной группой в суточной моче содержание кальция было достоверно повышено на 211,4%, фосфатов на 76,45%, натрия на 281,5%, креатинина на 46,12% и мочевины на 84,6%, мочевой кислоты на 110,3%, калия на 116,7%, оксалатов на

762,3%, уровень магния был недостоверно снижен по сравнению с контролем. pH мочи был достоверно сдвинут на 0,41 единицу в кислую строну. Повышение суточной экскреции с мочой таких литогенных веществ, как кальций мочевая кислота, фосфор, оксалаты у детей с мочекаменной болезнью были достоверно выше, чем у детей с контрольной группы, в среднем в 2 раза выше. Экскреция мочевины, креатинина, натрия и калия также была выше в основной группе по сравнению с контрольной. У детей с мочекаменной болезнью чаще отмечалось повышенная экскреция с мочой кальция, фосфатов, мочевой кислоты и оксалатов, чем экскреция в суточной моче магния.

Выводы. В суточной моче отмечалось повышение литогенных веществ таких, как кальций, фосфор, мочевой кислоты, мочевины, креатинина, натрия, калия, оксалатов. Выявлено достоверное снижение pH мочи в основной группе. Результаты данного исследования позволяют делать вывод, что дети с мочекаменной болезнью имеют повышенный риск развития камней вследствие высокой экскреции с мочой кальция, фосфора, мочевой кислоты и оксалатов, которые являются литогенными факторами. Метаболические нарушения углеводов, белков и некоторых минеральных веществ могут способствовать образованию камней в почках у детей.

DEVELOPMENTAL DEFECTS IN CHILDREN - ASSOCIATION WITH INFECTIOUS AGENT

Agzamova Sh., A., Khasanova G. M.
Tashkent Pediatric Medical Institute

Introduction. To date, the problem of infections caused by herpeviruses is very relevant, in view of the possibility of their participation in the development of prognostically unfavorable consequences for the health of the child. According to the literature, the frequency of primary cytomegalovirus infection during pregnancy does not exceed 1%, and intrauterine infection of the fetus occurs in 30-50%, while 5-18% of children develop a manifest congenital cytomegalovirus infection, which is characterized by a severe course and often ends in death. outcome. With cytomegaly, there is a high risk of: abortion; spontaneous miscarriage; non-developing pregnancy; antenatal fetal death; developmental anomalies.

The purpose of the study was to identify the clinical features and frequency of congenital cytomegalovirus infection in children.

Material and methods. Under observation were 116 children aged from the neonatal period to 4 years. Infection with cytomegalovirus infection in parturient women was determined by detection of the pathogen genome in venous blood and urine by PCR and real-time PCR immediately after delivery. To detect intrauterine infection of newborns on the 1st-2nd and 15-28th days of life and the persistence of the infection at the age of 3-6, 12-22 months, samples of umbilical and venous blood, urine, epithelial scrapings of the nasopharynx were examined by PCR. Follow-up observation of newborns (n=116) was carried out at 6, 9-12 months of life, at 1-2, 3-4 years of age by means of a routine clinical and neurological examination, laboratory and instrumental examination with an assessment of psychomotor and physical development.

Results and discussion. During the follow-up examination, congenital cytomegalovirus infection was diagnosed in 41 children, of which in the first year of life - in 15 (36.6%) patients,

in 14 (34.1%) - in the second year, at the age of 3-4 years - in 12 (29.2%) people. While the remaining 75 children had an acquired cytomegalovirus infection, occurring in the form of infectious mononucleosis. In 10 (28.6%) children, a "hidden" cytomegalovirus syndrome was established. In 10 (28.6%) children with congenital CMVI, kidney pathology was established: hydronephrosis, congenital vascular anomalies, kidney hypoplasia. 20 (57.1%) children had eye lesions in the form of focal chorioretinitis. In 16 (45.7%) patients, malformations of the heart were detected: minor anomalies, aortic stenosis, atrial septal defect. 11 patients had comorbidities. Only 2 children were diagnosed with congenital generalized cytomegalovirus infection in the maternity hospital. They developed clinical symptoms from the first day of life, many organs and systems were involved in the process. Respiratory and cardiac disorders were noted, jaundice was detected, which had a wave-like character, hemorrhagic syndrome associated with thrombocytopenia, and the development of cytomegalovirus encephalitis was observed. In one child aged 7 months, an endocrinologist revealed hypoplasia of the thyroid gland, which was combined with congenital heart disease — aortic stenosis and ventricular septal defect against the background of Williams syndrome. 40% of children had chronic liver pathology.

Conclusions. Cytomegalovirus infection is an urgent problem of childhood, the clinical manifestations of which are very diverse, which is the reason for their late diagnosis. Congenital infection may have the character of a "hidden" cytomegalovirus syndrome and manifest itself before the age of 4 years. Therefore, children with congenital malformations of the kidneys, heart, central nervous system, eyes, damage to the liver, thyroid gland should be examined for cytomegalovirus and, if necessary, antiviral therapy should be prescribed in a timely manner.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ВСЕХ ЭТАПАХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Азизов М.К.

Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр

Согласно директивным документам, у нас в республике медицинская помощь детям оказывается по трехуровнему принципу, кроме того, в сложных случаях дети направляются в город Ташкент в Специализированные научно-практические медицинские центры и Национальный медицинский центр.

Целью настоящего исследования является изучения преемственности оказания медицинской помощи детям.

Изучения показали, что если вопрос направления детей в научно-практические центры более или менее урегулирован: создана система электронного ордера, определен перечень заболеваний, по поводу которых центры могут принимать больных детей и т.д. Однако, вопрос обращений в областной детский многопрофильный медицинский центр совершенно не урегулирован. Для нашего Самаркандского центра за последние много лет в этом отношении имеются огромные две проблемы.

Первая проблема из-за того, что плохо работает первичное звено очень много больных безо всякого направления обращаются прямо в консультативную поликлинику нашего центра. Следуют отметить, что около 70% из общего количества обращений были не обоснованы, т.е они могли решить свои проблемы на первичном звене здравоохранения. Так в прошлом 2021 году обратилось 276464, а в первой половине текущего года уже 206300 детей. Если разделить по

рабочим дням получается от 1200 до 1500 обращений в день. Такая ситуация создает колоссальные проблемы для лаборатории, диагностики и самое главное из-за очередей возникают недовольства населения.

Вторая проблема нашего центра - это иногородние больные. Надо отметить, что из-за того, что в соседних областях нашего региона не созданы соответствующие службы (лапароскопическая хирургия, кардиохирургия, торакальная хирургия, хирургия новорожденных, реанимация новорожденных и т.д.), больные обращаются к нам чаще всего без направления в тяжелом состояние. Иногородние больные составляют примерно 20% обращающихся, среди них очень высок удельный вес больных из Кашкадарьинской и Джизакской областей. Почти половина иногородних больных нуждались в стационарном лечении. Следует отметить, что для амбулаторных и стационарных иногородных больных в прошлом 2021 году мы расходовали около 800 млн. сумов. Для нас (мы находимся на областном бюджете) это очень накладно.

Таким образом, первичными звеньями оказание медицинской помощи зачастую не придерживаются принципа преемственности.

Известно, что преемственность является одним из основных принципов оказания медицинской помощи населению. Благодаря этому принципу, каждое звено цепочки оказания медицинской помощи работает стабильно, сохраняется доступность медицинских услуг, а также не страдает качество медицинской помощи.

Выводы:

1. Необходимо повысить роль первичного звена здравоохранения при оказания медицинской помощи детям.
2. Определить перечень заболеваний у детей для каждого звена оказания медицинской помощи.
3. Внедрить электронное направления больных детей в областной детский многопрофильный медицинский центр, в том числе из других областей.
4. В случаях обращений родителей без направлений, разрешить областному детскому многопрофильному медицинскому центру обследовать и оказать медицинскую помощь на платной основе.

ИСЛОҲОТЛАР НАТИЖАСИ - БОЛАЛАРГА КАРДИОХИРУРГИК ЁРДАМ, ВИЛОЯТ ШАРОИТИДА

Азизов М.К. Саидов М.А. Турдиева Н.С.
Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази

Статистика бўйича ҳар 1000 та тирик туғилган чақалоқларнинг 8-10 тасида юрак туғма нуқсонлари (ЮТН) учрайди. Аксарият ҳолатларда юрак нуқсонлари гўдаклар ўлимига сабаб бўлади. Яқин 5 йил давомида юрагида нуқсони билан туғилган болалар фақат Тошкентда даволанар эди, уларнинг кўп қисми нажот қидириб бошқа мамлакатлар (Ҳиндистон, Россия) га сарсон бўлиб даволанишга борар эдилар.

Янги Ўзбекистон даврида вилоятларда ҳам болалар кардиохирургиясини ривожлантириш бўйича ташаббуслар қўллаб қувватланди.

Тадқиқотнинг мақсади: Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази шароитида кардиохирургия бўлимини ташкил қилиш муаммолари ва бўлим самарадорлигини ўрганиш.

Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йили болалар кардиохирургияси бўлими очилди. Асбоб ускуналар вилоят хокимлиги томонидан харид қилинди. Кадрлар мамалакат Президенти даъвати асосида ватандош-мутахасислар

(Россия, Бакулев номидаги юрак-қон томирлар хирургияси маркази) иштирокида шаклланди.

Бугунги кунда (2018 йил – 2022 йил 6 ой) 1599 нафар бемор болаларда операциялар ўтказилди. Алоҳида таъкидлаш лозимки 52% операция бўлган болаларда оғир юрак пороклари бор эди (тетрада фалло ва ҳоказо), 36% да септал пороклар ва 12% да бошқа пороклар учраган. Бундан ташқари 79 та болада эндоваскуляр операциялар ўтказилди. Ҳамда 22 нафар беморда электростимулятор ўрнатилди.

Операция қилинган болаларни (1599) ёши бўйича тақсимлаш шуни кўрсатдики, уларнинг асосий қисмини (75.8 %) уч ёшгача бўлган болалар ташкил қилди. Буларни учдан бир қисми (23.6%) эса бир ёшгача гўдаклар эди. Уч ёшдан катта бўлган болалар ҳаммаси бўлиб 24.2% ни ташкил қилди. Таъкидлаш лозимки, ЮТН бўлган болаларни эрта операция қилиш ниҳоятда аҳамиятли. Гўдакларда 25-30% ҳолатларда ЮТН ўлим сабаби бўлиши мумкин.

Даволанган болаларни (1599) тана оғирлиги бўйича тақсимлаш натижалари қуйидагича: 10кг гача-39.5%; 10-20кг гача-35.2%; 20кг дан юқори 25.3%. Рақамлардан кўриниб турибдики, биз операция қилган беморларни кўп қисми (39.5%) тана оғирлиги 10 кгдан кам бўлган.

Ўтказилган операциялардан (1599) кейин ўлим кўрсатгичи 2.6% ни ташкил қилди. Бу касаллар асосан экстракардиал асоратлардан ҳамда генетик касалликлардан нобуд бўлди.

Хулосалар:

1. Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари таркибида болалар кардиохирургияси бўлимини ташкил қилиш имконияти бор.
2. Болалар кардиохирургияси бўлимини ташкил қилиш жараёнида асосан асбоб ускуналар ва кадрлар билан таъминланганлиги жуда катта ахамият касб этади. Асбоб ускуна билан таьминлаш маблағга боғлиқ бўлиб тез ҳал қилса бўлади. Лекин кадлар билан таьминлаш нихоятда оғир ва кўп вақт (5-10 йил) талаб қилиши мумкин. Ушбу муаммони тез ҳал қилишнинг ягона йўли чет элда фаолият кўрсатиб юрган кардиохирург ватандошларни доимий ишлашга таклиф қилиш ҳисобланади.
3. Вилоят шароитида ташкил қилинган кардиохирургия бўлими ҳам яхши натижалар билан ишлаш имкониятига эга. Ҳатто нуфузли марказлар каби фаолият кўрсата олади.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЁРЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.У., Набиева Д.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Поиск неинвазивных методов оценки состояния печени является перспективным направлением в диагностике хронических заболеваний у детей. Для совершенствования диагностических методов раннего выявления фиброза печени необходим поиск различных биомаркеров печеночного фиброза, который в последние годы интенсивно продолжается

и основывается на установленных закономерностях его формирования. В последние годы было рекомендовано определение биохимических маркеров фиброзирования печени, по изменениям содержания которых в сыворотке крови можно судить о процессах фиброгенеза и фибролиза. К названным маркерам относятся регуляторы соединительнотканного гомеостаза печеночной паренхимы: коллагеназы и их ингибиторы, продукты синтеза коллагена, гликопротеиды и полисахариды, а также некоторые цитокины.

Методы исследования. Экспериментальная часть выполнена на 65 белых беспородных крысах самцах. Получена экспериментальная модель хронической патологии печени на белых беспородных крысах-самцах массой 100±10г. Хроническую интоксикацию, подтвержденную морфологически, получали на 35-ый день эксперимента.

Результаты исследования. В динамике развития экспериментального гелиотринового гепатита установлена индукция цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-10, наиболее выраженное увеличение их содержания по сравнению с интактными животными установлено на 35-й день развития гелиотринового гепатита. Гиперпродукцию IL -1, IL-6 и IL-10 при экспериментальной патологии печени (ЭПП) у крыс, особенно на фоне повышенного содержания ФНО-α, следует рассматривать в качестве фактора, стимулирующего пролиферацию В-лимфоцитов.

У крыс с хроническим гелиотриновым гепатитом наблюдался повышенный уровень в сыворотке крови провоспалительного цитокина IL-l до 211,25±25,1пг/мл по сравнению с соответствующим значением у здоровых (p=0,0001), что, возможно, обусловлено стимуляцией мононуклеарных фагоцитов и усилением цитотоксической реакции в результате длительной токсического воздействия гелиотрина.

При хроническом экспериментальном гепатите имело место достоверное повышение в сыворотке крови другого провоспалительного цитокина-TNF-α до 98,76 ±10,2 пг/мл относительно нормы (p=0,0001). Это также подтверждалось прямой корреляционной связью между величиной TNF-α и выраженностью фиброза (p=0,025).

Выявлена прямая корреляционная связь уровня апоптозамононуклеарных и полиморфноядерных лейкоцитов периферической крови и сывороточной концентрации TNF-α (r=0,9, p=0,0001; r=0,7, p=0,004, соответственно).

При определении IL-6 в крови выявлено повышение его уровня до 67,5±5,0пг/мл (p=0,0001). Уровень противовоспалительного цитокина IL-10 состалял 16,2±1,6пг/мл, что значительно выше контрольного значения, что может свидетельствовать о роли цитокинов в реализации механизмов фиброзирования в печени. Выявлена также прямая взаимосвязь между про- и противовоспалительными цитокинами, В частности, между1L-10 и TNF-a (R=0,39, p=0,0016), что указывает на взаимодействие составляющих цитокиновой сети.

Это обстоятельство, несомненно, указывает с одной стороны, на начало запуска системного иммуновоспалительного ответа и на накопление в крови факторов, участвующих в процессах запрограммированной гибели клеток, т.е. на запуск апоптоза – с другой. Прогностически неблагоприятными факторами течения хронических гепатитов являются: повышение содержания ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-10. Их применение в клинической практике позволяет значительно улучшить качество диагностики хронических гепатитов. в частности фиброза печени.

TADQIQOT SHAROITIDA SURUNKALI JIGAR KASALLIKLARIDA YUZAGA KELADIGAN CHUQUR O'ZGARISHLARNI ANIQLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVI

Aripov A.N., Nabiev A.O'., Axundjanova L.L., Nabieva D.A., Hamroev T.T., Karimov Sh.B.

Respublika ixtisoslachtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Ma'lumki, surunkali jigar kasalliklarining rivojlanishi, uning shikastlanishiga olib kelgan sabablardan qat'i nazar, yallig'lanishdan boshlab fibroz, sirroz, ba'zan jigar saratoni va oxir-oqibat bemorning o'limi bilan yakunlanuvchi universal yo'lni bosib o'tadi. Shu sababli, jigar patologiyalarida jigarda kechayotgan yallig'lanish yoki fibrozlanish jarayonlarining mexanizmlarini tasavvur qilish juda muhim hisoblanadi. Shu munosabat bilan, mamlakatimizda xususan Respublika ixtisoslashtirilgan Pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida tajriba sharoitida tadqiqot hayvonlarida odamlarda, xususan bolalarda uchraydigan jigar kasalliklarining muqobili sifatida yuzaga keltirilgan patologiyalar va ularni davolash borasida qator ilmiy izlanishlar olib borilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: klinik oldi tadqiqotlarda surunkali geliotrinli gepatit sharoitida tajriba hayvonlarida surunkali jigar kasalliklarining og'ir oqibatlari hisoblangan, jigar sirrozi, jigardagi fibrozlanish jarayonlarini erta bosqichlarda aniqlash imkonini beruvchi laborator usullarni qo'llash orqali gepatotsitlar apoptozini tavsiflovchi p53 oqsilining o'zgarishlarni aniqlash.

Tadqiqot usullari va ob'ektlari. Hozirgi kunda jigardagi surunkali shikaslanishda yuzaga keladigan patologik jarayonlarning mexanizmini tushunish maqsadida gepatotsitlar darajasida qator ilmiy-amaliy izlanish olib borilmoqda. Shundan kelib chiqqan holda, surunkali geliotrinli gepatit sharoitida gepatotsitlarda p53 oqsilining ifodasi o'rganildi. Buning uchun tana massasi 180-210 g bo'lgan oq zotsiz kalamushlardan foydalanildi. Dastlab tajriba hayvonlari qorin bo'shlig'iga geliotrin o'ldiruvchi dozalarda yuborildi: 250 mg/kg dozada haftada kun ora 3 marta, keyin 150 mg/kg haftada ikki kun oralatib 2 hafta davomida, to'rtinchi hafta 100 mg/kg dozada haftada uch kunlik farq bilan 3 marotaba, oxirgi haftada 30 mg/kg dozada 3 marotaba yuborildi. Surunkali intoksikatsiya tadqiqotning 35 kunida ob'ektiv, biokimyoviy va morfologik tekshiruvlar shuningdek, gepatotsitlarda p53 oqsilining ifodasini baholash orqali tasdiqlandi. Olingan natijalar nazorat guruhi ya'ni toksik modda kiritilmagan tajriba hayvonlaridan olingan natijalar bilan solishtirilib o'rganildi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, jigarning toksik shikastlanishi sharoitida genlarni tartibga solishda, xususan, gepatotsitlar apoptozini tavsiflovchi p53 oqsili orqali ma'lum siljishlar sodir bo'ldi. Ya'ni, toksik modda ta'sirida jigarida shikastlanish mavjud bo'lmagan sog'lom hayvonlarda p53 ga ijobiy reaktsiya bo'lgan gepatotsitlar hayvonlarning 16,7 foizida, surunkali geliotrinli gepatit mavjud hayvonlarning esa 50 foizida uchraydi. Shu bilan bir qatorda, tadqiqot hayvonlarining gepatotsitlarida p53 oqsilining ekspression darajasi ham nazoratga qaraganda 71,9% gacha oshganligi kuzatildi. Tadqiqotlar natijasida olingan, ushbu natijalarga tajribalar sharoitida

gepatotsitlarga toksik omil – geliotrin ta'sir qiladi, bu plazma membranasining, shu jumladan uning retseptorlari apparatining shikastlanishiga va keyinchalik ligand – retseptorlari munosabatlarining buzilishiga olib kelishi mumkinligining tasdig'i sifatida qarash mumkin.

Xulosa. Jigarning toksik shikastlanishi sharoitida nafaqat p53 ga ijobiy reaktsiyaga ega bo'lgan hayvonlar sonining ko'payishi, balki gepatotsitlarda bu oqsilning ekspressiyasining sezilarli darajada oshish namoyon bo'ldi va bu surunkali geliotrin gepatit sharoitida hayvonlarda toksik agentning uzoq muddatli ta'siri sharoitida yaqqol kuzatiladi. O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida olingan ushbu natijalar jigardagi surunkali jarayonlarni tushunish, erta bosqichlarda aniqlash va davolash borasida zamonaviy yutuqlarga erishish yo'lidagi muhim qadam hisoblanadi.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Арипова Д.С., Абсаттарова Ш.А., Ишниязова Н.Д., Умарова Л.Н., Туляганова А.З.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. В настоящее время внебольничная пневмония (ВП) широко распространена в детской популяции и не имеет значимой тенденции к снижению. Ее частота весьма вариабельна и зависит от региона, уровня особенностей диагностики и статистического учета. Отмечаются также, различные тенденции: как стабилизация и уменьшение заболеваемости, так и ее прогрессирующее увеличение.

По мнению большинство авторов, имеется связь развития ВП с ОРВИ, которая наиболее характерна для детей раннего возраста. В последние годы появилась информация о предшествующем катаре верхних дыхательных путей и частом лабораторном выявлении вирусов в разгар ВП у детей всех возрастов.

Несмотря на высокое достижение в лечении и диагностике, в последние годы она является первой по значимости причиной смерти детей в мире — ежегодно она уносит жизни 1,8 млн детей в возрасте до пяти лет.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости внебольничной пневмонии у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленной цели были проанализирован 120 историй болезни с диагнозом внебольничной пневмонии, в возрасте от 4 до 10 лет, поступивших в стационар на базе РСНПМЦП в период 2019 года. Все дети были с подтвержденным диагнозом, разделены на 4 группы в зависимости от возраста и пола: 1-я от 4 до 7 лет девочки, 2-я от 4 до 7 лет мальчики (дошкольники); 3 - я от 8 до 10 лет мальчики, 4–я девочки от 8 до 10 лет (младший школьный возраст). Был проведен тщательный анализ анамнестических данных, результаты клинического обследования больных, лабораторной диагностики, рентгенологического исследования органов грудной клетки, а также проведенным терапевтическим мероприятиям.

Результаты. Наши исследования выявили, что внебольничная пневмония у детей в 1-я группа составляет 25 случаев (21%), 2-я группа - 35 случаев(29%), 3- я группа-45 случаев (37,5%), 4 – я группа составляет 15 случаев (12,5%). Анализируя полученные данные у детей с внебольничной пневмонией, получавшие стационарное лечение в 2019 году, мы

установили, что у детей 3 группы, которую составляли мальчики младшего школьного возраста, внебольничная пневмония диагностировалась чаще, чем у детей других возрастных категорий.

Выводы. Проведенное нами исследование показало, что наибольшая частота встречаемости внебольничных пневмоний отмечалась в 3-й группе обследованных пациентов. Причём мальчики болеют в 2 раза чаще девочек. По нашему мнению, это связано как с адаптацией к новому коллективу, так и их возрастающей, но еще не совершенной самостоятельностью, что зачастую приводит к переохлаждению и в дальнейшее развитие пневмонии.

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙТРОПЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р., Газиева К.Ш., Файзиев А.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Одним из перспективных направлений современной ревматологии является применение генно-инженерной биологической терапии в комплексном лечении детей с юношеским артритом с системным началом (ЮАсСН), который отличается выраженной тяжестью общего воспалительного ответа, яркой полисиндромностью, тяжелой функциональной недостаточностью органов и систем, а также большим риском развития в прогнозе деформирующего артрита.

Цель исследования: оценить эффективность генно-инженерного биологического препарата тоцилизумаб в лечении детей с ЮАсСН в зависимости от количества нейтрофилов.

Материалы и методы. Нами обследовано 15 детей с ЮАсСН, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии. Возраст детей варьировал от 2 до 16 лет. Методы исследования включали клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные методы (УЗИ внутренних органов и суставов, ЭКГ, рентгенографию суставов и грудное клетки, МСКТ). Все дети получали генно-инженерный биологический препарат - тоцилизумаб в следующих дозах: с массой тела до 30 кг - 12 мг/кг, >30 кг по 8 мг/кг. В зависимости от количества нейтрофилов в крови больные были разделены на 2 группы: 1 группа – 7 (46,7%) больных, с нормальным содержанием нейтрофилов в крови, 2 группа – 8 (53,5%) больных, с низким содержанием нейтрофилов в крови.

Результаты и их обсуждение. Оценка эффективности проводимой терапии тоцилизумабом показал значительную разницу эффективности ГИБТ в сравниваемых группах в зависимости от количественного содержания нейтрофилов в периферической крови. Среди обследованных детей 2 группы нейтропения легкой степени (от 1 до $1,5\times10^9$/л) зарегистрирована **у** 75%, средняя степень (от 0,5 до $0,99\times10^9$/л) у 25% больных.

Для оценки эффективности были сравнены сроки уменьшения или исчезновения клинических симптомов заболевания. В 1 группе детей с нормальным количеством нейтрофилов нормализация температуры тела была отмечена на 15-18 день после применения тоцилизумаба, тогда как во 2 группе детей с нейтропенией нормализация температуры тела наступила в 3 раза быстрее (4-5 дней) ($p \leq 0{,}001$). Уменьшение болей в суставах (артралгии) и других симптомов артрита имела такую же тенденцию: во 2 группе детей через 18-22 дня, а в 1 группе – на 35-37 дней ($p \leq 0{,}001$). После получения тоцилизумаба исчезновение кожных высыпаний во второй группе было отмечено в 2 раза быстрее, то есть через 10-13 дней после лечения. У детей с нормальным содержанием нейтрофилов кожные высыпания исчезли только на 22-26 день ($p \leq 0{,}001$).

Заключение. Таким образом, эффективность применения ГИБТ у детей с ЮАсСН зависит от содержания нейтрофилов в крови. У детей с нейтропениями эффект ГИБТ наступает быстрее и клинические признаки заболевания уменьшаются и регрессируют в более короткие сроки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Ахмедова И.М., Мусурмонов К.А., Назпрова И.Д., Салихова М.З., Авезова З.Ш.
Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских Работников

Актуальность. Учитывая, что врожденные пороки сердца (ВПС) признаны наиболее значимым модифицирующим фактором неблагоприятного течения и исхода пневмонии, уточнение клинического течения, выяснение факторов риска формирования пневмонии при ВПС является актуальной задачей в педиатрии.

Цель исследования: Изучение особенностей течения острой пневмонии у детей раннего возраста при некоторых формах врожденных пороков сердца.

Материалы и методы исследования. Обследованы 30 детей с различными формами ВПС, находившихся на лечении в РСНПМЦП и ТашПМИ, из них 14 (46,5%) мальчиков и 16 (53,5%) девочек. Средний возраст – 1,2 лет. Среди обследованных нами детей с ВПС с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) было 17(56,7%), с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) – 10 (33,3%), открытый артериальный проток (ОАП)-3(10%). Всем детям было проведено рутинное обследование (гемограмма, урограмма, копрограмма). Из специфических методов обследования выполнялись ультразвуковое исследование внутренних органов, электрокардиография по показаниям. Диагноз ВПС верифицировали на основании результатов ЭхоКГ.

Полученные результаты. У всех поступивших детей констатирована пневмония различной морфологической формы, в том числе очаговая – у 19 (63,4%), очагово-сливная – у 6 (20%), сегментарная – у 2 (6,6%), полисегментарная – у 3 (10%). Дети поступали в тяжелом состоянии, обусловленное в основном дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. При объективном осмотре отмечалось посинение кожных покровов, учащенное дыхание с втяжением межреберий. Со стороны сердечно-сосудистой системы выслушивались шумы различного характера (систолические, диастолические, машинный шум). Имело место увеличение печени. Лабораторные и инструментальные исследования

проводились по показаниям с учетом клинической симптоматики. В общем анализе крови в основном отмечался нейтрофилез – сегментоядерные составили в среднем 57,8%, уровень гемоглобина был повышен до 121,3 г/л, что, на наш взгляд, связано с компенсаторной реакцией организма на хроническую гипоксию. На электрокардиограмме фиксировались гипертрофия желудочков, перегрузка левых или правых отделов сердца в зависимости от вида порока, синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса. Следует отметить, что эти дети несколько раз переболели пневмонией и получали лечение в различных стационарах. Сроки пребывания в стационаре в среднем составили 8,7 дня. При необходимости 6 (20%) детям проводилась кардиореспираторная поддержка, симптоматическая терапия. Регресс клинических симптомов отмечался в среднем на 5,5 сутки пребывания больных в стационаре.

Заключение. Особенностью клиники пневмонии при ВПС является тяжелое течение и быстрое развития различных осложнений. При появлении клинических симптомов поражения респираторного тракта дети с ВПС должны госпитализироваться в стационар во избежание осложнений. Оптимизация лечения, на наш взгляд, должна основываться на своевременном использовании патогенетической комплексной терапии, включающей купирование недостаточности кровообращения, этиотропные антибактериальные, кардиопротекторные препараты.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИИ КИАРИ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Ахмедиев М.М., Давлетярова У.М., Ахмедиев Т.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии

Среди поражений ЦНС после детского церебрального паралича часто встречаются аномалии, связанные с пороками развития спинного мозга, которые составляют 18,5% от всей патологии нервной системы.

Цель исследования: изучить результаты нейровизуализации у детей со спинальными дизрафиями.

Материал и методы. Работа основана на анализе обследования и МРТ данных 28 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет с врождёнными спинномозговыми грыжами (СМГ). Из них было 17 (61%) девочек и 11 (39%) мальчиков. Во всех наблюдениях выполнялась нейровизуализация (МРТ) головного и спинного мозга, краниовертебрального перехода, а также содержимого грыжевого мешка. При наличии скрытой аномалии развития спинного мозга и позвоночника (гипертрихоз, сколиоз, деформации стоп, неврологический дефицит), именно МРТ позволяла уточнить диагноз.

Результаты и обсуждения. Сложности лечения пациентов со спинальными дизрафиями обусловлены сопутствующими аномалиями развития. В большинстве случаев у таких детей встречаются: гидроцефалия, мальформация Киари II типа (МК), фиксированный спинной мозг, сирингомиелия, сколиоз, деформации конечностей и позвоночника. У 28 детей верифицированы следующие клинико-морфологические формы

СМГ: менингоцеле - у 8(28,5%), менингомиелоцеле – у 8(28,5%), менингорадикулоцеле – у12(43%). По данным МРТ у 12(43%), больных выявлена МК, причём аномалия МК II типа у 8(66,6%) больных. Клинически МК проявлялась следующими синдромами: пирамидными в виде парапарезов с оживлением сухожильных рефлексов – у 6 (50%), гипертензионно-гидроцефальным – у 12 (43%), судорожным у одного, и вегетососудистым у 7 (58%) больных. У 7(58%) больных гипертензионно-гидроцефальный синдром был выраженным. У 5 (18%) детей отмечены начальные и умеренно выраженные признаки как: выбухание и напряжение большого родничка, увеличение окружности головы и преобладание её над размерами окружности грудной клетки. Хирургическое лечение краниоцеребральной диспропорции и СМГ у детей приводило во всех случаях к предотвращению прогрессии гидроцефалии и неврологических нарушений. Характерной являлась сильная связь более благоприятных исходов операций, произведенных в первые месяцы жизни ребенка.

Выводы.

1. При при миелодисплазии нередко наблюдается МК II типа складывающаяся смещением мозжечка, ствола и IV желудочка через большое затылочное отверстие. Характерный признак сочетание с менингомиелоцеле в поясничной области.

2. Результаты обследования МРТ детей с миелодисплазиями показали, что у них в основе расстройств лежат структурные признаки аномалии краниовертебрального перехода головного мозга с вовлечением в патологический процесс жизненно важных структур.

GERPESVIRUS ASSOTSIATSIYALI BOLALARDA SURUNKALI GLOMERULONEFRITNI DAVOLASH USULLARI

Axmedova M.A., Akalaev R.N., Aripxodjaeva G.Z.
Tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Dolzarbligi. Bugungi kunga kelib bolalarda uchraydigan surunkali glomerulonefrit etiologik sabablari orasida streptokokk infektsiyasi ulushining kamayishi, ayni vaqtda gerpesvirus etiologiyali nefropatiyalarning ko’plab qayd etilishi kuzatilmoqda. Shu bilan birga surunkali glomerulonefritning gerpes virus assotsiatsiyasi bilan klinik kechish xususiyatlari va immuno-serologik tashxis kriteriylari amaliyotda to’liq yoritilmagan. Gerpesviruslar bolalarda kuzatiladigan nefropatiyalarda xam etiologik, xam trigger vazifasini bajarmoqda, bu esa o’z navbatida buyrakda kechayotgan patologik jarayonga jiddiy ta’sir ko’rsatmoqda (Kuselman A.I. va b. 2017). Gerpesvirusning faol replikatsiya bosqichida sitostatik davodan voz kechish maqsadga muvofiqdir. Shu bilan birga virusga qarshi davo choralari o’z vaqtida olib borish zaruriyatini ko’rsatadi (Necheporenko N.V. 2019). Tibbiyot muassasalari nefrologiya bo’limlarida davolanayotgan bemorlarda gerpes virus infektsiyasi assotsiatsiyasini inkor qilish kerak emas, bu esa maxsus tashxis va davo algoritmlarini ishlab chiqish va amaliyotga tadbiq etish bugungi kunning dolzarb muammosi ekanligi va bu yo’nalishda chuqur ilmiy izlanishlar zaruriyati borligini ko’rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: bolalarda gerpesvirus assotsiatsiyasi bilan kechadigan surunkali glomerulonefritda virusga qarshi Valatsiklovir preparatining samaradorligini o’rganish.

Material va uslublar. Mazkur tadqiqot ishi TTA ko'p tarmoqli klinikasining "Kardiorevmatologiya va nefrologiya" bo'limida 65 nafar surunkali glomerulonefrit bilan og'rigan bemorlarda o'tkazildi. Ulardan 37(57%) nafari asosiy guruh, 28 (43%) nafari nazorat guruhi bo'lib xizmat qildi. Barcha bemor bolalarga klinik taxlillar, bioximik tekshiruvlar bilan bir qatorda gerpesvirus infektsiyasi taxlillari IFA va PZR usullarida o'tkazildi. Natijalar Microsoft Excel dastur yordamida qayta ishlanadi. Guruhlar orasidagi ko'rsatkichlarni solishtirish uchun biz Styudent t-kriteriysidan foydalandik. Tegishli statistik mezonning ishonarlik farqi $p<0,05$ muhim deb hisoblandi.

Natijalar. Gerpesvirus assotsiatsiyali surunkali glomerulonefrit bilan og'rigan bolalar guruhiga virusga qarshi davo Valasiklovir dori vositasini 10 kun davomida qo'llanildi. Bunda davo do'zalari bolalar yoshiga qarab belgilandi. 10 kundan keyin davo natijalarini mustahkamlash uchun alfa-interferon saqlovchi (Viferon) shamchalari xaftada 3 marta 3 oy davomida qo'llanildi. Asosiy guruh bolalarida o'tkazilgan tadqiqot natijalari xastalikning asosiy simptomlari xolsizlik, arterial bosim ko'tarilishi davri ishonarli qisqarganligini ko'rsatdi. Ayni paytda gerpesvirus infeksiyasiga xos bo'lgan rinofaringit, limfoadenopatiya kuzatilish davri belgilari xam nazorat guruhiga nisbatan ishonarli qisqardi. Peshob taxlillarida qayd etilgan proteinuriya, gematuriya, leykotsituriya ko'rsatkichlarida xam ijobiy davriy qisqarish kuzatildi. Bu xol ayniqsa gematuriya manzarasining ifodalanishida yaqqol namoyon bo'ldi. Virus gerpes assotsiatsiyasi bilan kechayotgan bemorlarning 15 kundan keyin DNK-HSV ko'rsatkichi 100% xolda qayd etilmadi. Bu esa virusga qarshi davo ijobiy natija berganligini aks ettirdi. Shu bilan birga tubulyar o'zgarishlar ko'rsatkichlari – leykotsituriya va silinduriya ko'rsatkichlarida xam ijobiy natija qayd etildi.

Xulosa. Surunkali glomerulonefrit bilan og'rigan bolalar guruhida faol gerpesvirus infektsiyasining qayd etilishi bu bemorlarda virusga qarshi vositalarni qo'llash maqsadga muvofiq ekanligidan dalolat beradi va uzoq muddatli nazorat olib borish lozimligini ko'rsatadi.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ

Ахмедова Н.Р., Ибрагимов А.А., Сайдалиева Ф.Ш., Сайидова М.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) является внутриклеточным ферментом, который активен в скелетной мускулатуре, сердечной мышце, почках, печени и эритроцитах. Концентрация ЛДГ в крови повышается при заболеваниях, сопровождающихся повреждением тканей и разрушением клеток. В связи с этим она является важным маркером тканевой деструкции, которая характерна и для больных с ювенильными артритами.

Цель: изучить активность ЛДГ у детей с ювенильными артритами в зависимости от формы заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 80 детей с ювенильными артритами (ЮАсСН), находившихся на стационарном лечении в отделении

кардиоревматологии РСНПМЦП. Средний возраст больных составил 8,5±7,1 лет. С целью изучения уровня ЛДГ, дети были разделены на 2 группы: 1 группа – 50 (56,5%) больных с ЮА с системным началом (ЮАсСН); 2 группа - 30 (43,5%) больных с суставной формой ЮА. Определение активности ЛДГ в сыворотке крови проводилось в биохимической лаборатории РСНПМЦП иммуноферментным методом на биохимическом автоанализаторе фирмы «HUMAN» (Германия). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ для IBM PC «Statistica 7,0», «БИОСТАТ».

Результаты. Несмотря на то, что увеличение количества фермента не указывает на какую-то определённую болезнь, его определение в комплексе с другими лабораторными анализами помогает в диагностике многих заболеваний. Исследование уровня данного фермента у обследованых показал его высокие значения у 80% детей 1 группы. При этом его среднее значение составило 720,7±68,4 Ед/л, что превышает верхнюю границу нормы 1,6 раз ($p \leq 0,001$). Во 2 группе количество больных с высокими показателями ЛДГ было значительно ниже (60%), а средние показатели составили 524±47,4 Ед/л. Полученные данные свидетельствует о том, что ЮАсСН сопровождается значительным повреждением тканей и разрушением клеток в результате чего повышается концентрация ЛДГ в крови.

Вывод. Для детей с ЮАсСН характерны высокие показатели ЛДГ, который свидетельствует о наличие деструктивных изменений суставов и прогрессировании заболевания.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Ахмедова Н.Р., Ибрагимов А.А., Ахмедова Д.И., Сайидова М.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) – цинксодержащий внутриклеточный фермент, который активен в скелетной мускулатуре, сердечной мышце, почках, печени и эритроцитах. При заболеваниях, сопровождающихся повреждением тканей и разрушением клеток, концентрация ЛДГ в крови повышается. В связи с этим она является важным маркером тканевой деструкции, которая характерна и для больных с ювенильным артритом с системным началом (ЮАсСН). Несмотря на то, что увеличение количества фермента не указывает на какую-то определённую болезнь, его определение в комплексе с другими лабораторными анализами помогает в диагностике многих заболеваний.

Цель исследования: изучить динамику уровня ЛДГ у детей с ювенильными артритами с системным началом при применении генно-инженерного биологического препарата (ГИБП).

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 50 детей с ювенильным артритом с системным началом (ЮАсСН), находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии РСНПМЦ Педиатрии. Возраст детей от 2 до 18 лет, при этом средний возраст составил 8,5±7,1 лет. С целью изучения влияния ГИБП на динамику уровня ЛДГ, дети были разделены на 2 группы: 1 группа – 30 (56,5%) больных с ЮАсСН), которые получали ГИБП; 2 группа - 20 (43,5%) больных с ЮАсСН, которые не

получали ГИБП. Уровень ЛДГ изучали до начала терапии и каждые 3 месяца после его начала. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ для IBM PC «Statistica 7,0», «БИОСТАТ».

Результаты. Исследование уровня данного фермента до начала терапии у обследованых показал его высокие значения у 80% детей 1 группы. При этом его среднее значение составило 720,7±68,4 Ед/л, что превышает верхнюю границу нормы 1,6 раз ($p \leq 0,001$). Во 2 группе количество больных с высокими показателями ЛДГ было значительно ниже (60%), а средние показатели составили 524±47,4 Ед/л. Полученные данные свидетельствует о том, что ЮАсСН сопровождается повреждением тканей и разрушением клеток в результате чего повышается концентрация ЛДГ в крови. После проведенной терапии уровень ЛДГ у детей 1 группы в динамике значительно снизился: в 6 месяцев составил 454,9±34,5 Ед/л, в 9 месяцев - 308±27,4 Ед/л, тогда как во 2 группе его уровень в динамике повысился и показатели в такие же сроки составили 595,2±45,9 и 663±47,4 Ед/л соответственно. Количество больных с повышенным уровнем ЛДГ к 9 месяцу после начала терапии снизился в 12,1 раз и составил 6,6%, во 2 группе больных их количество возросло до 80%. Эти данные свидетельствуют о том, что ГИБП оказывают положительной влияние на течение заболевания и предотвращат повреждение тканей и разрушение клеток организма.

Вывод. 1. Для детей с ЮАсСН характерны высокие показатели ЛДГ, который свидетельствует о наличие деструктивных изменений суставов и прогрессировании заболевания.

2. Значение лактатдегидрогеназы, являющуюся маркером тканевой деструкции, следует использовать для оценки эффективности генно-инженерной билогической терапии у детей с ЮАсСН.

KLINIK OLDI TADQIQOTLARDA JIGARDAGI SHIKASTLANISHINING PATOGENEZIDAGI OMILLARNI TAHLIL QILISH

Axundjanova L.L., Aripov A.N., Nabiev A.O'., Nabieva D.A., Hamroev T.T.
Respublika ixtisoslachtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Hozirgi kunda dunyo miqyosida turli yosh vakillari xususan orasida jigarning viruslar hamda turli toksik xususiyatga ega kimyoviy vositalar ta'sirida shikastlanishi natijasida o'gir jigar patologiyalari ortib bormoqda. Ushbu kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash maqsadida surunkali jigar shikastlanishining patogenezidagi asosiy ko'rsatkichlaridan bo'lgan apoptoz va nekroz jarayonlarini o'rganish borasida ilmiy izlanish dolzarb hisoblanadi. Shu munosabat bilan, Respublika ixtisoslashtirilgan Pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida tajriba sharoitida tadqiqot hayvonlarida jigar kasalliklarida yuzaga keladigan apoptoz va nekroz jarayonlarini o'rganish borasida qator ilmiy izlanishlar olib borilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: klinik oldi tadqiqotlarda jigardagi qaytmas chuqur o'zgarishlarning erta bosqichlarda aniqlash imkonini beruvchi o'zgarishlarni aniqlash maqsadida surunkali geliotrinli gepatit sharoitida tajriba hayvonlarida surunkali jigar kasalliklari yoki jigardagi

fibrozlanish jarayonlarining patogenezidagi yuzaga kelishi mumkin bo’lgan asosiy ko’rsatkichlar apoptoz va nekroz jarayonlarini o’rganish.

Tadqiqot usullari va ob’ektlari. Hozirgi kunda jigardagi surunkali shikaslanishda yuzaga kelish patogenezidagi asosiy ko’rsatkichlaridan bo’lgan apoptoz va nekroz jarayonlarini o’rganish borasida qator ilmiy-amaliy izlanish olib borilmoqda. Jigarning surunkali geliotrin shikastlanishi sharoitida hujayraviy yangilanish holatini baholash uchun tadqiqot hayvonlarning jigar to'qimalarida apoptotik indeks va gepatotsitlar nekrozining ko'rsatkichlarini aniqlandi Buning uchun tana massasi 180-210 g bo‘lgan oq zotsiz kalamushlardan foydalanildi. Dastlab tajriba hayvonlari qorin bo‘shlig‘iga geliotrin o‘ldiruvchi dozalarda yuborildi: 250 mg/kg dozada haftada kun ora 3 marta, keyin 150 mg/kg haftada ikki kun oralatib 2 hafta davomida, to‘rtinchi hafta 100 mg/kg dozada haftada uch kunlik farq bilan 3 marotaba, oxirgi haftada 30 mg/kg dozada 3 marotaba yuborildi. Surunkali intoksikatsiya tadqiqotning 35 kunida ob’ektiv, biokimyoviy va morfologik tekshiruvlar shuningdek, gepatotsitlarda apoptoz va nekroz jarayonlarini baholash orqali tasdiqlandi. Olingan natijalar nazorat guruhi ya’ni toksik modda kiritilmagan tajriba hayvonlaridan olingan natijalar bilan solishtirilib o‘rganildi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Surunkali geliotrinli gepatit sharoitida gepatotsitlarning apoptotik o'limi bir muncha ko'payganligi, ammo nekroz tufayli esa gepatotsitlarning o'limi deyarli 7 martagacha ko'payganligi kuzatildi. Jigar hujayralarining bunday o'lim yo'li nazorat guruhidagi hayvonlarda deyarli aniqlanmadi. Hujayra o'limining bir ko'rish maydonidagi 100 dan 60 gacha yoki undan ortiq gepatotsitlar o'limga moyil yuqori chastotasiga qaramay, gepatotsitlarning mitotik faolligi nazorat guruhidagi miqdordan 2,2 martagacha kam va apoptoz indeksining mitoz indeksiga nisbati koeffitsienti, aksincha, 4,5 martagacha yuqoriligi kuzatildi. Shuning sababli, gepatotrop toksik omilning uzoq vaqt ta'sir qilish sharoitida, gepatotsitlarning o'lim darajasi me'yorga nisbatan yuqori bo'ladi, ammo intensivligi bo'yicha nekrozga yo'l beradi va gepatotsitlar yetishmovchiligini tiklashga qaratilgan jarayonlar nafaqat yetishmayotgan hujayralarni qoplash uchun vaqt topolmaydi, balki sezilarli darajada kamayadi.

Xulosa. Shunday qilib, Surnkali geliotrinli gepatit sharoitida nekroz apoptozdan 5 baravar oshadi, ya'ni o'limga duchor bo'lgan 6 hujayradan 5 tasi nekrozga uchragan bo'lsa, 1 tasi apoptozga yuzaga keladi degan xulosaga kelish mumkin.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Баратова Д.Х., Ахмедова И.М.
Центр развития профессиональных квалификаций медицинских работников

Актуальность. При целиакии практически всегда наблюдается поражение поджелудочной железы (ПЖ) с формированием ферментативной недостаточности, который приводит к нарушению переваривания белков, жиров, углеводов пищи, что ухудшает нутритивный статус больного ребенка.

Трудности диагностики заболеваний ПЖ связаны отсутствием единых методических подходов к выявлению патологии ПЖ и различной интерпретации

полученных данных.

Цель исследования: оценка функционального состояния поджелудочной железы при целиакии у детей.

Материалы и методы исследования. Обследованы 30 детей в возрасте от 2 до 6 лет с целиакией, находившихся на стационарном лечении отделения гастроэнтерологии РСНПМЦП, из них 18 (60,0%) мальчиков и 12 (40,0%) девочек. Средний возраст – 4,2 лет. Для подтверждения диагноза целиакия использовались следующие специфические лабораторные исследования**:** первым этапом было определение антител к тканевой трансглутаминазе IgA и обшего IgA. При повышении значений антител к тканевой трансглутаминазе IgA выше 100Е/мл, диагноз устанавливался сразу на основании новых критериев ESPGHAN (2012). Для диагностики экзокринной недостаточности поджелудочной железы использовали копрологическое исследование с учетом креаторею, стеаторею и амилорею, а также стул наличие "полифекалии"; сероватого цвета кала, "сальный" вид; зловонный, гнилостный запах. В план обследования больного с целиакией входило ультразвуковое исследование органа, оценка экзокринной ее функции с определением эластазы-1 в сыворотке крови.

Результаты. При оценке состояния больных установлено **с**нижение массы тела ребенка – чувствительный параметр, позволяющий оценить тяжесть нутритивных нарушений на фоне экзокринной недостаточности ПЖ. Белково-энергетическая недостаточность тяжёлой степени (индекс массы тела (ИМТ)-3СО) выявлен каждого четвертого ребенка в возрасте до 3 лет, у каждого третьего от 4-7 лет и у каждого пятого старше 7 лет. Низкий рост у детей в возрасте от 4 до 7 лет регистрировано у 20 (66,6,4 %) Выявлена сухость кожи, снижение эластичности и тургора кожных покровов, истончение, выпадение и тусклость волос. По данным УЗИ, увеличение размеров поджелудочной железы, повышение эхогенности и гиперэхогенные включения нами зарегистрировано у 9 (20,0%) пациентов. Увеличение хвостовой части поджелудочной железы зарегистрировано в 2,0 раза чаще по сравнению с телом 6(20,0%) и 3(10,0%) соответственно. Установлено значительное снижение содержания эластазы-1 в крови в группе больных с выраженной стеатореей ($P<0,05$).

Заключение. У больных с целиакией наиболее часто выявляются клинические признака экзокринной недостаточности ПЖ и понижение активности панкреатических ферментов в крови (эластазы 1 в крови).

ВНЕДРЕНИЕ СЕПСИС КАЛЬКУЛЯТОРА С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Бекмуратова Н.А., Насирова У.Ф, Саидумарова Д.С.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Актуальность. В развивающихся странах частота инфекций распостраняющихся гематогенным путем оценивается примерно в 5,5 случаев на 1000 живорождений. Своевременное выявление и лечение инфекции снижает смертность и заболеваемость. Неонатальный сепсис является третьей ведущей причиной неонатальной смертности во всем мире. Лечение – антибактериальная терапия, однако у новорожденных со сроком беременности 34 недели и более применение

антибиотиков связано с ранним неблагоприятными последствиями, такими как повышенный риск НЭК, грибковых инфекций и смерти. Калькулятор неонатального сепсиса — бесплатный онлайн-инструмент, для оценки сепсиса с ранним началом на основе факторов риска матери и неонатального обследования**.**

Цель: разработать и пилотировать национальный протокол антенатального скрининга на (β)-гемолитический стрептококк. Обучение персонала использованию сепсис калькулятора с дальнейшим его внедрением.

Методы и материалы. Перспективное исследование в отделении реанимации Ташкентского городского родильного комплекса №5, у 25 новорожденных со сроком гестации более 34 недель. Проведена имплементация сепсис калькулятора с целью определения РНС и оценка его влияния на частоту антибиотикотерапии в отделении.

Полученные результаты. Риск развития РНС у новорожденных, рожденных от матерей с хориоамнионитом (ВАИ) очень низкий. Из 25 новорожденных, рожденных от матерей с хориоамнионитом, у 3 (12%) был подтвержденный посевом РНС. Рекомендация по ведению новорожденного, основанная на калькуляторе сепсиса, заключалась в отсутствии эмпирического лечения антибиотиками у 88% новорожденных, в том числе у 1 из 3 с РНС. У всех 3 новорожденных с подтвержденным посевом РНС были общие показатели крови и уровни С-реактивного белка через 6-12 часов. У 2 (8%) из 3 новорожденных были клинические признаки сепсиса. Чувствительность сепсис калькулятора при выявлении новорожденных с положительными посевами крови была высокой.

Выводы. До внедрения калькулятора сепсиса, использование антибиотиков при подозрении на РНС составляло 89%, а посев крови проводился у 45% живорожденных. После внедрения калькулятора сепсиса использование антибиотиков значительно снизилось до 56% (P = 0,00089), а использование посева крови снизилось до 21% (P = 0,00026). Это привело к рациональному использованию антибиотиков у новорожденных, снижению уровня смертности и экономии затрат на здравоохранение.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И ВРОЖДЁННЫЕ НЕФРИТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ И АЛГОРИТМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Ганиева М.Ш., Рахманова Л.К., Маджидова Н.М., Болтабоева М.М.
Андижанский государственный медицинский институт
Ташкентская медицинская академия

Введение. В настоящее время сложной является проблема нефропатий, развивающихся при генетической предрасположенности. Наследственный нефрит в условиях Узбекистана составляет около 6—8% от общего числа больных с патологией почек. В Ферганской долине одной из причин наследственных и врождённых нефритов являются наследственные заболевания у родителей, родственные браки, инфекция и тератогенное действие различных лекарственных препаратов в периоде первого триместра беременности у матери, которые требуют тщательное изучение в этой области медицины.

Цель исследования: изучить**ь** распространённость наследственных и врождённых нефритов среди детей Ферганской долины.

Материалы и методы. Проанализировано истории болезни 100 детей, получавщих лечение в нефрологическом отделении ОДММЦ г. Андижана с гломерулопатиями в возрасте от 0 до 18 лет, из них отобран контингент детей с врожденными и наследственными нефропатиями. В ходе работы использовали клиническо-генетические, лабораторные, инструментальные, аудиометрические, офтальмологические и статистические методы. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью метода вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стъюденту.

Результаты. У матери больных детей с наследственным нефритом больше регистрируется токсикозы беременности, осложненные роды, патология почек и мочевыводящих путей, заболевания сердечно-сосудистого, эндокринного и аллергического генеза. В условиях Ферганской долины частота случаев наследственного нефрита выше среди больных детей хроническим гломерулонефритом, чем с острым гломерулонефритом и пиелонефритом - 32/17 и больше встречаются такие виды наследственных гломерулопатий, как *синдром Альпорта, врождённый нефротический синдром, синдром Лоу, синдром Фанкони.* При наследственном нефрите преобладают дети родившихся с низкой массой тела (≤ 2700 гр.), частые инфекции респираторной системы (более 5 раз в год), увеличение частоты аллергии и кишечные инфекции (более 2 раза) в раннем возрасте.

Вывод. К алгоритмам ранней диагностики наследственного нефрита у детей чаще относятся сочетанное поражение органов слуха и зрения, почечных заболеваний у нескольких членов семьи, родственников и стигмы дизэмбриогенеза.

ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Гафурова З.Б., Ахмедова Н.Р., Ахмедова М.Б.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Риск развития целиакии часто обусловлен взаимодействием наследственной предрасположенности с различными факторами окружающей среды, включающими питание и наличие грудного вскармливания. Это связано с тем, что глютен поступает в организм ребенка и с женским молоком, однако, имеет ли это значение для развития заболевания, неизвестно. Поэтому большой интерес вызывает изучение манифестации и особенностей течения целиакии у детей в зависимости от вида вскармливания.

Цель: изучить особенности манифестации и течения целиакии у детей в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 29 детей раннего возраста с целиакией, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение РСНПМЦП. В зависимости от вида вскармливания обследованные были разделены на 2 группы: 1 группу составили 15 (51,7%) детей, находящихся на грудном вскармливании, 2 группу - 14 (48,3%) детей, находящиеся на смешанном вскармливании. Всем обследованным были проведены общеклинические, лабораторные и инструментальные

методы исследования. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ для IBM PC «Statistica 7,0», «БИОСТАТ».

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что независимо от вида вскармливания у всех обследованных детей клинические проявления заболевания были классическими, однако различия касались сроков манифестации заболевания. Так, у детей 1 группы признаки заболевания начинались в возрасте 8-9 месяцев после введения в питание ребенка глютенсодержащих продуктов – прикорма в виде пшеничной каши, хлеба, сухариков, тогда как у детей 2 группы заболевание манифестировало при введении глютенсодержащих продуктов в более ранние сроки (3-4 месяцев). Риск развития глютеновой болезни был высоким у детей, находившихся на смешанном вскармливании. Первые признаки нарушений пищеварения у детей 1 группы появлялись через 8–12 недель в виде пониженного аппетита, вздутия живота, метеоризма. У 86.7% больных 1 группы заболевание сопровождалось периодической диареей, зловонным обильным жирным стулом. Прерасположенность к запорам была выявлена у 13.3% обследованных. Среди детей 2-группы диарея была свойственна 71.4% больным, тогда как нормальный стул был характерен 28.5% больным. Нарушения питания в виде недостаточности массы тела была у 86.7% детей 1 группы, тогда как во 2 группе их процент составил 71,4%. Для детей 1 группы была свойственна анемия средней и тяжелой степеней (20% и 40% соответственно). Во 2-группе больных чаще встречалась легкая степень анемии (42.8%). Количество больных со средней и тяжелой степени анемией во 2-группе была одинаковой и составило по 21.4%. Количество больных с нормальными показателями гемоглобина было в 1,9 раз больше в 1 группе больных, по сравнению со 2 -группой (26.6% и 14,2% соответственно).

Заключение. Независимо от вида вскармливания у детей с целиакией клинические проявления заболевания носят классический характер. Особенности манифестации целиакии касаются только сроков начала заболевания.

GIRSHSPRUNG KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BOLALARDA XIRURGIK DAVOLASHNING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI

Dehqonboev A.A., Axmadjonov A.M.
Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Girshprung (GK) kasalligi pediatriya amaliyotida hozirgi kungacha o’z yechimini topganicha yo’q. GK bilan og'rigan bemorlarda har qanday xirurgik aralashuvda bo'lgani kabi, hatto o'limga olib keladigan asoratlar ham mavjudligi ushbu kasallikning dolzarbligini baholab beradi. Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, tadqiqotning maqsadi GK mavjud bo’lgan bolalarda xirurgik davolashning uzoq muddatli natijalarini o'rganishdir.

Tadqiqot usullari. Tadqiqot materialini 82 nafar bemor, shu jumladan 61 o'g'il va 21 qiz tashkil etdi. Bemorlarning o’rtacha yoshi 39,6±3,89 oy. Ushbu bemorlarning 55 (67%) nafarida rektal shakli, 25 (30%) nafarida rektosigmoidal shakli, 2 (3%) bemorlarda kasallikning total shakli aniqlandi. Bemorlar 3 guruhga bo'lingan holda o’rganildi. I guruh o’z ichiga Soave operativ muolajasi o'tkazgan 48 (59%) nafar bemorlar bo’lib, ularning o‘rtacha yoshi 47,6±5,35 oyni tashkil etdi. 24 (29%) bemorda Soave-Boley operatsiyasi bajarilgan bo’lib, ushbu bemorlar II guruhga kiritildi va ularning o'rtacha yoshi 29±5,65 oydan iborat bo’ldi. III guruhga De La

Tore-Mondragon operatsiyasi bo‘lgan 10 nafar (12%) bola kiritilib, ularning o‘rtacha yoshi 11±1 oyni tashkil qildi.

Natijalar. I guruh bolalarida 9 (19%), II guruh 4 (17%), III guruhda esa 1 (10%) nafar bemorlarda operatsiyadan 2 oy o‘tgach, anastomoz sohasi stenozi rivojlandi va ushbu muammo bujlash yo’li bilan bartaraf etildi. Girshprung assotsirlangan enterokolit (GAEK) I guruhda 5 (10%), II guruhda 2 (8%) bola, shuningdek, 3 (6%) va 2 (8%) bemorlarda enkoprez konservativ yo’l bilan davolandi. Birinchi guruhda, 1 (2%) nafar bemorda operativ muolajaning 6-kuni tushirilgan ichakning anal halqasi darajasiga qadar nekrozi kuzatildi, bu esa operatsiyaning ikkinchi bosqichini erta bajarishga olib keldi. 1 (2%) bemorda operatsiyadan 7 oy muddat o'tgach, qorinning dam bo’lishi hamda koprostaz alomatlari qayd etilganligi sababli qayta tekshiruv o'tkazildi. Tekshiruvlar natijasiga ko’ra tushirilgan ichak agangliozi aniqlanganligi sababli bemorda qayta rekonstruktiv operativ muolajasi bajarildi. Ichakni retraksiyasi kuzatilgan II guruhdagi bemorga distal kolostoma o’rnatilib, 48 kundan keyin radikal operativ muolaja amalga oshirildi.

Xulosa. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, GK davolashdan keyingi uzoq muddatli davrda asoratlarning kelib chiqishi kasallikning texnik xususiyatlarini inobatga olgan holda, bemorning yoshiga hamda operativ muolajaning vaqtiga bog'liq. GK transanal yo’l bilan operatsiya qilish uchun optimal yosh 6 oydan 1 yoshgacha deb belgilandi. Operatsiyadan keyingi kechki davrlarda asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va yetarli darajada davolash, natijalarning tez normallashishiga olib keladi hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

ЗНАЧИМОСТЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Зайнабитдинова С.Н., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Бронхолегочные заболевания у детей остаются одной из нерешенных проблем современной педиатрии. В последние 10 лет пневмония занимает ведущее место среди этих заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пневмония является наиболее частой причиной смерти детей в мире. В частности, в структуре смертности детей до 5 лет она составляет 17,5%, ежегодно унося жизни примерно 1,1 миллиона детей этой возрастной группы. Благодаря успехам последних лет, достигнутым в вопросах диагностики и лечения внебольничной пневмонии (ВП) у детей, изменилось течение заболевания, существенно уменьшилось число тяжелых форм болезни, снизилась летальность.

Цель исследования: изучить уровень ПКТ, СРБ и про- и противовоспалительных цитокинов при острой ВП и прогнозирование её затяжного течения.

Материал и методы исследования. Были использованы общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические и статистические методы исследования. В основу исследования положены данные комплексного обследования 123 детей, больных ВП в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, из них 65 детей составили основную группу (ВП затяжного течения) и 58 детей – группу сравнения (ВП острое течение).

Результаты исследования: Основными жалобами при госпитализации больных в стационар были кашель, в 62,6% случаев продуктивный, в 37,4% - сухой. Достоверно чаще сухой кашель встречался в основной группе – 66,2%, тогда как продуктивный кашель наоборот, достоверно чаще встречался в группе сравнения – 94,8%. В этой же группе детей кашель достоверно чаще был эффективный. Повышение температуры тела вначале заболевания до фебрильных цифр регистрировалось в 51,2% и субфебрильных в 15,4% наблюдений. Проведенные исследования показали, что уровень СРБ и ПКТ имели зависимость от затяжного течения ВП, так у детей в основной группе установлены более высокие показатели СРБ и ПКТ по отношению к показателям группы сравнения. Полученные нами данные показали, что уровень IL-4 у детей, больных ВП были выше контроля в 2,3 раза. При ВП уровень IL-4 повысился до 10,8±0,9 пг/мл ($P<0,01$), по отношению к контрольной группе. у детей группы сравнения отмечается достоверное 4-х кратное повышение показателей ИЛ-4 по отношению к показателям основной группы (42,8±6,8 против 9,5±2,6 пг/мл; $P<0,01$), тогда как показатели ИЛ-6 имели обратную картину в основной группе они повышались в 5,5 раз (52,3±8,6 против 9,5 пг/мл; $p<0,01$), а в группе сравнения – снижались. Показатели ФНОа были повышены в обеих группах по отношению к референтным значениям (60,78±12,5 и 63,7±10,8 пг/мл против 42,3±2,1 пг/мл).

Выводы. Установлено, что содержание СРБ свыше 30 мг/л свидетельствует о развитии затяжного течения ВП у детей от 6 месяцев до 7 лет; Доказаны дифференцированные изменения в цитокиновом статусе, характеризующиеся при остром течении 10 кратным повышением ИЛ-4, а при затяжном течении ВП 15 кратном повышении ИЛ-6 на фоне достоверно высоких показателей TNFα по отношению к референтным значениям в зависимости от течения заболевания. Оценка биомаркёров воспаления С-реактивного белка и прокальцитонина является информативным показателем в диагностике ВП у детей, их повышение подтверждают бактериальную природу патологического процесса, что можно использовать при выборе дифференцированной терапии. Выявлен дисбаланс цитокинового статуса у детей с ВП, выражающийся повышением уровней ИЛ-4, ИЛ-6, и TNFα, что способствует затяжному течению патологического процесса и служит дополнительным критерием оценки выраженности воспаления.

АНТИТЕЛА К МОДИФИЦИРОВАННОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ВИМЕНТИНУ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ

Ибрагимов А.А., Ахмедова Д.И., Ахмедова Н.Р., Касымова И.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. В последние годы в диагностике ювенильного артрита большое значение придается новым иммунологическим маркерам. В диагностическом и прогностическом плане определение антител к модифицированному цитруллинированному виментину (АМЦВ) (антител к Sa–антигену) является одним из наиболее перспективных тестов у больных с ювенильным артритом.

Целью изучить диагностическое значение АМЦВ у детей с ювенильными артритами.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 85 детей, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии РСНПМЦ Педиатрии. Возраст детей от 2 до 18 лет (сред. 8, 5+ 1, 1 лет). С целью определения различий уровня АМЦВ между вариантами ЮА, дети были разделены на 2 группы в зависимости от варианта заболевания: 1 группа – 37 (43,5%) больных суставным вариантом ЮА; 2 группа – 48 (56,5%) больных с ЮА системным началом (ЮАсСН). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ для IBM PC «Statistica 7,0», «БИОСТАТ».

Результаты. Наличие АМЦВ связано с развитием деструктивных изменений суставов и более быстрым прогрессированием ЮА. Изучение частоты повышенного уровня АМЦВ у детей с ЮА показало, что высокие показатели АМЦВ были выявлены у 12 (32,4%) больных суставным вариантом ЮА. Это 2,6 раз превысило количество детей ЮАсСН ($p \leq 0,01$). Концентрация АМЦВ в сыворотке крови при суставном варианте ЮА колебалась от 1,7 до 413.2 ЕД/мл и средние его значения составили 39,4±2,8 ЕД/мл. В отличие от них у детей с ЮАсСН значения АМЦВ в сыворотке крови были намного ниже и колебания составили от 0,8 до 30,5 ЕД/мл. При этом его средние значения были 7,1±0,5 ЕД/мл ($p<0,001$).

Уровень АМЦВ связан с активностью заболевания. Изучение уровня содержания антител у больных в зависимости от варианта заболевания показала, что у 6 (16,2%) детей с суставным вариантом ЮА отмечалось высокое содержание АМЦВ (больше 30 Ед/мл) и его уровень превысил норму в 5 раз, у 1 (2,7%) больного – более чем 9-кратно, у другого (2,7%) – более чем 14-кратно, тогда как у остальных было выявлено низкое содержание данного показателя (20-30 Ед/мл) ($p<0,001$). У преобладающего большинства больных с суставным вариантом отмечалось низкое содержание АМЦВ в сыворотке крови. Как показали результаты исследования, частота повышения и уровни концентрации АМЦВ выше у детей с суставным вариантом заболевания по сравнению с ЮАсСН, что свидетельствует о наличие деструктивных изменений суставов и прогрессированием ЮА.

Выводы. 1. Повышенный уровень АМЦВ свидетельствует о развитии функциональной недостаточности суставов и указывает на вероятность формирования суставного синдрома.

2. Уровень АМЦВ зависит от активности заболевания, поэтому может служить индикатором для мониторинга активности и оценки эффективности лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ

Идиев З.З.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

К одной из актуальных проблем детской оториноларингологии следует отнести проблему риносинуситов. Как известно, чем раньше проведена диагностика и лечения воспаления околоносовых пазух, тем выраженней положительный эффект.

Цель исследования: изучение диагностической ценности аппарата синускан для выявления жидкости придаточных пазух носа у детей с хроническим риносинуситом.

Материал и методы исследования. В практике оториноларинголога нашел применение метод ультразвуковой диагностики состояние парных верхнечелюстных и лобных пазух носа. Метод ультразвуковой эхоскопии, использующийся прибором синускан, относительно прост и позволяет получать максимально точные результаты. Ультразвуковой импульс, генерируемый этим современным диагностическим устройством, отражается от стенок околоносовых пазух. Преимуществом метода является то, что устройство отличается компактными размерами, удобством эксплуатации и мобильностью.

Нами было обследовано 103 детей в возрасте от 5 до 17 лет с риносинуситом, обратившихся во клинику РСНПМЦ Педиатрии. Среди обследованных мальчиков- 57, девочек- 46. Всем детям было проведена эхоскопия околоносовых пазух носа.

Результаты исследования. Результаты обследования показали, что у 7 (8,2%) пациентов отсутствовала жидкость в верхнечелюстной и у 19 (22,3%) лобной пазухах. При этом интерпретация дисплея режима А показало, что, наличие жидкости правой гайморовой пазухи отмечена у 13 (12,6%), левой гайморовой пазухе – 19 (18,4%), обеих сторон у 14 (13,5%). Тогда как, патологическая жидкость в лобной пазухе выявлено у 31 (30,1%) больных, при этом из них: 17 (16,5%) - справа и 14 (13,5%) - слева. Индикация глубины прибора составила от 3,5 до 6,1 см.

Таким образом, своевременная диагностика состояний околоносовых пазух позволяет определить правильную тактику лечения хронического риносинусита у детей. Эхосинускоп Sinuscan позволяет выполнять многократную диагностику и своевременно скорректировать процесс лечения у больных с хроническим риносинуситом. При этом риск возникновения побочных эффектов полностью исключен.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ DELTA ШТАММОМ SARS-CoV-2

Иноятова Ф.И., Абдуллаева М.А., Ахмедова А.Х., Иногамова Г.З., Валиева Н.К., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А., Кадырходжаева Х.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Цель мсследования: изучить клинические проявления новой коронавирусной инфекции (КВИ) у детей, инфицированных дельта штаммом SARS-CoV-2.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное обследование 57 детей в возрасте от 1 года до 18 лет (Мср 9,79±0,47 года), мальчиков 23 (40,3%), девочек 34 (59,7%), с подтвержденным диагнозом новой КВИ, находившихся на лечении в республиканской специализированной инфекционной больнице Зангиата-1 с июля по

ноябрь 2021года, у которых выявлен Delta штамм SARS-CoV-2. Генотипирование штаммов SARS-CoV-2 выполнялось в лаборатории передовых технологий МИР РУз.

Результаты. Установлено, что в первые 3 дня от начала заболевания поступило в стационар 24 (42,1%) детей, на 4-6 день 22 (38,6%), позже 6 дня − 11 (19,3%) больных. В среднем, день болезни, на который были госпитализированы дети, составил 4,2±0,39, что соответствовало периоду разгара заболевания. У большинства (93,0%) детей, инфицированных Delta штаммом НКИ, заболевание протекало в средне-тяжелой, у 5,2% - в тяжелой и у 1,8% - в легкой форме тяжести. Анализ клинических проявлений показал, что симптомы КВИ укладывались в картину ОРВИ. При этом, такие симптомы интоксикации, как слабость и быстрая утомляемость наблюдались у всех больных, головные боли − в 91,2% случаев, которые у 30,4% детей сочетались с обильным потоотделением, в том числе, и после нормализации температуры тела. Гипертермия наблюдалась у всех больных и повышалась до субфебрильной у 73,7%, фебрильной у 26,3% детей, при этом раздражительность и бледность кожных покровов встречались в одинаковой степени − у 52,6% больных. На боли в теле жаловались 54,4% детей, на боли в суставах - 24,6%, при этом сочетание этих симптомов встречалось у 13 (22,8%) больных. Среди проявлений респираторного синдрома (50,6%) кашель встречался у 82,4% больных: сухой у 63,1%, влажный с небольшим количеством мокроты у 19,3% детей. Покраснение зева наблюдалось в 87,7% детей, из которых только у 3 (6,0%) сопровождалось увеличением небных миндалин. Заложенность носа беспокоила 30 (52,6%), боли в груди - 10 (19,3%) больных. При аускультации сухие и влажные хрипы выслушивались у 20 (31,5%) на фоне жесткого у 32 (56,1%) и ослабленного – у 25 (43,9%) дыхания. Одышка беспокоила 15 (26,3%) детей независимо от их возраста, преимущественно (85,9%) сопровождаясь сухим кашлем. Диспепсический синдром наблюдался у 78,5% больных, который проявлялся снижением аппетита (98,25%), обложенностью языка (82,4%), болями в животе (75,4%) метеоризмом (84,2%), тошнотой вне зависимости от приёма пищи (73,6%), неоднократной рвотой (66,6%) и диареей (70,1%). Синдром холестаза регистрировался с относительно меньшей частотой: субиктеричность кожи и склер встречалась у 22,8% и 28,0% больных соответственно; кожный зуд имел место в 21,0% случаев. Увеличение печени с гладкой поверхностью, острыми краями, мягкой консистенции, безболезненное при пальпации наблюдалось у 28 (49,1%) больных, из них гепатомегалия до 3х см составила 48,6%, до 5 см - 12,3%. Спленомегалия наблюдалась в 7,0% случаев, преимущественно (75,0%) у больных с гепатомегалией до 5 см.

Вывод. У детей, инфицированных Delta штаммом SARS-CoV-2 новая КВИ протекает преимущественно в среднетяжелой форме (92,0%), с преобладанием гипертермии (100,0%), интоксикационного (97,3%) и диспепсического синдрома (78,5%) с вовлечением в патологический процесс органов гепатобилиарной системы (22,6%). Выявленные нарушения свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований для оценки прогностического значения поражения печени в клиническом течении новой КВИ у детей, инфицированных Delta штаммом SARS-CoV-2.

АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕННОГО ПОЛИМОРФИЗМА rs1799864 (+190 G>A) В АМИНОКИСЛОТНОЙ ПОЗИЦИИ 64 V>I ГЕНА CCR2 С ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ HBV-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Иноятова Ф.И., Абдуллаева Ф.Г., Иногамова Г.З., Ахмедова А.Х., Валиева Н.К., Кадырходжаева Х.М., Икрамова Н.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Цель исследования: установить особенности течения хронической HBV-инфекции у детей в зависимости от генного полиморфизма CCR2 64 V>I.

Материал и методы. Обследовано 120 детей, больных хронической HBV-инфекцией. Диагноз устанавливался на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинико-биохимических, серологических и инструментальных методов исследований. Все дети узбекской популяции, без родственного брака. Проведено тестирование на весь спектр маркеров HBV методами ИФА и ПЦР. Генотипирование полиморфизма rs1799864 (+190 G>A) гена хемокинового рецептора CCR2 64V>I (V/V, V/I и I/I) проведено с использованием праймеров рестриктазы на основе онлайн-программ NCBI Primers Tool и Nebcutter в ЦПТ при МИР РУз. Для PCR амплификации использовался набор PCR Core (Изоген, Россия). Согласовано с уравнением Харди-Вайнберга. Группу контроля составили 35 практически здоровых детей.

Результаты. Исследование полиморфизма rs1799864 хемокин-рецепторного гена CCR2 выявило преобладание больных детей с диким гомозиготным V/V генотипом (74,1%), гетерозиготными носителями выявились - 21,7% и, в малом количестве – 4,2% случаев гомозиготный 64 I/I мутантный генотип с редким аллелем. Подавляющее большинство детей - 67,0% с носительством 64V/V генотипа характеризовалось прогрессирующим течением, где имело место пролонгирование всех клинических синдромов с акцентом на астеновегетативный 100,0% против 78,7% детей с мутантным I аллелем, холестатический 76,0% против 41,9%, геморрагический 85,9% и 58,5% и, гепатоспленомегалию 66,3% и 86,5%, соответственно ($p<0,05$-$0,001$). При этом, анализ лабораторных исследований с достоверной значимостью подтвердил проявления выраженности таких биохимических синдромов, как цитолиза у 97,7% детей с длительной гиперферментемией (74,2%), холестаза у 77,5% больных и мезенхимального воспалительного, проявившегося в 93,2% случаев ($p<0,001$). Так, у детей с носительством гомозиготного 64V/V генотипа средние значения АлАТ повышались до 135,1±6,0U/l, что в более чем 1,7 раза превышало показатель больных с другими генотипами 64V/I+I/I (78,5±10,4U/l, $p<0,001$) и, в более чем 3,6 раза контрольные значения (37,0±3,8U/l, $p<0,001$). Аналогична картина и в отношении второго индикатора цитолиза АсАТ - 115,5±7,1U/l, 67,3±11,3U/l и 25,0±2,5U/l, соответственно ($p<0,001$). Таким образом, в гетерозиготной позиции лишь у 39,7% детей наблюдалось прогрессирование заболевания, что связано с наличием I редкой аллели, где хроническая HBV-инфекция характеризовалась менее выраженными нарушениями обменных процессов, характерных для носителей мутации, особенно в гомозиготном I/I варианте генотипа гена CCR2.

Заключение. Генетический полиморфизм rs1799864 гена CCR2 в аминокислотной позиции 64V/I имеет ассоциативную связь с формированиями особенностей течения хронической HBV-инфекции у детей. Данные факты позволили рассматривать

носительство различных вариантов полиморфизма rs1799864 гена хемокинового рецептора CCR2 (64 V/I) в качестве фактора дифференциации тяжести течения заболевания. При этом гомозиготный V/V генотип характеризовался как неблагоприятный по развитию прогрессирующих форм хронической HBV инфекции у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ HBV-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ.

Иноятова Ф.И., Сон Т.Р.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Особая актуальность обусловлена тем, что хронические вирусные гепатиты (ХВГ) – одна из самых важных проблем здравоохранения в XXI веке. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается более 500 млн. человек, инфицированных вирусом гепатита В. Доказано, что вирусы гепатитов, а в частности вирус В, оказывает свое действие не только на гепатоциты, но и на другие органы и системы, в частности на сердечно-сосудистую систему. Изучение изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей с хроническим гепатитом В (ХГВ) остается актуальной и малоизученной проблемой во всем мире.

Целью исследования явилось изучение клиническое течение хронического гепатита В у детей с сопутствующими кардиогемодинамическими нарушениями.

Материалы и методы. Обследовано 60 детей, в возрасте от 4-х до 14 лет, больных хроническим гепатитом В. В зависимости от наличия кардиальной патологии, все дети были разделены на 2 группы: 35 (58,33%) детей с кардиальной патологией и 25 (41,7%) детей без кардиальной патологии (контрольная группа). Методы исследования детей с ХГВ включали: анамнез болезни, клинические, серологические, лабораторные и инструментальные исследования. Оценка структурно-функционального состояния миокарда была основана на клинических симптомах нарушения гемодинамики, ЭКГ (BTL-08 SD), эходоплерокардиографии (ЭХоДКГ) на аппарате Philips HD 3.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что среди кардиогемодинамических нарушений у детей I группы были выявлены такие нарушения, как кардиомиопатии (82,8%), миокардиты (8,6%), перикардиты (5,7%) и постмиокардические кардиосклерозы (2,9%). При сравнительном анализе ЭКГ и ЭхоДКГ исследований было установлено, что наиболее часто встречаются кардиомиопатии, в структуре которых превалируют метаболические изменения (34,1%). Изучение особенностей клинического течения ХГВ на фоне кардиальной патологии у детей выявило, что заболевание протекало значительно тяжелее, о чем свидетельствовало наличие прогрессирующего течения заболевания, со стойким преобладанием астеновегетативного (68,4%±), холестатического (48,5%), геморрагического (40%) синдромов, гепатомегалии (55,7%) и спленомегалии (64%). Информативными в диагностике сердечно-сосудистой патологии при ХГВ явились такие условно-специфические симптомы, как учащение пульса в покое и при ходьбе, увеличение границ сердца влево, приглушение тонов сердца и акцент II тона над легочной артерией. Выявлено, что ведущими биохимическими показателями поражения печени явились

синдромы цитолиза и холестаза, которые при сопутствующей кардиальной патологии отягощают течение хронической HBV-инфекции у детей.

Выводы. Наши исследования показали, что кардиогемодинамические нарушения у детей с хронической HBV-инфекцией, в частности, кардиомиопатии, оказывают прогрессирующее течение на основное заболевание и является как неблагоприятный фактор в прогнозе хронического гепатита В у детей, что необходимо учитывать при лечении данных больных.

КЛИНИКО -АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

КамиловаА.Т., Ахмедова И.М., Султанходжаева Ш.С., ГеллерС.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский \ центр педиатрии.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Актуальность изучаемой проблемы. Рост аллергических заболеваний в современном мире вызывает глубокую обеспокоенность медицинской общественности. Развитие аллергии связано с нарушением иммунитета ребенка, с невозможностью выработать толерантность к обычным пищевым белкам. Структура аллергических заболеваний в настоящее время выглядит следующим образом: 50-70% больных имеют кожные проявления аллергии, 50-60 % - гастроинтестинальную пищевую аллергию и у 20 – 30 % регистрируются респираторные симптомы. Особенно актуальна данная проблема в педиатрической практике. Именно в детском возрасте формируется сенсибилизация организма к различным аллергенам и первичную роль в этом играет пищевая гиперчувствительность.

Цель исследования: выявить клинические особенности гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей.

Материал и методы исследования. Нами обследован 109 ребёнок в возрасте от 3 месяцев до 3 лет находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии РСНПМЦП. При постановке диагноза АЭК (аллергический энтероколит) принимали во внимание повторное воздействие виновного продукта питания, вызывающего рвоту или диарею в течение 24 часов без других для этого причин. При постановке диагноза АЭ (аллергическая энтеропатия) учитывали кишечные колики, частый и жидкий стул, срыгивания, рвоту, вздутие живота после употребления триггеров пищевой аллергии. Контрольной группой служили 30 практически здоровых детей сопоставимого возраста.

Результаты исследования. При изучении анамнеза было установлено, что у 14 (19,4%) детей с АЭК наследственность отягощена по аллергоанамнезу. Среди родственников детей с АЭ аллергический анамнез выявлен у 3 (8,1%), т. е. в три раза реже. Одним из основных клинических проявлений гастроинтестинальных форм пищевой аллергии является рвота. У 3 (37,5%) пациентов с АЭ рвота наблюдалась в 1,4 раза реже – не чаще 3-4-х раз. У 9 (33,3%) детей с АЭК старше 1-го года рвота принимала упорный характер, имитировала ацетонемическую. Метеоризм среди пациентов обеих групп в возрасте до 6 месяцев встречался соответственно у 19 (100%) и 6 (75%). Среди детей с АЭ старше 1-го года

клинические проявления носили стертый характер и наблюдались у 3 (30%) обследованных, в группе с АЭК таких пациентов было 15 (55,5%). Диарея возникала в среднем через 6 часов после употребления предполагаемого аллергена и сопровождалась беспокойством, сменяющимся слабостью. Частота стула колебалась от 6 до 12 раз в сутки. Жидкий стул с отхождением стекловидной слизи наблюдался у 26 (36,1%) ($p<0,05$) больных с АЭК и у 15 (40,5%) ($p<0,05$) с АЭ. У 4 (5,5%) детей с АЭК в возрасте от 6 месяцев до 1-го года диарея сопровождалась развитием тяжелого обезвоживания. При копрологическом исследовании у 53 (73,6%) детей с АЭК выявлены выраженная амилорея, стеаторея I и II типа, в большом количестве обнаружены лейкоциты и эозинофилы. Йодофильная флора, которая указывает на дисбиотические нарушения в кишечнике, зарегистрирована у каждого четвертого пациента 1-й группы и в 2,3 раза реже – 2-й. Кал на скрытое кровотечение был положительным у 13 (19,4%) пациентов с АЭК.

Выводы. Симптоматика неблагоприятных реакций на пищу весьма разнообразна. Вовлечение многих органов и систем указывает на актуальность правильно проведенной дифференциальной диагностики предполагаемой пищевой аллергии с заболеваниями со схожей клинической симптоматикой.

ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Каримова Н.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Проблема хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), обуславливающих высокую распространенность, прогрессирующее течение, значительные доли в структуре инвалидности и смертности является одной из наиболее актуальных в современной пульмонологии. В структуре этих заболеваний ведущее место занимает хронический бронхит (ХБ), составляя 90% всех ХНЗЛ. Особо следует отметить неблагоприятное течение ХБ при присоединении обструктивных нарушений легочной вентиляции, приводящих к развитию эмфиземы легких, дыхательной и сердечной недостаточности.

Цель исследования: изучить клинико-биохимические и иммунологические особенности хронического бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 40 детей с хроническим бронхитом в возрасте от 3 до 15 лет. Группу сравнения составили 22 практически здоровых ребёнка. Все больные поступили в клинику в фазе обострения заболевания, находились на стационарном лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии.

Результаты исследования. Исследование продуктов переокисления липидов и антиоксидантной защиты у больных с ХБ независимо от возраста отличались от показателей здоровых детей. В фазе обострения ХБ определяется усиление интенсивности процессов ПОЛ, о чем свидетельствовало достоверное ($p<0,001$) увеличение в обеих возрастных группах содержания в мембране лимфоцитов как начальных метаболитов

ПОЛ – ДК (3,1±0,4 нмоль/мл и ,8±0,2 нмоль/мл соответственно), так и конечных метаболитов ПОЛ – МДА (6,8±0,6 нмоль/мл и 8,4±0,4 нмоль/мл соответственно) по сравнению с практически здоровыми детьми (МДА-2,8±0,1 нмоль/мл и ДК-1,2±0,02 нмоль/мл). Изменения уровней МДА и ДК в мембране лимфоцитов были более выражены в возрастной группе 7-15 лет ($p<0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p<0,01$). В след за активацией ПОЛ возрастает АОС. Уменьшается при этом концентрация АОС – СОД и Каталазы. В фазе обострения заболевания в обеих возрастных группах отмечается достоверное ($P<0,001$) падение уровня СОД до 1,4±0,08Ед/мг бел. и 1,1±0,03 Ед/мг бел. соответственно (в норме 2,4±0,09 Ед/мг бел.). Изменения уровня СОД был более выражен в возрастной группе 7-15 лет ($p<0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p<0,01$). Активность каталазы в лимфоцитах больных детей в обеих возрастных группах снижалась до 7,4±0,4 мкмоль/мг белка и 6,2±0,2 мкмоль/мг белка соответственно (в норме 11,5±0,8 мкмоль/мг белка). Изменения уровня Каталазы был более выражен в возрастной группе 7-15 лет ($p<0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p<0,01$). Среди важных факторов в патогенезе ХБ принадлежит неспецифическим и специфическим иммунным реакциям. У детей с ХБ в период обострения заболевания установлено, достоверное снижение лейкоцитов в обеих группах до 6482±320 и 5362±625 соответственно $P<0,001$; $P<0,001$. Достоверно снижаются по сравнению с нормой, такие показатели, как относительное и абсолютное количество лимфоцитов 32,1±0,2 и 31,8±1,1 соответственно и не носит отличительного характера между обеими группами. У детей с ХБ в период разгара заболевания выявлены следующие отклонения: достоверное снижение Т-лимфоцитов (СД3) (44,8±0,2% у детей с в возрасте от 7 до 15 лет и 49,1±0,3% в возрасте от 3 до 6 лет при 56,1±4,2% у здоровых детей, $P<0,001$; $P<0,01$), их субпопуляций: Т-хелперов (СД4) (21,2±3,2% у детей в возрасте от 7 до 15 лет и 24,6±1,9% у детей – от 3 до 6 лет; 36,7±2,7% у здоровых детей, $P<0,01$; $P<0,001$, $P<0,05$) и Т-супрессоров (СД8) (15,7±0,4% у детей младшего возраста; 13,0±0,1% у детей старшего возраста при 19,5±1,8 у здоровых детей, $P<0,01$, $P>0,05$).

Выводы. Установленные нами факты в различных возрастных группах больных ХБ свидетельствуют о выраженных изменениях ПОЛ-АОС у детей 7-15 лет, что указывает на более глубокие деструктивные процессы в клеточных мембранах и нарушению их функционирования. Выявлены глубокие изменения Т-клеточного звена иммунитета в виде значительного снижения количества и функциональной активности нейтрофилов, что является предопределяющим эндогенным моментом формирования и прогрессирования хронического бронхита у детей.

MARQUERS OF EARLY DIAGNOSIS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN CHILDREN WITH RESPIRATORY INFECTIONS

Mannabov S. A., Kakharova K.A.
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, National Children`s Medical Centre

Relevance. Omission of non-specific manifestations of specific nosologies leads to the development of frequent complications, a high level of disability, as well as a decrease in the effectiveness of untimely therapy, especially in childhood, which may affect the child's further

maturation and standard of living. Symptoms of cardiac manifestations are similar to more common diseases in children, such as obstructive bronchitis, pneumonia, which makes it difficult to correctly interpret disorders of the cardiovascular system.

Purpose of the study: to identify the diagnostic significance of markers and the nature of lesions of the cardiovascular system in acute respiratory infections in school-age children.

Materials and methods. The basis of this study was a retrospective analysis of 24 outpatient records of frequently ill schoolchildren with acute respiratory infections who sought medical help at the outpatient department №34 in Tashkent. Patients were divided into 2 groups: the first group included 11 patients with a diagnosis of acute respiratory infection, and 13 patients with acute bronchitis and pneumonia in the second.

Results and its discussion. The analysis of the results of the examination showed that 13 out of 24 children of both groups, without clinical cardiac manifestations, showed changes in the ECG. The ECG showed: sinus tachycardia up to 110 beats per minute, deviation of the electrical axis to the right and load on the right atrium (53%), which did not correspond to the physiological norms of the ECG at this age. In addition, attention was drawn to the absence of an increase in the R wave in V1-V3 leads (81%), as well as signs of impaired repolarization processes in the myocardium (68%) - the ST segment is above the isoline in II, III, AVF, V5-V6 leads, which indicated myocardial problems.

Conclusions. The course of a respiratory infection in school-age children is variable and may be masked by other diseases and clinical conditions, as well as by asymptomatic course **.** Therefore, myocardial damage in acute respiratory infections in children of this age is not always assessed . Regardless of the clinical manifestations / course of acute respiratory infections in both groups of frequently ill school-age children, there was a trend towards an increase in blood test values and changes in the electrocardiogram. In children with respiratory infections, not only with manifestations of cardiac arrhythmia and conduction, but also with asymptomatic course, it is necessary to differentiate myocarditis using laboratory parameters (complete blood count, blood biochemistry) and electrocardiogram data. Early diagnosis of myocarditis in a certain clinical situation may be the most effective tool for a doctor in the management and treatment of this disease.

ФИБРИЛЬНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ

Маткаримова А.А., Бердимуратова З.М., Курбанова А.А.
Республиканский детский многопрофильный медицинский центр МЗРК

В настоящие время клиницистами (врачей общей практики, педиатры, невропатологи) большое внимание уделяется на проблемы фебрильных приступов (ФП) у детей. Особенно в настоящее время предпочтительней говорить о “фебрильных приступах”, а не “фебрильных судорогах”, поскольку в клинической картине в данного состояния могут наблюдаться не только судорожные, но и бессудорожные пароксизмы.

Исследование проведенные в этом направлении показали, что частота встречаемости ФП в детской популяции составляет 2-5%, в целом ФП составляют 85% от всех пароксизмальных состояний у детей. В настоящее время считается, что данное

состояние характерно для детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, с пиком возраста дебюта в 18-22 месяцев жизни.

Патогенез развития ФП имеет изменчивый характер, вудущую роль в этиологнии играют слекдующие факторы: инфекционные агенты, перинатальные поражение головного мозга, гипертермия, генетическая предрасположенность. У 25-40% детей с ФП имеются члены семьи первой степени родства, у которых встречалась подобная патология ранее. Однако вопрос о генетике ФП сложен и далек от разрешения до настоящего времени.

В настоящее время нет общепринятой классификации ФП. Выделяют простые (типичные) и сложные (атипичные, комплексные) ФП. Простые являются 2/3 всех ФП, характеризуются генерализированным характером течения, длятся не более 15 минут и не имеют тенденции повторения в течение первых 24 часов возникновения лихорадки. Сложные ФП характеризуются большей продолжительностью (более 15 минут с развитием статуса), часто рецидивируют в первые сутки развития лимхорадки.

Чаще всего диагноз ФП устанавливается на основании сбора анамнеза заболевания, клинико-гениологического анализа (метода родословной), объективного осмотра, включая исследование соматического и неврологического статусов, оценки уровня психоматорного и речевого развития ребенка, особенностей течения приступа. Лабораторные методы диагностики имеют ограниченную ценность в постановке диагноза ФП. Стандартные инструментальные методы диагностики (рентгенография черепа, нейросонография, эхоэнцефалография и др.) также не имеют достаточной информативной ценности при ФП.

В последние десятилетие остается дискутабельным вопрос о целесообразности и объёма спецефического (противоэпилептического) лечения детей с ФП. Согласованность между клиницистами отмечается только в лечении самих ФП, когда данное патологическое состояние рассматривается в качестве неотложного. Назначение и применение противоэпилептических мероприятий развития простых ФП в подавляющем большинстве случаев не может быть оправдано.

На сегодняшний день проблема ФП остается нерешенной, несмотря на высокую распространенность рассматриваемой патологии у детей. Дальнейшие изучение факторов риска, механизмов формирования ФП у детей раннего возраста, позволит разработать персонализированный подход в лечении и диспансерном наблюдении данной группы пациентов проживающие в условиях Приаралья.

РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Мурталибова Н.М., Ахмедова Д.И.
Национальный детский медицинский центр
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии.

Актуальность. Рождение ребенка раньше срока увеличивает риск развития болезней почек в более старшем возрасте из-за малого количества зрелых нефронов при рождении. Отрицательное воздействие гипоксии, гемодинамической нестабильности, а также

применение нефротоксических препаратов увеличивают риск нарушения гломерулярных и тубулярных функций почек. Рано возникшая гипертензия, повышение уровня креатинина и протеинурия являются маркёрами для определения нарушений работы почек. Измерение среднего объема почек по сравнению с его размером и определение цистатина С в сыворотке крови в сравнении с креатинином могут стать ранними индикаторами нарушения почечной функции.

Цели исследования: определить особенности размера, объема и функционирования почек с определением его маркеров у детей раннего возраста, родившихся недоношенными.

Материалы и методы исследования: Обследовано 37 практически здоровых детей в возрасте от 4 до 7 лет, родившихся недоношенными, на амбулаторном приеме в Национальный детский медицинский центр. Всем детям проводилось измерение артериального давления, анализ мочи на протеинурию и анализ крови на креатинин и цистатин С, а также проведено измерение размеров и среднего объема почек (СОП) методом ультразвукового исследования.

Результаты: Средний возраст детей составил 5,8±1,2 лет. При оценке АД по отношению к росту 35,1 % (13) детей имели АД в пределах 90 перцентилей, 3/37 (8,1%) имели пре-гипертензию, 5/37 (13,5%) имели первую степень артериальной гипертензии, у 20 (54,1%) детей уровень рСКФ креатинина колебался в пределах 90-120мл/мин/1,73м^2, среди них протеинурия не наблюдалась. Средний объем почек составил 34,86±8,64мл, со снижением его у детей, рожденных на 28-33 неделе гестации (p=0.05). При этом размеры почек у всех детей были в пределах нормы соответственно возрасту. Средний уровень Цистатина С составил 0,8 ±0,6 мг/л, более высокие показатели имели прямую связь с гипертензией и сильную прямую связь со сниженным СОП (p=0.8 и p=0.002). Повышение цистатина С выше 1,0 мг/л имеет сильную прямую корреляционную связь со сниженным СОП (≤32±2,84 мл, p=0,02).

Выводы: Дети, рожденные недоношенными, входят в группу риска по развитию артериальной гипертензии. Средний объем почек является более ранним скрининговым параметром почек, чем его размер. Повышенный уровень цистатина С коррелируется с более ранним гестационным возрастом и со сниженным объемом почек. Эти показатели могут служить ранними маркёрами определения риска развития болезней почек у детей, рожденных недоношенными.

КЛЕТОЧНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ГЕПАТИТАХ

Набиев А.У., Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.У., Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Изучение молекулярных механизмов дестабилизации и регуляции метаболической адаптации в печени при патологических состояниях остается важным направлением современной клинической и экспериментальной гепатологии. Решение этих вопросов тесно связано с фундаментальными общебиологическими проблемами, такими как образование свободнорадикальных форм кислорода и азота, модификация липидов и

белков, функционирование биомембран, процессами клеточной гибели и может быть использовано для выяснения сложных многоуровневых взаимоотношений различных метаболических звеньев при повреждении печени.

Цель исследования: изучение фундаментальных основ механизмов гибели и обновления клеток печени с позиций апоптоза и некроза в условиях острых и хронических ее поражений, Усовершенствование методов диагностики, лечения и прогнозирования течения хронических гепатитов.

Ранее нами доказано, что ряд препаратов растительного происхождения обладают широким спектром действия на клеточные структуры печени, поврежденные гепатотропными агентами, в том числе антиоксидантным и мембранопротективным.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили 30 экспериментальных животных (белые беспородные крысы-самцы, массой 90-110 г), контрольную группу составили 10 крыс. Для решения поставленных задач использованы следующие виды модели токсического гепатита: острый и хронический CCl_4. Коррекцию метаболических нарушений проводили введением крысам per os, в дозе 50 мг/кг массы, суммы флавоноидов и янтацина, полученных в ИХРВ АН РУз из растительного сырья.

Результаты: Применение суммы флавоноидов СФл), выделенных из Pseudosophra alopecuroides, показало, что апоптический индекс у экспериментальных животных с токсическими формами гепатитов повышается по сравнению с контрольной группой животных на 34,4%, а количество клеток, подвергающихся некрозу, наоборот снижается на 9,1% ($P<0,05$). В результате этого коэффициент некроз/апоптический индекс снижается по сравнению с показателем нелеченной группы на 33%. Следовательно, флавоноиды повышают запрограммированную гибель гепатоцитов за счет уменьшения доли клеток, подвергающихся некрозу. На фоне проводимого лечения удельный вес погибающих гепатоцитов существенно не меняется, но вероятность их генетически неконтролируемой гибели уменьшается. Увеличение доли генетически контролируемой смерти клетки стимулирует и механизмы пролиферации. На фоне применения флавоноидов в 1,5 раза, по сравнению с нелеченной группой животных, повышается митотический индекс и прослеживается тенденция к снижению коэффициента АИ/МИ (апоптического и митотического индексов).

На фоне применения другого мембранотропного препарата - янтацина, выделенного из янтака ложного (Alhagi preudoalhagi Desv.) выявлено, что МИ повышается на 29,1%, АИ - на 32,8%, некротические проявления снижаются на 12,7%. В результате коэффициент АИ/МИ снижается на 11,2%, отношение Некроз/АИ - на 34,1%.относительно уровня показателей нелеченной группы.

В основе положительного действия на показатели клеточной гибели в печени применяемых препаратов лежит, прежде всего, их мембранопротективное действие. Наибольшая эффективность показана в группе животных получавших янтацин.

Выводы. Результаты экспериментального исследования влияния антиоксидантных препаратов на процессы клеточной гибели, системы антиоксидантной защиты могут быть использованы при создании и разработке средств фармакологической коррекции метаболических сдвигов при заболеваниях, связанных с поражением печени

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Наджимутдинова Н.Ш., Иноятова Ф.И., Абдукаюмов А.А., Каримов Ж
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Медицинская реабилитация (ВОЗ, 2021) – это процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врождённого дефекта, перенесенных болезней или травм.

Основной целью медицинской реабилитации сенсоневральной тугоухости является восстановление и развитие функций слухового анализатора и связанных с ним систем организма, которые в совокупности обеспечивают сложное биосоциальное функционирование – общение, ориентацию, самообслуживание, полноценное обучение и т.д. – в окружающей среде.

По данным ВОЗ (2021 – лит1) прогнозы по существенной потере слуха (более 35 дБ) к 2050 году будут немалыми, считается что почти 2,5 миллиарда человек будут иметь ту или иную степень потери слуха, и по меньшей мере 700 миллионам потребуется меры по медицинской реабилитации слуха.

Медицинская реабилитация слуха требует использования либо слуховых аппаратов либо кохлеарных имплантатов или использование иных вспомогательных устройств, а также использование субтитров и использование языка жестов.

Цель исследования: изучить особенности аудиологической характеристики у детей дошкольного возраста в специализированных учреждениях

Материал и методы исследования. Обследованы 127 детей с патологией слуха из специализированного учреждения для детей с нарушенным слухом. Мальчиков – 75, девочек – 52. Все дети дошкольного возраста от 3-х до 7 лет. Всем больным проведены аудиологическое исследование и сурдопедагогическое консультирование.

Результаты исследования. По результатам исследования выявлено, что все больные были с тугоухостью сенсоневрального типа. Из них долингвальные 78 детей, постлингвальные – 49 детей. Причинами развития патологии слуха по данным анамнеза были наследственный фактор – 45,6% (58), внутриутробные инфекции (краснуха и цитомегаловирусная инфекция) – 8,7% (11), родовая асфиксия - 16,5% (21), гипербилирубинемия (тяжелая желтуха в неонатальном периоде) – 18,3% (23), низкий вес при рождении – 11,0% (14).

При аудиологическом исследовании были выявлены 3 и 4 степени тугоухости с обеих сторон. При этом 3 степени тугоухость нейросенсорного типа выявлена у 29,9% больных, что составило 38 детей, у 89 детей (70,1%) отмечена 4 степень нейросенсорной тугоухости. Глухота у детей в специализированном учреждении не выявлена. Все дети на смешанном восприятии – частично слуховые аппараты и частично язык жестов. При этом

полностью на языке жестов общаются и обучаются 28 детей (22,0%), однако они используют слуховые аппараты для восприятия бытовых звуков. Остальные дети – 53 больных - используют слуховые аппараты при общении, обучении без использования языка жестов и 46 детей – используют слуховые аппараты параллельно зыку жестов как при общении так и в процессе обучения

Вывод. Профилактика потери слуха необходима на протяжении всей жизни – от внутриутробного и перинатального периодов до пожилого возраста. У детей почти 60% потери слуха вызваны предотвратимыми причинами, которые можно предотвратить с помощью мер общественного здравоохранения.

ФАКТОРЫ ИЗБЫТОЧОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ

Попенков А.В., Ахмедова Д.И., Насретдинова С.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии,
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Ожирение считается хроническим заболеванием, ухудшающим качество жизни за счет ассоциированных заболеваний. Ожирение в детском возрасте может иметь отдаленные последствия в подростковом и в зрелом возрасте. Основными факторами, приводящими к избыточной массе и ожирению, могут быть заболевания эндокринной системы, генетическая предрасположенность, нерациональное питание, избыточное потребление продуктов с высоким гликемическим индексом, а также низкая физическая активность. Несмотря на большое количество проведенных исследований избыточный вес и ожирение остаются одними из основных проблем педиатрии. Ожирение может приводить к серьезным патологиям во взрослом возрасте, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы.

Цель: изучение рациона питания и физической активности детей 7 лет с избыточным весом и ожирением.

Методы исследования. Было проведено анкетирование родителей детей 7 лет, имеющих избыточный вес и ожирение. В исследовании приняли участие 37 детей: 20 мальчиков и 17 девочек.

Полученные результаты. При проведении анкетирования собирались данные о частоте завтрака, продолжительности сна, суточной физической активности и частоте приема некоторых продуктов питания. При анализе данных частоты завтрака детей были получены следующие данные: ежедневно завтракают 67,5 % детей (55% мальчиков и 82,3% девочек), пропускают завтрак в течение недели 32,5% детей, из них 8,2% детей вообще не завтракают. Завтрак является одним из факторов, препятствующих развитию избыточного веса у детей. При анализе продолжительности сна выявлено что 24,3% детей спят менее 9 часов в сутки, из них 3 мальчика и 6 девочек. По данным многочисленных исследований, отмечено что дети, которые спят меньше возрастной нормы более склонны к избыточному весу и ожирению. По рациону питания были получены следующие данные: свежие овощи ежедневно употребляют 45,9% детей, из них 11 мальчиков и 6

девочек. Фрукты каждый день употребляют 64,8% детей, из них 10 мальчиков и 14 девочек. Сладости ежедневно употребляют 35,1% детей, из них 7 мальчиков и 6 девочек. Физическая активность детей оценивалась по продолжительности активных игр в течение дня. Таким образом было отмечено что у 35,1% детей физическая активность менее 2-х часов в сутки, что является ниже возрастной нормы. Также проводился опрос в отношении занятий спортом: родители 15 (75,0%) детей (6 мальчиков и 9 девочек) отметили, что их дети не занимаются спортом.

Выводы. На основании полученных данных, можно сделать вывод, что высокие показатели избыточного веса и ожирения у детей в возрасте 7 лет связаны с нарушением режима дня. Около 1/3 детей хотя-бы 1 раз в неделю пропускают завтрак. Дети, пропускающие завтраки, в течение дня больше употребляют продукты богатые быстрыми углеводами. Менее 9 часов в сутки спят 24,3% детей и это может быть триггером, способствующим избыточному весу и ожирению. По данным питания можно отметить, что не все дети ежедневно употребляют овощи и фрукты, в то время как большое количество детей употребляют сладости, которые являются одним из факторов, приводящих к избыточному весу. В связи с вышеуказанным, можно отметить, что ожирение и избыточный вес проблема, которую необходимо решать совместными усилиями врачей, учителей и родителей. Необходимо проводить массовую пропаганду здорового образа жизни с соблюдением режима дня, обучать родителей по организации режима дня, навыкам правильного кормления детей и физической активности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 0-18 ЛЕТ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Разикова И. С., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П.
Республиканский научно-специализированный аллергологический центр

Актуальность. Аллергические заболевания (АЗ) в последние десятилетия все больше привлекают внимание из-за нарастающей распространенности среди населения. Многочисленные эпидемиологические исследования, изучающие степень распространения АЗ в России и за рубежом, объективно отражают неуклонный рост аллергопатологии, особенно у детей. По прогнозам ВОЗ, к 2050 году аллергическими заболеваниями будет поражена большая часть населения мира, что составит 50-60 %.

Цель исследования: выявить распространенность аллергопатологии среди детей с 0 до 18 лет в Узбекистане с учетом различных факторов риска и региональных особенностей, провести ретроспективный и проспективный анализ аллергопатологии у детей республики, получить достоверные статистические данные по нозологиям аллергической заболеваемости и разработать комплекс профилактических мероприятий по их предупреждению.

Материалы и методы. Во исполнении ПП РУз № 3715 Министерством здравоохранения РУз утвержден Приказ № 559 «О проведении однократной Государственной скрининговой программы по раннему выявлению в республике аллергических заболеваний у детей 0-18 лет» и Республиканским Научно-Специализированным Аллергологическим Центром (РНСАЦ) разработан комплекс мер по раннему выявлению аллергических заболеваний в республике, на основании

вышеуказанных нормативных документов разработан 3-этапный анкетный опросник, который разослан во все области республики и с помощью врачей первичного звена, педиатров, аллергологов регионов и РНСАЦ отобраны дети с аллергопатологией.

Результаты. Впервые в Узбекистане проведено трехэтапное исследование по изучению распространенности аллергических заболеваний среди детей 0 до 18 лет согласно ПП №3715 от 11мая 2018 года и «Рекомендациям эпидемиологического исследования», утвержденным МЗ РУз. Выявлены высокие показатели распространенности аллергических заболеваний среди детей 0 до 18 лет, значительно превышающая показатели статистической отчетности медицинских учреждений (статистические данные МЗ РУз, Ф.039). Определены основные факторы риска: наследственная отягощенность аллергопатологии, патологическое течение беременности, нарушение питания матерью во время беременности и лактации, патология периода новорожденности, неправильное вскармливание ребёнка, неблагоприятные условия жизни, неблагоприятные социальные и экологические факторы, природно-климатические особенности региона, сопутствующие соматические заболевания, патология ЛОР-органов. Для скрининга аллергопатологии врачи совместно с родителями заполняли анкетный опросник и были отобраны дети с признаками аллергопатологии для проведения следующего этапа скрининговой акции. В настоящее время дети из группы риска в возрасте от 5-18 лет готовятся к 3 этапу скрининговой акции, которая предусматривает кожные аллергологические тесты с пыльцевымими и бытовыми аллергенами в период ремиссии основного заболевания.

Выводы. Таким образом данные, полученные только по обращаемости, характеризуют не истинную, в подлинном смысле этого слова, а только зарегистрированную заболеваемость. Получить более полные сведения возможно в ходе эпидемиологических исследований с последующим проведением клинического скрининга.

СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS2275913 ГЕНА IL-17A С РАЗВИТИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Разикова И.С., Дустбабаева Н. Д., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П.
Республиканский научно-специализированный аллергологический центр

Актуальность. Одной их актуальных проблем современной аллергологии является аллергический ринит. Проведенные эпидемиологические исследования свидетельствуют о прогрессирующем увеличении распространенности заболевания, особенно в развитых странах. В настоящее время сформированы новые представления о механизмах развития аллергического ринита и в целом позволяют считать, что Th17 клетки участвуют в патогенезе заболевания и характеризуются преимущественным синтезом цитокинов IL17A и IL-17F.

Цель: оценить связь полиморфизма rs2275913 гена IL-17A с развитием аллергического ринита в узбекской популяции.

Материалы и методы. Объектами исследования стали 83 пациента с аллергическим ринитом, из них 38 (46%) с интермиттирующей формой и 45 (54%)

пациента с персистирующей формой заболевания. В качестве контрольной группы были обследованы 123 здоровых добровольцев. Генотипирование полиморфизма rs2275913 IL17A проводили с помощью метода - полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (Real-Time) "SNP-ЭКСПРЕСС"-РВ.

Результаты. При анализе распределения частот аллелей G и A гена IL17A было зарегистрировано, что доминантным аллелем явился A аллель гена IL17A (38,7% против 19,5%, соответственно, χ^2=15,9; p<0,05). G/G генотип полиморфизма A/G гена IL17A значительно реже встречался в группе пациентов с аллергическим ринитом по сравнении с практически здоровыми в контрольной группе. Выявлено увеличение частоты встречаемости гетерозиготного варианта G/A аллели гена IL17A у пациентов с аллергическим ринитом по сравнению с контролем (56,9% против 30,2%, соответственно, χ2=11,9; p<0,05; OR=3,1). При сравнении A/A генотипа гена IL17A в группах пациентов с аллергическим ринитом и здоровых индивидов было отмечено, что A/A генотип в группе пациентов с аллергическим ринитом встречается достоверно чаще, чем в контрольной группе (14,1% по сравнению с 5,9%, соответственно, χ2=4.6; p<0,05).

Выводы. Результаты настоящего исследования показали, что генотип AA rs2275913 гена IL-17A связан с развитием аллергического ринита в Узбекской популяции. Этот полиморфизм может служить предиктором аллергического ринита, предоставлять полезную информацию для разработки и внедрения патогенетически обоснованных методических подходов к лечению и профилактике аллергического ринита.

ПЕДИАТРИЯДА ИСЛОҲОТЛАР – БОЛАЛАР ЎЛИМИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА КАМАЙТИРИШ ЙЎЛЛАРИ

Рахмонов Д.Б. Азизов М.К. Расулев С.Р.
Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази

Мавзунинг долзарблиги. Ўзбекистон Республикаси Президентининг мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида чиқарилган қарорлари ижроси бўйича амалга оширилаётган ишлар, мураккаб юқори технологик даволаш ва текшириш усулларини амалиётга тадбиқ этилиши, чет давлатларда фаолият кўрсатаётган ватандошларимизни юртга қайтиб, аҳолига маалакали тиббий ёрдам кўрсатиши, соҳа мутахассисларини чет элнинг нуфузли даволаш марказларида ўз малакаларини ошириши болалар ўлимини камайишида катта ўрин эгаллади.

Мақсад: Вилоятда гўдаклар ўлимини камайтириш борасида амалга оширилган ишлар мажмуасини аниқлаш.

Охирги йилларда Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ходимлари томонидан вилоятда болалар ўлимини камайтириш борасида қуйидаги ишлар амалга оширилди:

- Чақалоқлар геморрагик касаллигини олдини олиш мақсадида туғруқ уйларида барча янги туғилган чақалоқларда “Витал” (Витамин К) дори воситаси қилинишини йўлга қўйилди (2018). Бу билан 70-80 нафар гўдаклар ўлимининг олди олинди;
- Педиатрияда оғир аҳволдаги беморлар ҳаётини сақлаб қолишни асосий мезони ДПМларни кислород билан таъминланганлиги ҳисобланади. Вилоятимизда барча

болаликка тааллуқли ДПМларида марказлашган намланган кислород тизими йўлга қўйилди. Бу ҳолат ҳам оғир беморларни тузалиб кетишига сабаб бўлди;

- Вилоятда кадрлар (врач ва ҳамшираларр) масаласига алоҳида эътибор қаратилган. 2020-2022 йилларда фақат марказимизнинг ўзидан 31 нафар врачлар чет элнинг нуфузли клиникаларида ҳамда 133 нафари Тошкент шаҳридаги институтларда малака оширди. Туманлардан 100 нафар педиатр, неонатолог ва ҳамшираларр бизнинг марказда жойида ишлаб малака ошириб кетишди. Бундан ташқари ВБКТТМ ходимлари томонидан туманларда 151 та мастер класслар ва 46 та кўргазмали операциялар жойига бориб ўтказилди;
- Туман ва шаҳарлардан оғир аҳволдаги беморларнинг барчаси (туманларда болалар реанимацияси йўқлиги сабабли) бизнинг марказимизга кўчириб даволанади. Бунинг учун логистика яратилган. Марказда туну-кун ишлайдиган мобил реанимацион бригада ташкил қилинган.
- Болалар кардиохирургияси бўлимида (2018 йил - 2022 йил 6 ой) 1599 нафар бемор болада ЮТН туфайли операциялар ўтказилди. Бу ҳолат албатта ЮТН бор болалар ўлимини кескин камайтирди.
- Чақалоқлар кардиохирургияси бўлимини фаолияти такомиллаштирилди. Туғма аномалияларда операциядан кейин тузалиш ҳолатлари анча кўпайди;
- Скрининг маркази фаолияти самарадорлиги ошди. Нуқсонлар билан туғилиш ҳолатлари кескин камайди.

Бундан беш йил муқаддам (2017 й) вилоятда гўдаклар ўлими кўрсатгичи 10.2 промиллини ташкил қилган бўлса, 2021 йил натижаси бўйича бу кўрсатгич қарийб 2 маротабагача (5.5 ‰) камайтиришга эришилди.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, вилоятда гўдаклар ўлимини олдини олиш ва камайтириш имкониятлари бугун мавжуд, бу борада жойларда кадрлар самарадаорлигини ошириш, юқори технологияли хизматларни амалиётга киритиш ҳамда касалликлар профилактикасини тўғри йўлга қўйиш каби ишларнинг аҳамияти жуда катта.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОПРЕЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

Рахмонов Д.Р., Хамраев А.Ж.
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Послеоперационная недостаточность анального сфинктера (ПНАС) – является одной из распространенных осложнений после хирургической коррекции аноректальных мальформаций (АРМ) у детей, при которых больной теряет контроль над актом дефекации.

В различных клиниках мира, неудовлетворительные результаты после радикальных операций остаются достаточно высокими (10–60%). По данным других авторов, неудовлетворительные результаты после сфинктер образующих операций составляет 60–90% случаев, обусловливающих тяжёлую инвалидность и социальную изоляцию больных. При этом, остаются окончательно нерешёнными вопросы оптимизации показаний, сроки, тактики и методы хирургического и реабилитационного лечения больных ПНАС у детей.

Цель: улучшить результаты комплексного лечения детей с ПНАС.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного клинического обследования и лечения 102 детей (из них мальчики- 57 (55,9%) и девочки- 45 (44,1%)) с послеоперационными осложнениями АРМ, которые привели к ПНАС и повторной коррекции, которые клинически проявились в виде: ПНК – у 58 (56,8%) и ПХЗ – у 44 (43,2%) больных. Всех больных разделили на 2 группы. Первая (контрольная) - 47 больных, ранее перенесшие операции по традиционной тактике. Вторая (основная) - 55 больных, обследованных и леченых по разработанной тактике.

Результаты. В основной группе из 55 больных ПНАС хирургической коррекции подлежали 34 (61,8%) больных, которым была проведена операция по разработанной методике. 21 (40,4%) больным провели длительную консервативную коррекцию, поэтапную послеоперационную реабилитационную терапию с применением миостимуляции БОС терапии.

Применение миостимуляции анальных сфинктеров и БОС терапия на этапах хирургической коррекции ПНАС способствует снижению частоты повторных операций на 1,5 раза, неудовлетворительных результатов – в 2,7 раза.

В основной группе удалось корригировать ПНАС в 85,5% случаях с хорошими и удовлетворительными результатами. Неудовлетворительные результаты в основной группе отмечены у 14,5% больных, в контрольной группе – у 39,3%.

Заключение. Улучшением результатов хирургической коррекции в осложнениях хирургического лечения АРМ у детей стало возможным благодаря оптимизации дооперационной диагностики и подготовки больных к операции, а также своевременное выявление сопутствующих аномалий соседних органов, профессиональной компетентности хирурга, адекватности выбора техники корригирующих операций и качественному реабилитационному лечению.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИНИ ОНА-БОЛА ЭНДОКРИН ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Болтабоева М.М., Маджидова Н.М.
Тошкент тиббиёт академияси, Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш. Маълумки, Фарғона водийси шароитида йод микроэлементининг етишмаслиги сезиларли даражада бўлиб, ушбу ҳол айниқса онанинг ҳомиладорлик даврида яққол кузатилмоқда ва кейинчалик эса, чақалоқлар ва болаларда турли хил касалликлар ривожланишига сабаб бўлмоқда. Ҳомиладорликда онада бола ташлаш, ҳомиланинг ўлик туғилиши, боланинг туғма нуқсонли ривожланиши, ақлий заифлик, неонатал ўлим кўрсаткичининг ортиши, боланинг жисмоний ривожланишдан оркада қолиши шулар жумласидандир.

Тадқиқотни мақсади: Фарғона водийси шароитида йод танқислигини она-бола эндокрин тизимига таъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар. Андижон тиббиёт институти Госпитал педиатрия кафедраси ва вилоят «Она ва бола» скрининг маркази хамкорликда 25 нафар “Қалқонсимон без гипоплазияси” ташхисли оналардан туғилган 25 нафар чақалоқлар

холати ўрганилди. Чақалоқлар физик ривожланиши антропометрия ёрдамида назорат қилинди. Қалқонсимон без фаолияти радиоиммунологик метод ёрдамида («Виктор» аппаратида) чақалоқлар хаётининг 7-10 кунларида ўрганиб борилди. Натижалар Стъюдент мезони бўйича статистик ишланди.

Натижалар. Текширилган 25 нафар оналарнинг анамнезидан маълум бўлдики, хомиладорлик даврида йод препарати профилактик дозасини қабул қилмаган. Уларнинг касалланиш кўрсаткичлари қуйидагича бўлди: диффуз бўқоқ - (I даражаси - 14,0%; II даражаси -52,1%), аутоиммун тиреодит - 16,0%, аралаш бўқоқ - 13,5%, операциядан кейинги бўқоқ - 4,6 % ташкил қилди (P<0,001-0,01).

Кузатувмизда бўлган 25 нафар чақалоқларнинг Апгар шкаласи бўйича холати қуйидагича бўлди: қониқарли- 58,5%, ўртача оғирлик- 35,5%, оғир - 6,0%. Чақалоқларнинг касалланиш кўрсаткичи бўйича туғма гипотиреоз-7,0%, ўтувчи гипотиреоз-13,5 %, туғма кам вазнлик- 23,1%, чала туғилиш- 4,4 %, асфиксия- 34,0 %, пневмопатия-16,1%, камқонлик-55,7% ни ташкил этди (P<0,001-0,05).

Хулоса. Фарғона водийси шароитида онада хомиладорликни йод танқислиги фонида кечиши она-бола эндокрин тизимида ўзаро боғлиқ бўлган чуқур ўзгаришларга олиб келади, кейинчалик боланинг физик, психо-соматик ўсишдан орқада қолишининг асосий сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади ва бирламчи тиббий звенода йод танқислиги профилактикасини кучайтириш зарурлиги тасдиқлайди.

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У МЛАДЕНЦЕВ

Салихова К.Ш., Абдурахманова Ф.Р., Агзамходжаева Б.У., Ишниязова Н.Д., Умарова Л.Н., Джалилова Г.А.

Республиканский специализированный научно- практический медицинский центр педиатрии

Одним из причин неконьюгированной гипербилирубинемии является дефицит Г-6-ФД. Данный тип ферментопатии встречается чаще у населении Азии, Африканских стран. У новорожденных значительный дефицит данного фермента фенотипически проявляется выраженной гипербилирубинемией, которая чаще определяется признаками поражения ЦНС, функции печени и выраженной анемией. Клинические признаки данных младенцев характеризовались выраженной желтухой, умеренным увеличением селезенки и выраженной анемией. Дефицит Г-6-ФД характеризуется выраженным снижением уровня эритроцитов, гемоглобина и увеличением билирубина в крови. С целью определения уровня Г-6-ФД нами проведены исследования у 42 младенцев с затянувшейся гипербилирубинемией и у 15 детей с физиологической желтухой. В результате проведенных исследований обнаружено, что в норме у новорожденных с физиологической желтухой содержание Г-6-ФД в среднем составляло 10,3±1,8 Е/г Hb. У младенцев с затянувшейся желтухой активность данного показателя составляло 6,2±2,1 Е/г Hb. У 4 (9,5%) детей содержание данного фермента было на 70% ниже содержания фермента детей с физиологической желтухой и составило 3,1 Е/г Hb. Гипербилирубинемия данных детей сопровождалась сопутствующей патологией –

внутриутробной пневмонией новорожденных. В картине общего анализа крови отмечался выраженный лейкоцитоз (19 г/л) и анемия (Hb-88 г/л).

Таблица

Показатели у младенцев с гипербилирубинемией

Показатели	**физиологическая желтуха**	**затянувшаяся желтуха**	**P**
Гемоглобин г\л	120±12,0	84 ±10,2	<0,05
Эритроциты10/мкл	5,7±1,8	2,9±1,8	<0,01
Билирубин мг/дл	102,2±28,9	230,2±28,9	<0,001
Неконьюгированный билирубин	89,9±20,6	198,0±38,3	<0,001
Г6ФД Е/гHb	10,3±3,1	6,2±1,1	<0,05

Механизм возникновения гипербилирубинемии новорожденных на фоне дефицита Г-6-ФД точно не известен. Считается, что желтуха развивается в результате дисбаланса между синтезом и конъюгацией билирубина с тенденцией к преобладанию в патогенезе роли неэффективной конъюгации билирубина над повышенным гемолизом эритроцитов.

Дефицит Г-6-ФД следует исключать у новорожденных с гипербилирубинемией, возникшей на протяжении первых 24 часов жизни при наличии желтухи у брата или сестры или превышении билирубина величины 95-го перцентиля нормы, а также у мальчиков азиатского происхождения.

Дефицит Г-6-ФД может приводить к повышению риска и более раннему развитию гипербилирубинемии, в связи с чем иногда возникает необходимость в фототерапии или заместительном переливании крови.

Таким образом, определение уровня общего и конъюгированного билирубина и активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы у новорожденных способствует ранней диагностике наследственной недостаточности фермента, может снизить тяжелые последствия гипербилирубинемии и предотвратить риск развития необратимых неврологических нарушений, вызванных ядерной желтухой.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Салихова К. Ш., Азизова Д.Б., Давранова Ш.
Наманганский ОДММЦ

Патология системы органов дыхания занимает ведущее место среди всех неонатальных заболеваний, что определяет важность изучения особенностей сбора жалоб, анамнестических данных внешнего осмотра у больных с данной патологией. Примерно у 0,5–1,0% доношенных и у 10-15% недоношенных новорожденных диагностируют

пневмонию. По данным ВОЗ пневмония является главной причиной детской смертности во всем миру. Ежегодно во всем мире умирает от пневмонии 1,1 млн. детей в возрасте до 5 лет, что составляет 17,5%смертельных случаев. Частота летальных исходов от пневмонии среди новорожденных составляет от 10 до 38%. Особенности течения и исход пневмонии во многом определяется исходным уровнем реактивности, степенью функциональной зрелости защитно-адаптационных механизмов организма ребенка в момент патологического воздействия. В основе клинико патофизиологических проявлений пневмонии лежит развитие тканевой гипоксии, которую трудно устранить традиционными методами лечения.

Целью данной работы явилось быстрое достижение терапевтического эффекта при использовании меньших доз лекарственного препарата, доставка лекарственных средств ингаляционным методом, что весьма логично, так как при их применении лекарства попадают непосредственно в дыхательные пути. Аэрозоли используются для доставки в бронхи бронхолитиков, муколитиков, антибактериальных препаратов, ингаляционных глюкокортикостероидов, и других лекарственных средств.
Материалы и методы. Исследования проводились в динамике патологического процесса: в начальном периоде болезни, в период разгара и выздоровления. В зависимости от проводимого лечения дети были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 103 новорожденных с пневмонией средней и тяжелой степени тяжести, получавших небулайзерную терапию, 2 группу составили 105 новорожденных с пневмонией, получавших только традиционную терапию. Степень тяжести патологического процесса, гестационный возраст и масса тела были сопоставимы.
Результаты исследования. На фоне комплексного лечения с применением небулайзерной терапии у детей 1 группы сократилась длительность острого периода, а соответственно, продолжительность пребывания детей в отделении на 5-10 дней, ускорились восстановление и темп прибавки первоначальной массы тела, нормализация лейкоформулы и СРБ в крови на 5-6 день, в связи с этим не наблюдалось летального исхода, чем у больных контрольной группы.
Выводы. Таким образом клиника-лабораторное наблюдение в динамике патологического процесса дают нам основание заключить, что небулайзерная терапия является эффективным методом в комплексном лечении новорожденных с тяжелой пневмонией и ОРЗ, действие которых направлено на восстановление процессов клеточного дыхания, нарушенных окислительных фосфорилирований, энергообразований и на стабилизацию клеточных мембран.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Салихова К. Ш., Мирзахмедова Д.М., Марифалиева М.З.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Респираторные расстройства занимают одно из ведущих мест в патологии недоношенных детей, составляя 30—80% в первые дни жизни. Наибольшую проблему в

структуре больных РДС составляют дети с очень низкой массой тела, результаты лечения которых не могут удовлетворять. Летальность среди этой группы пациентов составляет 44,4 %. По мере снижения показателей неонатальной смертности, все большее влияние на дальнейший прогноз для жизни и здоровья таких детей в другие возрастные периоды оказывает бронхолегочная дисплазия (БЛД).

Цель исследования: выявить клинические и перинатальные факторы развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных детей.

Материалы и методы. Обследованы 62 новорожденных с гестационным сроком 31,3±0,2 нед., очень низкой массой тела (ОНМТ) - 1608,5±125,47 гр., длиной тела – 42,9±1,2 см; 35 новорожденных сроком гестации – 28,8±0,12 нед., экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) 855,5±75,8 гр, длиной тела – 37,3±2,5 см. С целью профилактики респираторного-дистресс синдрома 28 недоношенным детям введен сурфактант в родильном зале до первого аппаратного вдоха.

Результаты и обсуждение. В результате проведенных исследований, выявлено, что состояние новорожденных при рождении было тяжелым. При анализе данных историй болезни, у подавляющего числа пациентов клиника РДС появилась с первых минут после рождения. У одного ребенка, рожденного путем кесарева сечения, клиника развилась в возрасте 6 часов и у одного ребенка, перенесшего легкую асфиксию при рождении, – в возрасте 8-9 часов. Все женщины, за исключением 9 (14,3 %), прошли полное дородовое обследование в поликлинике, согласно срока гестации. Роды путем кесарева сечения – у 10 женщин (15,9 %). Длительный безводный период – у 7 (11,1 %). Гипотермия у детей сразу после рождения отмечена в 4-х случаях (6,3 %). Инфекционная патология у матери (сепсис, кольпит, ВУИ) – в пяти (7,9 %). Мальчиков – 30, девочек – 32. В состоянии тяжелой асфиксии родилось 33 младенца (52,3 %), оценка по шкале Апгар на 1 и на 5 минуте жизни у этих детей не превышала 6 баллов. Все дети, после проведения первичных реанимационных мероприятий, получали стандартную, «протокольную» терапию РДС, которая включала в себя респираторную поддержку. Степень дыхательной недостаточности при рождении оценивалась по шкале Сильвермана-Андерсена, при этом дыхательная недостаточность I и II степени наблюдалась у 34,6%, III степени у 65,4% детей. Всем новорожденным проводилась респираторная терапия. Новорожденные с РДС 1-2 степени чаще требовали проведения неинвазивной вентиляции легких методом CPAP с использованием биназальных канюль с концентрацией кислорода во вдыхаемой воздушной смеси 21-40% или подачи кислорода через кислородную маску. Детям с РДС III степени потребовалась первичная реанимационная помощь и перевод на ИВЛ в связи с выраженной дыхательной недостаточностью.

К концу неонатального периода у 14 новорожденных, не получивших сурфактантную терапию, сформировалась БЛД. Анализ проводимой респираторной терапии у детей, перенесших РДС выявил, что продолжительность ИВЛ у детей, которые получали сурфактант в 2,5 раза меньше, чем у детей, не получавших сурфактантную терапию, что привело к ранней экстубации и переводу на неинвазивные методы респираторной терапии. Пребывание новорожденных в ОРИТ и нахождение в стационаре значительно сократилось у детей с введением сурфактанта.

Выводы. Был установлен перечень факторов, которые и влияют на процесс формирования РДС, а в последующем и на БЛД у новорожденных: недоношенность,

инфекционная патология у матери, угроза прерывания беременности, острая гипоксия плода.

Тяжелая гипоксия и дыхательная недостаточность которая отрицательно отражается на общем состоянии новорожденных влечет за собой внедрение инвазивных мероприятий, которые также являются провоцирующим фактором развития БЛД.

Использование в терапии детей с РДС сурфактанта позволяет добиться сокращения продолжительности респираторной терапии ИВЛ, CPAP и снижению случаев бронхолегочной дисплазии, уменьшается продолжительность пребывания недоношенных детей в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

EPILEPSY IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Salikhova S.M.
Department of Biomedical sciences, EMU University, Tashkent, Uzbekistan

Actuality. Down syndrome (trisomy 21) is a genetic disorder that results in developmental delay and cognitive impairment, craniofacial abnormalities and hypotonia. The prevalence of seizures in individuals with Down Syndrome (DS) is higher than in the general population. It is fact that, rates of epilepsy in DS range from 1-13%, approximately forty percent of individuals seizures develop before 1st year of age and another 40% develop in their thirties or later. The prevalence of epilepsy increases with age. Sex distribution for epilepsy in children with DS varies. Interestingly, boys have an earlier age of onset. Trisomy 21 is common among epileptic children with DS but mosaicism or translocation has also been documented.

Purpose of the study: to study type of epilepsy among children with DS.

Materials and methods of research: 56 children were observed aged from 1 to 12 years affected with DS, attended at the Republican Screening Center for Mother and Child in Tashkent. DS was confirmed by cytogenetic study.

Result: in our research, seizures occurred due to inherent structural brain abnormalities and comorbid diseases such as heart defect, neonatal trauma, stroke, diabetes and etc. 46,4% (26 children) partial seizures, 32,1% generalized tonic-clonic seizures (18 children) and 21,5% infantile spasms (12 children) were registered in observed children. EEG study was performed in all children with DS, of which pathological changes were detected in 52 (93%) children (Luders, 2000). In children with trisomy and translocation forms of DS, a predominantly underdeveloped alpha rhythm, low amplitudes, and a predominance of theta and delta rhythms ($P<0.05$) were noted. The alpha activity index was <25%, theta and delta index >30-45%, sharp waves were observed. It should be noted that seizure activity in children with EEG mosaicism was not registered.

Conclusion. Seizures were registered in 52 (93%) children from 56 observed patients who were suffered with DS. The main pathological changes in EEG such as underdeveloped alpha rhythm, low amplitudes, and a predominance of theta and delta rhythms were occurred in children with trisomy and translocation forms of DS.

BOLALARDA URETEROVEZIKAL SEGMENTNI TRANSURETRAL STENTLASH YOKI BALONLI DILATATSIYASI

Sattarov X.A., Abdullayev K.E., Sultanov A.K., Ruziyev M.Yu., Mardanov M.M., Chul'bayev A.I.
Respublika Ixtisoslashtirilgan Pediatriya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi

Oxirgi yillarda laparoskopik va transuretral kam invaziv turdagi operativ davoning rivojlanishi bolalardagi obstruktiv megaureterda ochiq usuldagi xirurgik muolajalarining kamayishiga olib kelmoqda.

Ureterovezikal segment obstruktsiyasida siydik o‘tkazuvchanligini transuretral stentlash yoki balonli dilatatsiya bilan tiklash bolalarda qoniqarli natija bermoqda.

Maqsad: Bolalarda ureterovezikal segmentni transuretral stentlash va balonli dilatatsiya bilan birga qo‘llash usullarini taqqoslash.

Material va uslublar: Tadqiqot tug‘ma obstruktiv megaureter bilan tug‘ulgan 3 oydan 18 yoshgacha bo‘lgan 114 nafar bolani tekshirish va davolashga asoslangan.

Bolalar ikki guruxga bo‘lingan: birinchi guruxga (n=43) faqat siydik nayini stentlash amaliyoti bajarilgan, ikkinchi guruxga (n=71) balonli dilatatsiya va stentlash amaliyoti bajarilgan bemorlar kiritildi.

Tekshiruv davomida bemorlarda buyrak va siydik qopi ultratovush tekshiruvi Dopler sonografiyasi bilan, miktsion sistografiya, ekskretor urografiya, MSKT, radioizotop renografiya tekshiruvlari o‘tkazildi va operatsiyadan keyingi dinamikasi bilan solishtirildi.

Natijalar: 1-guruxda stentlashning samaradorligi 79,6% tashkil qildi. 2-guruxda stentlash balonli dilatatsiyasi bilan, samaradorligi 84,7% tashkil qildi. Qoniqarsiz natijalarga ega bo‘lgan barcha bemorlarda ureterovezikal segment endotomiyasi yoki siydik nayining reimplantatsiyasi stantlash amaliyoti o‘tkazildi. Bemorlarda siydik nayi stentini saqlash muddati 3-4 xaftani tashkil qiladi. Shu bilan birga 22 (19,2%) nafar bemorda piyelonefritni avj olishi kuzatildi, boshqarib bo‘lmaydigan infektsiya tufayli 17 (14,9%) nafar bemorda muddatidan oldin siydik nayi stenti olib tashlandi.

Xulosa. Birlamchi obstruktiv magaureterni davolashda siydik yo‘llarini ureterovezikal qismida endoskopik davolash usullari yaxshi va qoniqarli natijalari 79% dan ortig‘ini tashkil qildi. Kichik yoshdagi bolalar uchun ureterovezikal segmentni stentlash balon dilatatsiyasi bilan tavsiya etiladi, bu urodinamika va buyrak parenximasini faoliyatini samarali tiklaydi.

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Вопросы профилактики и лечения внебольничной пневмонии затяжного течение у детей остается особо актуальной. В последние годы накоплены данные, позволяющие правильно подойти к профилактике, диагностике и лечению внебольничной пневмонии. В связи с этим в настоящее время особое внимание придается профилактике внебольничной пневмонии затяжного течения, особенно среди детей, часто болеющих с низкими массо - ростовыми показателями при рождении повторно перенесшими внебольничную пневмонию.

Цель исследования: разработка методов профилактики внебольничной пневмонии затяжного течения у детей.

Материал и методы. Обследованы 180 детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет с бронхолегочной патологией, находящихся на лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии. Диагноз ставился на основании классификации основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей, одобренной на специальном заседании XVIII Национального конгресса по болезням органов дыхания (2009).I группу входили 80 детей, получавших только базисную терапию (БТ) и II группу 100 детей получавших базисную терапию + Бронхомунал П по схеме. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты и обсуждение. Факторами риска развития заболеваний явились следующие: 53% детей родились с низкими массо - ростовыми показателями; у 68% выявились такие оппортунистические заболевания, как микоплазменная инфекция у 31,2% и хламидийная инфекция – у 23,4%.Такие фоновые заболевания как рахит, анемия, нарушение питания у детей. Первое место по количеству случаев у детей занимали хронические заболевания ЛОР - органов 68,6% детей, хронический гастродуоденит у 12,7 %, хронический энтероколит у 10,0 хронический холецистит у 15,0%, сердечно - сосудистой системы, в частности, кардиты у 21,1%, ММД у 16,0. Неспецифическая профилактика ВП у детей формируется из комплекса мероприятий, предупреждающих возникновение ОРВИ: соблюдение принципов здорового образа жизни (естественное вскармливание как минимум до 6 месячного возраста, своевременное введение прикорма, достаточное пребывание на свежем воздухе, ограничение контактов в период повышенной заболеваемости, использование барьерных средств. Результаты исследования системы иммунитета у детей с бронхолегочной патологией указывают на дефицит со стороны Т-системы иммунитета: однако при внебольничной пневмонии затяжного течение у детей, наблюдалось достоверное снижение относительного количества числа CD_3^+ -лимфоцитов 45,4 ± 0,9% и CD_4^+ -лимфоцитов до 29,1± 0,8% с (показатели здоровых детей – 57,5± 1,3%) ($P<0,001$), также отмечалось достоверное снижение CD_8^{+-} лимфоцитов до 16,4±0,6% у здоровых -18,5±1,1% ($P<0,01$) с достоверным повышением относительного количества $CD20^+$- лимфоцитов, что составило 29,7±0,6% (у здоровых-17,4±1,2% $P<0,01$). Наблюдалось изменение гуморального звена иммунитета, которое выражалось понижением уровня в сыворотке крови lgA и lgM, что составило 46,2 ±2,6мг %; 91,3 ± 3,2 мг % соответственно, по сравнению с показателями практически здоровых детей (76,5 ±3,1 мг %; 112,5 ±3,7 мг % $P<0,01$).

Выводы. Внебольничная пневмония затяжного течение у детей характеризуется напряженностью клеточного и гуморального звеньев иммунитета. В связи с этим целесообразно проводить направленную иммунокорригирующую терапию.

СПЕКТР И ЧАСТОТА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗВУР В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ РАННЕГО ДЕТСТВА

Умарова Л.Н, Салихова К.Ш., Абдурахманова Ф.Р, Ишниязова Н.Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Задержка роста и развития ребенка на антенатальном этапе является одной из наиболее частых причин перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных, поскольку именно они вместе с недоношенными определяют группу высокого риска по формированию перинатальной заболеваемости, фетопатий, врожденных пороков развития, ранней гибели и обуславливают нарушение здоровья пациентов в последующие годы жизни

Целью исследования является изучение частоты патологических состояний и заболеваний детей с задержкой внутриутробного развития.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на исследовании 276 новорожденных из них: 236 с задержкой внутриутробного развития, которая была разделена на 2 группы: 1 группа - 146 доношенные дети и 2 группа - 90 недоношенные дети с ЗВУР, а также 40 практически здоровых детей (контроль), отобранных по принципу «случай–контроль» в неонатальном периоде.

Результаты и обсуждения. У 90,8% детей 1 группы в первые 7 дней наблюдались симптомы гипоксической энцефалопатии (ГИЭ), а у недоношенных, которые составляют 2 группу – практически у всех. Наличие в анамнезе гипоксии может предвещать благоприятный исход в постнатальном периоде, с учетом того, что новорожденные менее чувтвительные к гипоксии, чем взрослые, это сязано с тем, что усиленная толерантность, развивающегося мозга требуют более низкие энергетические потребности. А так же у данной категории детей отсутствует ростокаудальный тип нейронной чувствительности к гипоксии, что так же способствует более благоприятному течению периода адаптации.

Но у новорожденных детей с ЗВУР и особенно у недоношенных превалируют признаки незрелости, которая существует на фоне хронической гипоксии и у таких детей адаптационные возможности ограничены.

Из-за высокого процента симптома угнетения (67,8%;$P<0,001$; $\chi 2=24,85$) недоношенные дети с ЗВУР должны находиться под наблюдением невропатолога. Коньюгационная желтуха в обеих группах наблюдалась приблизительно с одинаковой частотой, причина тому ферментативная незрелость гепатобиллиарной системы и высокий биллирубин являлся причиной токсической энцефалопатии.

Перинатальное поражение ЦНС сохранялась в последующие в 1-3 месяца у доношенных с ЗВУР в 54 (71,1%) случаях и у недоношенных ЗВУР - 79 (87,8%) (Р <0,001, $\chi 2$=7,24).

У 59 (77,6%) детей 1 группы и у 82 (91,1%) – 2 группы развилась анемия (Р<0,01, $\chi 2$=5,85), которая продолжалась в течении наблюдаемого периода, а также развивается рахит (41 (53,9%) и 72 (80,0%), (Р<0,001, $\chi 2$=12,87).

В сроки от 12 до 36 месяцев отмечались частые острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей с развитием обструктивных проявлений, аллергические дерматиты, анемия.

Вывод. Рассмотренные вопросы клинического течения постнатальной адаптации, а также динамики роста и развития детей на протяжении первых 3-х лет жизни, выявили не только нарушение механизмов адаптации в период новорожденности, но высокую частоту заболеваемости на протяжении раннего возраста, что требует особого подхода к лечению, реабилитации и абилитации детей, рожденных с ЗВУР.

ДИНАМИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Умарова Л.Н, Салихова К.Ш, Мирзахмедова Д.М, Агзамхужаева Б.У
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) детей важная проблема педиатрии поскольку является интегральным показателем внутриутробного неблагополучия, предиктором повышенной заболеваемости развития хронической и инвалидизирующей патологии в перинатальном и младенческом возрасте.

Целью исследования является выявляется особенности периода адаптации у детей с задержкой внутриутробного развития для совершенствования их реабилитации в течение периода раннего детства.

Материалы и методы исследования. 236 новорожденных с ЗВУР госпитализированных из родильных комплексов г. Ташкента на II этап в отделения выхаживания маловесных и недоношенных детей и отделение патологии новорожденных.

Результаты и обсуждения. Нарушениями нервно-психического развития (НПР) детей на первом году жизни было довольно частое отставание в развитии моторных функций у детей с ЗВУР например у детей 36 (24,7) (Р<0,001) 1 группы и у 45 (50,0%) (Р<0,001) 2 группы. Начали удерживать самостоятельно головку в среднем к 4-4,5 месяцам, а также переворачиваться со спины на живот и обратно, самостоятельно сидеть и стоять гораздо позже, чем дети контрольной группы. Процесс ползания у детей отставал в среднем более, чем у половины обследуемых детей (62,3%), а ходьбы - на позже на 1,5-2 месяца. У большинства доношенных детей со ЗВУР 55(37,7%) и у 75 (83,3%) недоношенных к концу года наблюдалась задержка понимания речи (Р<0,001). Подобная картина наблюдалась при развитии активной речи у 18 (12,3%) доношенных детей со ЗВУР и у 24 (26,7) - недоношенных.

К концу 2 года жизни у наблюдаемых детей, отмечалась тенденция уменьшения различий в показателях психомоторного развития. Различия были выявлены в формировании сенсорного развития, это объясняется тем, что у детей отсутствует абстрактное мышление, они воспринимают все через ощущения, которые лежат в основе психического и физического развития.

К концу третьего года жизни у недоношенных детей проблема отставания сенсорного развития, двигательных функций и формирования навыков сохранилась по сравнению с 1 группой, но появилась тенденция к улучшению понимания и развития речи. У доношенных детей с ЗВУР к 3 годам показатели психомоторного развития не отличались от нормативных значений.

На первом и втором году жизни у детей с задержкой внутриутробного развития имелось адекватное формирование поведенческих навыков. Однако, к трем годам жизни, наряду с запаздыванием в речевом и моторном развитии, у них наблюдалось не только отставание в способности овладевания новыми навыками, но и отмечалась частичная утрата ранее возникших.

Вывод. Вышеперечисленные особенности нервно-психического развития важно учитывать в аспекте раннего стимулирования поведенческих навыков у детей с ЗВУР, а также закрепления их на втором и третьем годах жизни. Это относится и к формированию у них моторных и речевых реакций. Мы думаем, что худшие показатели здоровья наших пациентов, очевидно, диктуют необходимость индивидуальных педагогических воздействий.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. *Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре заболеваемости детей и подростков, имеющие важное медико-социальное и экономическое значение для Республики.* В педиатрии проведены широкие исследования у детей с бронхолегочной патологией, протекающей с бронхообструктивным синдромом и бронхиальной астмой (БА). Между тем, неясными на сегодняшний день являются закономерности трансформации заболеваний, протекающих с БОС в БА. Несмотря на постоянное совершенствование рекомендаций по диагностике и лечению БА, добиться заявленных в них целей терапии удается далеко не всегда.

Материал и методы. Для решения поставленных в работе задач в течение года в отделении пульмонологии и аллергологии РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз проведено обследование 125 детей в возрасте от 3 до 15 лет, из них 60 детей с обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ) и 60 детей с бронхиальной астмой (БА). Всем детям проведена комплексная оценка содержания показателей перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы при ОБРТ и БА у детей.

Результаты и обсуждение. При поступлении в стационар, основными жалобами больных БА в 65 (100,0%) случаях были кашель с небольшим количеством преимущественно слизистой мокроты, особенно при пробуждении, одышка у 65 (100,0%) детей, снижения аппетита у 59 (90,8%), вялость у 62 (95,4%), приступы удушья у 52 (80,0%) обследуемых, пероральных хрипов у 52 (80,0%), потливости у 32 (49,2%), головной боли у 29 (44,6%) больных. При БА отмечалось достоверное повышение содержания общих липидов до 7,5±0,1 г/л и триглицеридов до 1,9±0,05 ммоль/л ($p<0,01$), снижение уровня холестерина в сыворотке крови до 3,8±0,09 ммоль/л. Результаты изучения содержания продуктов ПОЛ в мембране лимфоцитов больных при БА и ОБРТ наблюдается более значительное нарушение переоксидации липидов, выражающееся повышением уровня МДА до 10,5±0,4 нмоль/мл и 7,6±0,3 нмоль/мл соответственно; ДК до 3,1±0,06 нмоль/мл и 2,2±0,07 нмоль/мл соответственно по сравнению с ОБ ($p<0,01$). Результаты изучения показателей АОС у больных БА показало более выраженное изменение СОД и каталазы, о чем свидетельствовало снижение уровня СОД до 1,1±0,08 (у практически здоровых детей 2,4±0,09 $p<0,01$) и КТ до 4,8±0,5 (у практически здоровых детей 11,5±0,8 $p<0,01$) по сравнению с показателями детей с ОБ и ОБРТ. Необходимо отметить, что изменения выражены в большей степени у больных с БА, чем у больных с ОБ и ОБРТ.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о значительной активности процессов ПОЛ, АОС в мембране лимфоцитов выражавшиеся повышение уровня МДА и ДК у детей, и понижением уровня СОД и каталазы. Определена значимость неблагоприятного течения пери- и интранатального перидов, отягощенного преморбидного фона, сопутствующих заболеваний, утяжеляющий в значительной степени течение основной патологии. Полученные результаты клинико-анамнестических, биохимических исследований у детей с БОС и БА ещё раз утверждают в целесообразности изучения этих показателей, и позволит разработать лечебные и профилактические мероприятия для предупреждения развития этих заболеваний у детей.

НЕЙРОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСТНАТАЛЬНЫХ ВАСКУЛОПАТИЙ

Хикматуллаева Т.И. Шакирова Р.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность проблемы: Несмотря на большое количество исследований посвященных различным аспектам УЗ-диагностики перинатальных поражений ЦНС у новорожденных, проблема эта остается весьма актуальной. Одна из них - нейросонографическая характеристика своеобразных мелкоочаговых изменений эхогенности паренхимы визуализируемых в подкорковых узлах и внутренней капсуле у новорожденных и детей первого года жизни . Известны разные подходы к оценке указанных УЗ феноменов, иногда они трактуются, как последствия перенесенной внутриутробной нейроинфекции в виде элементов параваскулярной минерализации, иногда, как перинатальная постгипоксическая васкулопатия. Известны работы трактующие указанные изменения в подкорковых областях, как следствие очаговой

травмы мозга характерные для детей младшей возрастной группы. Чаще всего указанные изменения ассоциируются с неблагополучной беременностью или негрубыми отклонениями в периоде новорожденности, но чаще является случайной находкой при проведении нейросонографии.

Цель работы: анализ нейросонографических и клинических параллелей при поражениях глубинных отделов мозга у новорожденных и детей первого года жизни.

Материал и методы. В представляемой работе анализируется данные обследования 21 пациента с ОВС разной степени выраженности. Все - младенцы 1 года жизни. Обследование проводилось на портативном УЗ сканере Toshiba Aplio 500. В 17 наблюдениях визуализироваись гиперэхогенные очаги своеобразной линейной формы в проекции таламо-перфорирующих артерий, внутренней капсулы, палидарной области и явились случайной находкой при скрининговом осмотре, или при обследовании по поводу легкой черепно—мозговой травмы без соответствующего клинического антуража. В некоторых случаях отмечаются субъективные признаки в виде гипервозбудимости, легкого неврологического дефицита, либо на фоне гипертермии, либо после легкой травмы головы.

Результаты: Нейросонография выявляет специфические ОВС треугольной формы чаще в лодкорковых ганглиях(зрит.буграх), островковой зоне. На сагиттальных сканах отчетливо прослеживается связь ОВС с таламо-перфорирующих артериями (СМА). В этих случаях отмечено инсультообразное течение с картиной специфичной для ишемического инсульта. Характерной особенностью является быстрый регресс очаговой симптоматики.

Выводы. Связь перинатально обусловленных очагов высоко эхогенных сигналов в подкорковых узлах с клиникой острых нарушений мозгового кровообращении (ОНМК) на фоне неблагоприятных факторов воздействия (травма, инфекции) заставляет изменить отношение к пациентам при выявлении указанных выше УЗ феноменов, вне зависимости от неврологического сопровождения, ровно, как и подходы к терапии и прогнозу. Этиология и патогенез и соответственно морфологическая сущность выявляемых при НСГ феноменов неоднозначна и требует дальнейших всесторонних исследований.

ВЫЯВЛЕНИЯ АДЕНОИДНОЙ ВЕГЕТАЦИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Ходжаева М.К., Мирзаева Ч.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность: Аденоидные вегетации широко распространены у детей и наиболее часто наблюдаются в возрасте от 3 до 7 лет. **Аденоиды** — это разрастание лимфоидной ткани глоточной миндалины, которая расположена в своде носоглотки. Она препятствует попаданию вирусов и микробов в дыхательные пути и при контакте с ними увеличивается. В результате воспаления аденоидов возникает аденоидит.

Цель исследования: оценка выявлений аденоидной вегетации рентген диагностическим методом исследования у детей на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. За период с 2019г до августа 2022г в рентгенодиагностическом кабинете консультативной поликлиники отделения мед.

радиологии РСНПМЦ Педиатрии всего обследовано 13674 ребенка в возрасте от 0 до 18 лет с жалобами на острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.

Обследование проводилось на рентген диагностическом аппарате Shimadzu.

Результаты. Из 715 обследованных на предмет исключения увеличения аденоидной вегетации, диагноз был подтвержден у 660 детей. Результаты рентгенографической оценки состояния носоглотки детей были представлены следующими данными: у 109 детей (15,3%) выявлено незначительное увеличение глоточной миндалины, что рентгенологически соответствует увеличению 1степени. Процесс разрастания может быть неравномерным, охватывающим площадь от 0,5 до 2 см. Чаще всего 1 степень встречается у детей 5-6 лет. 2 степени 252 (35%), чаще варьировала у детей в возрасте 7-8 и 9-12лет (рентгенологически при 2 степени могут быть блокированными больше 2/3 части носовых ходов, площадь охвата может быть от 2-3,5см). 3 степени 264 (36,2%); 4степени 35 (4,9%) (рентгенологически при 3 и 4 степени практически полностью заполняются носовые ходы, и площадь охвата достигает свыше 3,5см).

Выводы. Рентгенографический метод обследования носоглотки является доступным методом выявления аденоидной вегетации у детей в амбулаторных условиях, что позволяет при соответствующей тактике ведения пациентов предотвращать острые воспалительные заболевания органов дыхания, их осложнения и хронизацию.

РЕФОРМЛАР НАТИЖАСИ: ВИЛОЯТ БОЛАЛАР КЎП ТАРМОКЛИ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ШАРОИТИДА ЮКОРИ ЛАБ ТУҒМА НУҚСОНЛИ БЕМОРЛАРДА БУРУН ДЕФОРМАЦИЯСИ ВА РИНОПЛАСТИКА

Худойбердиев Х.Т., Туксонбоев Н.Х.
Самарканд вилоят болалар кўп тармокли тиббиёт маркази.

Кириш: Юкори лаб тугма нуксонли беморларда бурун деформацияси пластик хирургияда тери, тогай, шиллик кават ва скелет платформасини уз ичига олувчи кийин муаммони юзага келтиради.

Юкори лаб тугма нуксонли беморларда бурун деформацияси тери, тогай, шиллик кават ва скелет платформасини уз ичига олади. Бурун деформациясини келиб чикиш сабаблари куп мухокама килинган ва хозирги кунгача мухокама килинмокда. Бурун деформациясини анатомик улчовлари хисоб-китоб килинган ва хужжатлаштирилган. Бир томонлама ва икки томонлама бурун деформациясини патологик анатомиясини билиш ижобий эстетик ва функционал натижага эришишда жуда мухим хисобланади.

Максад: бир ва икки томонлама юкори лаб тугма нуксонли беморларда охирги технологик риноластика операцияларини вилояти болалар куп тармокли тиббиёт марказида куллаш оркали юкори даражали эстетик ва функционал натижага эришишни исботлаш.

Текшириш учун материал ва методлар: Самарканд вилоят болалар куп тармокли тиббиёт маркази, юз-жаг жаррохлиги булимида текшириш ва даволаш максадида операция утказилган 2020 й.-2022 й. лар буйича 16-18 ёшгача булган жами 8 та юкори лаб тугма нуксони билан тугилган ва хейлопластика операцияси утказилган беморларда очик усулда ринопластика операцияси утказилди.

Утказилган операциянинг эффективлигини аниклаш максадида куйидаги курсаткичлар хисобга олинди: Анамнез, ота-она билан операциядан олдинги режа тузиш, бурун канотлар холати ва симметрияси, бурун тусиги, кесма, бурун кирраси, бурун вестибули, фото хисобот, оперция утказиш учун керакли материаллар (ауто ёки аллотрансплантат ва косметик иплар) операциянинг давомийлиги, операция вактида кон кетиши, беморнинг умумий анализлари (коннинг умумий тахлили, коннинг биохимик тахлили, ЭКГ, сийдикнинг умумий тахлили), кейинги утказилиги мумкин булган операция этаплари.

Текшириш натижалари. Умумий хисобда 16 ёшдан 18 ёшгача булган 8 та беморда очик усулда иккиламчи ринопластика операция утказилди. Жумладан: 4 та (50%) беморда чап томонлама, 2 та (25%) беморда унг томонлама ва 2 та (25%) беморда икки томонлама очик усулда иккиламчи ринопластика операцияси утказилди. 5 та (62.5%) беморда бурун канотлари шакли ва холати махаллий тогайлар оркали, 2 та (25%) беморда аутотрансплантат (8-ковурга тогайидан) ва 1 та (12.5%) беморда аллотрансплантат оркали тикланди. Бундан ташкари 4 та (50%) беморда бурун тусиги кийшиклигини этиборга олган холатда ЛОР бригада операция давомида септопластика операциясини утказди.

Хулоса. Утказилган операция оркали бурун канотлари симметрик холатга келтирилиши, бурун киррасининг ауто ва аллотрансплантатлар оркали кутарилиши, операция давомида септопластика операциясини утказиш оркали эстетик ва функционал натижага эришиш хозирги кунда эстетик хирургиянинг катта ютукларидан бири хисобланади.

Очик усулада иккиламчи ринопластика операциясини утказиш куп йиллардан буён такомиллашиб келаётган операция методи эканлигини ва синтетик тогайлардан фойдаланиш имкониятини кенгайиб борётганлигини хисобга олган холатда юкори даражали эстетик ва функционал натижаларга эришиш шароитлари яратилмокда. Бу уз навбатида бемор ва бемор ота-онасининг узлари булган ишончнинг ортишига замин яратмокда.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ДИСМИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Абдуллаев С.Х.
Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Реактивность дыхательных путей — наиболее важная характеристика функционального состояния бронхолегочного аппарата. Синдром гиперреактивности бронхов (ГРБ) встречается не только при бронхиальной астме (БА), но и при других бронхолегочных заболеваниях: хронических и рецидивирующих обструктивных заболеваниях легких, поллинозе, аллергическом рините, атопическом дерматите. В патогенезе развития бронхиальной астмы ведущая роль принадлежит ионам кальция, магния, которые принимают непосредственное участие в сокращении бронхов; такие микроэлементы (МЭ) как селен, цинк, медь оказывают влияние на процессы перекисного окисления липидов и формирование аллергического воспалительного процесса трахеобронхиального дерева — морфологической основы для развития гиперреактивности.

Цель исследования: изучить возможные патогенетические механизмы формирования гиперреактивности бронхиального дерева при бронхиальной астме, связанные с микроэлементными нарушениями у детей.

Материалы и методы исследования. В группу исследования включены 45 детей с БА со стойкими изменениями бронхиального тонуса. Средний возраст детей составил 9,1 ± 0,6 года. Группу контроля составили 30 детей, не имеющих в анамнезе атопических, хронических бронхолегочных заболеваний и имевших последнее острое респираторное заболевание более 1-го месяца до проведения исследования. Микроэлементный статус детей определялся в Институте ядерной физики АН РУз путем изучения содержания микроэлементов в волосах методом нейтронно-активационного анализа и в сыворотке крови методом атомно-абсорбционной спектрометрии.

Результаты исследования и их обсуждение. Гипомикроэлементозы обнаружены у всех детей. В основном отмечался дефицит кальция, селена, йода, марганца, цинка (65 (94,2 %), 57 (82,6 %), 55 (79,7 %), 52 (75,3 %), 42 (60,9 %) соответственно). Реже зарегистрирована недостаточность молибдена (24 (34,8 %)), хрома (21 (30,4 %)), меди (18 (26,1 %)), никеля (17 (24,6 %)), железа (15 (21,7 %)). Недостаточность более четырех МЭ отмечена в 33-х (47,8 %), четырех — в 21-м (30,4 %), трех — в 15-ти (21,7 %) случаях, ни у одного ребенка не было выявлено дефицита одного-двух МЭ. Гипермикроэлементозы отмечались у большинства пациентов с ГРБ (n=66; 95,7 %), чаще регистрировалось повышенное содержание нескольких МЭ: пяти-семи (n = 27; 40,9 %), четырех (n=15; 21,7 %), трех (n=13; 18,2 %), двух (n=13; 18,2 %). Преобладающими вариантами были интоксикация бромом (n=48; 69,6 %) и свинцом (n=36; 52,2 %), реже зарегистрирован гипермикроэлементоз рубидия (n=22; 31,9 %), циркония (n=19; 27,5 %), мышьяка (n =15; 21,7 %), никеля (n=14; 20,3 %). Учитывая, что при ГРБ отмечается высокая частота микроэлементных нарушений, проведен анализ показателей чувствительности бронхиального дерева в зависимости от концентрации эссенциальных и токсических МЭ. Степень выраженности микроэлементных нарушений различалась среди детей-«гиперреакторов» с высокой чувствительностью бронхов к гистамину и метахолину и различными градациями чувствительности.

Выводы. Состояние гиперреактивности бронхиального дерева у детей с сочетанными формами аллергии сопровождается полимикроэлементными нарушениями (дефицит эссенциальных МЭ выявлен в 69,6 %), которые особенно выражены при высокой чувствительности бронхов ($ПК_{20}$ метахолина, гистамина — 0,125–0,5 мг/мл), на фоне дефицита селена и цинка (содержание в плазме ниже 0,2 и 0,35 мг/л соответственно) и характеризуется снижением скоростных параметров функции внешнего дыхания.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ф.М, Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б., Абдуллаев С.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) - одно из серьезнейших заболеваний, которое начинаясь у детей, продолжается в зрелом возрасте и часто приводит к инвалидности и преждевременной смерти. Своевременная диагностика бронхиальной астмы (БА) у детей является одной из наиболее актуальных проблем в современной пульмонологии и, несмотря на многочисленные, исследования в данной области, не может считаться в полной мере, решённой.

Целью данного исследования явилось выявление особенностей психологического статуса в формировании БА у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 21 детей больных с БА, в возрасте от 6 до 14 лет. Группу сравнения составили 30 детей с обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ). При исследовании психологического статуса использованы методы: беседы, наблюдения и тест-опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столина В.В.), состоящий из пяти шкал. Метод помогает определить отношение родителей к ребенку.

Результаты и обсуждение. Экстраверсия или интроверсия ребёнка с БА определяется по расположению фигуры человека на листе бумаги. Из диаграммы видим, что большинство детей с ОБРТ располагают фигуру человека справа и меньше всего в центре листа. Дети с БА в большинстве случаев изображают человека справа. Таким образом, у детей с БА выявляется тенденция к эгоцентрической позиции, к уходу от социального окружения. О теплоте в отношениях с близкими окружающими, отражающей уровень эмоциональной зрелости, свидетельствуют наличие трубы на крыше дома, отсутствие трубы - как недостаточность эмоциональной теплоты в отношениях с близкими людьми. Трубу нарисовали 70% детей с ОБРТ и 42,9% с БА. Уровень тревожности определяется по числу стираний, при ОБРТ к этому прибегали 53,3% больных, с БА – 71,4%, а также по интенсивности штриховки ОБРТ – 46,6%, БА – 61,9%. Таким образом, оба указанных показателя свидетельствуют о меньшей тревожности детей в группе с ОБРТ. Соответственно, дети с ОБРТ ощущают себя боле защищенной. Незащищенность проявляется в рисунках в изображении контура Земли. Таких изображений 33,3% у детей с ОБРТ, 61,9% у БА. Сила или слабость эго, этот показатель комплексный, поскольку о эго наличии или отсутствии свидетельствует целый ряд диагностических признаков в рисунке. Эго сила (отсутствие нервного утомления, следование требованиям группы, выдержка, работоспособность, спокойствие, реалистичность) проявляется в рисунке человека, напоминающем крестообразную схему, в рисунке тонких конечностей, цветка в окне, детализированной трубы, в акценте на трубе, черепицы на крыше, корней у дерева, в отсутствии земли под деревом, в изображении яблок на дереве. По совокупности этих признаков в группе с ОБРТ было выделено 23,3% детей с сильным эго и 76,6% детей со слабым эго. В группе с БА -28,6% детей со слабым и 71,4% детей с сильным эго.

Выводы. У больных бронхиальной астмой выявляются некоторые отклонения со стороны психологического статуса ребенка, выражающиеся повышением тревожности и неуверенности, в семьях обследованных детей определяется неправильное отношение родителей к детям. При анализе рисунков установлено, что в семье у детей с бронхиальной астмой принят агрессивный, неискренний или эмоционально сухой стиль отношения. Выявлены более глубокие и трудно поддающиеся коррекции психологические изменения, чем у детей с ОБРТ. Уровень тревожности у детей с бронхиальной астмой очень высокий, также выявляется тенденция к эгоцентрической позиции, к уходу от

социального окружения и результаты исследований свидетельствуют о необходимости психологической помощи семьям, которое должно быть направлено на работу над развитием личностных свойств матери, помощь в выборе правильной тактики воспитания ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОННОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ

Эсаханов Ш.Н., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных хронических пульмонологических заболеваний в детском возрасте, что определяет ее высокую социальную значимость. Несвоевременная диагностика и неадекватная терапия – основные причины тяжелого течения и смертности от БА. Перспективны различные методы автоматизированного обнаружения респираторных звуков. Цифровая регистрация с последующим частотным анализом на персональном компьютере является единственным достоверным количественным методом для объективной оценки респираторных звуков. Целью компьютеризированного анализа дыхательных звуков является их объективное понимание и архивирование, что расширяет возможности контроля эффекта проводимой терапии, а также позволяет обнаруживать скрытые вентиляционные нарушения путем проведения бронхопровокационных проб, наряду со спирометрическими изменениями.

Целью нашего исследования было определить количественные характеристики звуков методом электронной аускультации у детей с БА и выявить взаимосвязь спирометрии и пикфлоуметрии с параметрами электронной аускультации.

Материалы и методы. Работа проводилась в отделении пульмонологии РСНПМЦП. В обследование включены 71 ребенок в возрасте 7-18 лет с бронхиальной астмой. Звуковые волны регистрировались на грудной клетке с помощью электронного стетоскопа Littman 3200 3M, чувствительностью 50-18000 Гц, встроенного в металлическую головку стетоскопа. Дальнейшая цифровая обработка данных осуществлялась с помощью аудиоредактора «Steth Assist Software from 3M».

Результаты и их обсуждение. Для детей контрольной группы кривая имела вид волны с максимумом в пределах частот 100-200 Гц с дальнейшим резким снижением до частоты 1300 Гц, и постоянной низкой амплитудой в частотном диапазоне 1400-4000 Гц. Это, возможно, связано с ламинарным потоком воздуха в дыхательных путях при везикулярном дыхании и отсутствием нарушения бронхиальной проводимости. Диапазон параметров амплитуды звука здоровых составляет: минЗС = -(31,31-39,46) дБ, максЗС = -(8,95-22,02) дБ, СЗС = -(16,57-28,91) дБ. Методом автокорреляции определялся частотный пик в диапазоне 109-171 Гц, имеющий спектральную мощность 7-34. Дополнительные пики выявлены в низкочастотном диапазоне (менее 100 Гц). При купировании БОС, кривая респирофонограммы претерпевала определенные изменения в спектре наблюдаемых частот. Так отмечалось плавное снижение амплитуды в области частот

более 500 Гц с сохранением низкоамплитудных пиков в диапазоне высоких частот (более 1200 Гц). Таким образом, поток воздуха становится менее турбулентным и выраженность БОС уменьшается. Однако, при сравнении паттернов дыхания детей с БА в стадии клинического улучшения (при отсутствии хрипов) и кривых звука у здоровых детей, имелись различия. У детей с БА сохраняется большая амплитуда звука в спектре высоких частот, чем у здоровых детей, что свидетельствует, возможно, о сохраняющемся нарушении бронхопроводимости у детей с БА даже в стадии улучшения клинической картины и отсутствия физикальных признаков БОС.

Выводы. Методом электронной аускультации обнаруживаются различия звуковых паттернов в группе здоровых и детей с БА. Количественная характеристика позволяет объективно установить наличие нарушения проходимости. Отсутствует достоверная взаимосвязь результатов исследования ФВД стандартными и данным методом. Проведение пробы с бронхолитиком доступно даже в амбулаторных условиях, что облегчает диагностику на догоспитальном этапе.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Юлдашев Р.З. Шакирова Р.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность проблемы. Ранняя диагностика вирусных заболеваний чрезвычайно важна. Своевременное выявление данной патологии у детей, позволяет с помощью профилактических и фармакологических средств существенно увеличить длительность и улучшить качество жизни таких больных. Одним из важнейших диагностических методов является ультразвуковое исследование с применением методик ЭЛАСТОГРАФИИ сдвиговой волны. Большой интерес, настоящая методика представляет у больных детей с заболеваниями, сопровождаемыми синдромом портальной гипертензии (ПГ).

Цель работы: изучить возможности двумерной эластографии сдвиговой волны ЖП и Ж.С в определении варикозного расширения вен пищевода у детей с портальной гипертензией (ПГ).

Материалы и методы исследования: Для определения проходимости воротной и селезеночной вены , всем пациентам с ПГ выполнялось ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, селезенки и поджелудочной железы, желчного пузыря) и сосудов портальной системы с определением качественных и количественных параметров кровотока на эхосканерах TOSHIBA APLIO 500 и PHILIPS, (ЦДК) и импульсноволновой (PW) эхографии с использованием мультичастотных секторных датчиков 2,5–5 МГц.

В исследование включены 60 детей, из них 11 практически здоровых (контрольная группа) и 49 пациентов с ВПГ в возрасте от 3до 18 лет (основная группа) обследованных за период 2020-2022 гг. Все пациенты первоначально проходили фиброэзогастродуоденоскопию (ФЭГДС) с последующим ультразвуковым исследованием (УЗМ), включая 2D SWE ЖП. и Ж.С. на сканере APLIO 500(TOSHIBA,Япония), затем

Ж.С. и Ж.П сравнивали с клиническими симптомами степенью варикозного расширения вен пищевода(ВРВП) и другими параметрами УЗИ.

Результаты. У детей с ВПГ показатель ЖП, согласно данным 2DSWE был равен 7.8 - 10.0кПа, что было намного выше, чем у детей группы контроля. Показатель Ж.С. у детей основной группы составил 43.90 кПа, что достоверно выше, чем у детей группы контроля. По результатам ФЭГДС у 7 пациентов с ВПГ после операции сосудистого шунтирования, ВРВП не были выявлены. Тем не менее Ж.С. у этих детей оставалась достоверно выше г Практическая значимость в настоящей работе были уточнены и систематизированы основные уз-признаки заболеваний, сопровождаемых ПГ. Предложен способ диагностики ВГ у больных ЦП, позволяющий диагностировать данную патологию в самые короткие сроки, в отличии от других методов. Внедрены диагностические алгоритмы, определяющие показания к проведению, порядок выполнения и возможности ЭСВ.руппы контроля.

Заключение. Данные исследования свидетельствуют, что 2D SWE ЖС и Ж.П. является эффективным способом оценки наличия ВРВП у детей с ВПГ. Кроме того, метод удобен в мониторинге редукции ВРВП после хирургического лечения ВРВП и является возможной альтернативой инвазивной эндоскопии, особенно у детей младшего возраста.

BRONXIAL ASTMA BILAN OG‘RIGAN BOLALARDA JISMONIY RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI

Yunusova R.T, Nurmamatova S.U.
Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Bronxial astma (BA) bugungi kunda jiddiy global muammolardan biri bo‘lib, diagnostikasi va yangi terapevtik strategiyalarni ishlab chiqishdagi yutuqlarga qaramay, kasallanish va o‘lim darajasi pasayish tendentsiyasiga ega emas. So‘ngi yillarda astma bilan kasallanishning ko‘payishi kuzatildi. Hozirda bolalarda surunkali va takroriy nafas yo‘llari kasalliklari tarkibida bronxial astma 50-60% ni egallaydi. Bolalarda bronxial astmani davolash muammosining dolzarbligi uning yuqori tarqalishi, kasallikning surunkali tabiati, og‘irligi, qaytalanish tendentsiyasi va erta nogironlik ehtimoli bilan belgilanadi. Dori-darmonlarni qabul qilishdan kelib chiqadigan nojo‘ya ta’sirlarni rivojlanish xavfi yuqori bo‘lmagan davolashning samarali usullarini topish zarurligini taqozo etadi.

Tadqiqot maqsadi: terapevtik kompleksga kombinatsiyalangan jismoniy omillarni differensial va asosli tarzda kiritish orqali bolalarda bronxial astmaning kuchayishini oldini olish va jismoniy rivojlanishdan ortda qolmaslik hamda davolash samaradorligini oshirish**.**

Tadqiqot materiallari va usullari. Tahlil uchun RIPIATM bo‘limlarida (pulmonologiya, allergologiya) 5 yoshgacha bo‘lgan bronxial astma bilan og‘rigan bolalarning 40 ta kasallik tarixi tanlandi.

Tadqiqot natijalari. Olingan tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, kasallik o‘g‘il bolalar orasida ko‘proq uchraydi, ya’ni 60%. Qiz bolalarda esa 20%ni tashkil etadi. Yosh jihatdan 4 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar ustunlik qiladi – 42%, 2 yoshdan 4 yoshgacha bo‘lgan bolalar – 20%, 1 yoshdan 2 yoshgacha – 5%. Anamnestik ma’lumotlar o‘rganilganda, bu bolalarning deyarli 100% da bronxial astma xurujlari sababli jismoniy rivojlanishdan ortda

qolmoqda. Barcha tekshirilgan bolalar onalarining asosiy shikoyatlari: quruq yo‘tal, nafas olish sonining ortishi, jismoniy harakatlarning chegaralanishi, tez charchash, ishtahaning pasayishi, umumiy holsizlik kabilar. Shuningdek, bu bolalar shifoxonaga yotqizilgunga qadar 35% allergik rinit, 22% atopik dermatit, 9% pnevmoniya kasalliklari bilan bir necha bor davolanganligi aniqlandi. Kasallikning og‘irligiga ko‘ra: 82% o‘rtacha og‘irlikda, 5-10% esa og‘ir obstruktsiya holatlari kuzatildi. Bolalarning 22% da kasallik yengil shakliga o‘tgan, 10% da qaytalanuvchi shaklida, 68% bemorda remissiya kuzatildi. Auskultatsiyada 80% bemorlarda simmetrik dag‘al nafas, har xil balandlikdagi quruq hushtaksimon xirillashlar, asosan, nafas chiqarish vaqtida eshitildi. 4 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda spirometriya tekshiruvi o‘tkazdirildi. Xususan, spirometriya orqali obstruksiya darajasi aniqlandi. Bemorlarning 60% da kasallik tufayli jismoniy rivojlanishdan ortda qolish holatlari kuzatilmoqda.

Xulosa. Bolalarda bronxial astma kuchayishi hamda jismoniy o‘zgarishlarni oldini olish maqsadida davolash rejasiga jismoniy mashg‘ulotlarni asosli kiritish orqali davolash samaradorligini bir muncha oshirish mumkin.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ

Абдурахманова Ф. Р., Абсаттарова Ш. А., Салихова К. Ш., Ишниязова Н. Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Пневмония у детей представляет собой серьёзную медицинскую и социальную проблему. Заболеваемость пневмонией среди детей ежегодно повышается в период сезонной эпидемии гриппа. Актуальность проблемы пневмоний в детском возрасте обусловлена высоким уровнем заболеваемости, увеличением числа затяжных процессов и осложнений. Пневмония у детей с аллергическим фоном характеризуется тяжелым и выраженным течением, требует особого внимания и лечения.

Цель исследования: изучить особенности течения внебольничной пневмонии у детей с аллергической отягощенностью.

Материалы и методы исследования. Для изучения особенностей клинического течения внебольничной пневмонии были проанализированы истории болезни детей на базе РСНПМЦП. Для анализа были взяты 120 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 5 лет, которые были госпитализированы с различными вариантами внебольничной пневмонии средней степени тяжести за промежуток с 2019 по 2020 годы. Всех детей с пневмонией разделили на 2 группы: 1 группу составили 76 детей с внебольничной пневмонией на фоне аллергических проявлений и 2 группу- 44 ребенка с внебольничной пневмонией без аллергического фона.

Результаты исследования. Было выявлено, что большинство детей обеих групп поступило в стационар с лихорадкой (65,8% и 54,5%), при этом динамика ее исчезновения составила не более 3-х дней у детей 1 группы, относительно 2 группы ($p<0,05$), что превышает нормальные показатели при адекватной антибиотикотерапии. Кашель присутствовал у 98,3% больных детей 1-й и 2-й группы (118 детей). При этом у детей 1

группы кашель был сухой и держался дольше, чем у детей 2 группы. Одышка отмечалась всего у 10,5% детей 1 группы и 6,8% детей 2 группы. Средняя продолжительность одышки составляла у детей 1 группы 2-3 дня, у детей 2 группы -1-2 дня($p<0,01$). Нарушение носового дыхания было выявлено у 50 % детей с аллергическим фоном и у 36,4% детей 2 группы. В динамике продолжительность заложенности носа составила в первой группе детей - 7-8 дней, во второй группе - 3-4 дней. У 32,9% детей 1 группы наблюдалась аллергическая сыпь в виде диатеза и дерматита.

Выводы. Наше исследование показало, что аллергическая отягощенность у детей с внебольничной пневмоний способствует затяжному и тяжелому течению этого заболевания.

RESULTS OF A NATIONAL SURVEY ON THE USE OF LESS INVASIVE SURFACTANT ADMINISTRATION IN UZBEKISTAN

Batmanov Artem, Nasirova Umida
Department of Neonatology, Pediatrics Faculty, Center for the development of professional qualification of medical workers

ABSTRACT

Background. The aim of the study was to assess the rate of utilization, policy of premedication, technique, equipment, experience on safety and efficacy for less invasive surfactant administration or minimally invasive surfactant therapy (LISA/MIST) use in Uzbekistan.

Methods. An online survey was designed and distributed via Google Forms tool to 107 neonatologists from 15 units through the mailing list of the Uzbekistan Neonatal Society. Participants were asked to answer the survey for their own neonatal intensive care unit (NICU).

Results. LISA/MIST use rate was 81.6% among 15 NICUs which responded (response rate was 80.2%). LISA was used regularly in all of the units (26.4%), occasionally in 35 (40.2%), rarely in 12 (13.8%), and only for clinical trials in 1 (1.1%). LISA/MIST has been never applied in 16 units (18.4%).

Conclusions. LISA/MIST is more widely used in Uzbekistan in comparison with several regions in Europe and rarely in the USA. Future studies are expected to further clarify some questions about LISA/MIST procedure, especially on its efficacy and safety.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Арипова Ш.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х., Каримовой М.С., Якубова О.Ш.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Хронические бронхиты относятся к сложным проблемам пульмонологии детского возраста. Наиболее сложной проблемой клинической пульмонологии является профилактика обострений, предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни, удлинение периодов стойкой ремиссии заболевания.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости хронического бронхита у детей и выявить их клинические и иммунологические особенности.

Материал и методы исследования. Углублённое обследование проводилось у 105 детей с хроническим бронхитом (ХБ) в возрасте от 7 до 15 лет. Группу сравнения составили 40 больных острым бронхитом. В процессе выполнения работы использованы общеклинические, функциональные и иммунологические методы исследования. Иммунологические исследования проводились изучением уровня про- и противовоспалительных цитокинов методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем ООО «Цитокин» (Россия). Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты исследования. У обследованных больных встречались анемия 1-2 степени, остаточные явления рахита, белково-энергетическая недостаточность. Наиболее часто – у 100% детей в анамнезе отмечались заболевания ЛОР-органов (ринит, тонзиллит, аденоидит), факторы, поддерживающий воспалительный процесс. Также наблюдались заболевание желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и эндемический зоб. Основными клиническими симптомами заболевания были слабость, потливость, снижение аппетита, бледность, которые определялись в 90% случаев. Кашель был, в основном, влажный со слизисто-гнойной мокротой. Определялось укорочение перкуторного звука. При аускультации на фоне ослабленного дыхания выслушивались сухие и влажные хрипы.

При анализе спирометрических данных у больных ХБ, независимо от возраста, выявлены различные нарушения функции внешнего дыхания (ФВД). Исследования показали, что у больных с ХБ выявлены нарушения ФВД по рестриктивному типу – у 46,0% детей, по обструктивному типу – у 11,0% детей, по смешанному типу у 33,7% детей школьного возраста. Рестриктивный тип нарушения ФВД был более выражен в группах детей с ХБ старшей возрастной группы. При наличии рестриктивного типа вентиляционных нарушений у больных этой группы отмечено значительное снижение жизненной емкости легких.

Анализ показателей медиаторов воспаления у детей с ХБ в фазе обострения заболевания показал их активацию – значимое повышение уровня провоспалительных цитокинов ИЛ-6, ИЛ-8 и противовоспалительного цитокина ИЛ-4 по отношению к группе сравнения ($P<0,001$), что свидетельствует о наличии очага хронического воспаления в легких.

Заключение. Установлена частота встречаемости хронического бронхита у детей дошкольного и школьного возрастов, при этом в 4,8% случаев дети в возрасте от 3х до 6 лет и у 29,6% в возрасте от 7 до 15 лет. Выявлены факторы риска формирования хронического бронхита у детей (отягощенный преморбидный фон, перенесенные и сопутствующие заболевания, несвоевременное лечение воспалительных процессов). При хроническом бронхите у детей определяется гиперпродукция провоспалительных и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8), которые служат дополнительными критериями оценки выраженности воспалительного процесса.

ЭКСПРЕССИЯ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Каримова М.Х., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является мировой проблемой, которой подвержены дети и взрослые всех возрастов. Недуг требует постоянного контроля ввиду

его хронического течения. В последние годы активно обсуждается проблема генетической предрасположенности к развитию БА. На сегодняшний день описана роль множества генов в развитии бронхиальной астмы. Однако успешная терапия и качество жизни больных с астмой все еще остаются открытыми, бурно обсуждаемым вопросам. Исследование роли Toll-подобных рецепторов в аллергическом воспалении важно для совершенствования программ профилактики и лечения бронхиальной астмы.

Цель исследования: изучить особенности экспрессии рецепторов врожденного иммунитета – TLR6 у больных с бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования. В исследование включено 45 больных, детей с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 15 лет, наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделениях аллергологии и пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. В процессе комплексного клинико-лабораторного обследования детей использовались функциональные и генетические методы исследования. Генетические: изучение экспрессии полиморфизма гена TLR6 C745T проводился методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Выделение геномной ДНК проводилось из лейкоцитов венозной крови с использованием набора реагентов для анализа однонуклеотидного полиморфизма методом АС-ПЦР TLR6 C745T в гене IgE, SNP-экспресс-РВ Нерасклапанный-100 (S01177-100 ООО НПФ «Литех» Москва, РФ). Исследования проводили в лаборатории «Genotexnologiya». Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты исследования. Изучение полиморфных маркеров гена TL6 C745T у больных с бронхиальной астмой отличались от показателей контрольной группы. Полученное в исследовании у детей из контрольной группы показало превалирование встречаемости аллелей С полиморфизма C745T гена TLR6, которая встречалась у 95% детей, по сравнению с Т аллелей – 5%. У детей с БА отмечается преобладание Т аллелей по отношению к показателям контрольной группы в 14 раз ($P<0,001$). В контрольной группе в 90,0% случаев отмечается генотип С/С полиморфизма C745T гена TLR6, гетерозиготный С/Т встречался в 10% случаях. При развитии БА у детей установлено преобладание гетерозиготных генотипов полиморфизма C745T гена TLR6 на фоне сниженной встречаемости гомозиготного варианта С/С.

Также хочется заметить, что гетерозиготный генотип ТТ полиморфизма C745T гена TLR6 встречается только у больных детей, у практически здоровых детей данный генотип отсутствует.

Гомозиготный тип С/С полиморфизма C745T гена TLR6 ассоциирован со сниженным риском развития ОБРТ и БА. Доказана ассоциация генотипа Т/Т с развитием БА и ОБРТ у детей ($\chi 2$ с поправкой Йейтса = 3,859, p=0,038, df=1, OR=2,985 (ДИ 1,085 – 6,989)), данный полиморфизм является предрасполагающим к развитию БА и ОБРТ. Относительный риск развития бронхиальной астмы у больных с мажорным аллелем Т составляет 1,99 (95% CI:1, 19–3,31).

Заключение. По результатом исследования можно предполагать, что носительство полиморфного маркера TLR6 745T является генетическим фактором риска развития БА и ОБРТ, в то время как наличие гомозиготного генотипа по минорному аллелью 745C уменьшает риск развития БА и обладает протективными свойствами.

ДИАГНОСТИКИЕ КРИТЕРИИ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Зокиров Б.К., Азизова Н. Д., Мусажанова Р.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы нарастает количество случаев бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей и широко изучается взаимосвязь этих заболеваний. Проблема своевременного выявления БА на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи, поскольку именно педиатры поликлиник первыми сталкиваются с проблемами со стороны респираторной системы. Несмотря на большое количество исследований, остаются не полностью решенными вопросы своевременной диагностики болезни, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе, что нередко определяет прогноз заболевания.

Цель исследования: изучить клинико-иммунологические особенности течения бронхиальной астмы у детей с аллергическим ринитом.

Материал и методы. Мы изучили клиническое течение бронхиальной астмы, протекающей у больных с аллергическим ринитом. Наблюдение проведено у 120 пациентов в возрасте от 5 до 15 лет. Основную группу составили 90 человек. Группу сравнения составили дети с аллергическим ринитом без бронхиальной астмы (26 детей). Прежде всего, интерес представляли данные аллергологического анамнеза.

Результаты исследования. Изучение роли фоновых заболеваний и факторов риска в развитии хронической патологии, поскольку воспалительный процесс именно в легких чаще начинает формироваться у детей с этими проблемами. Значимыми факторами риска восприимчивости к инфекции и повышенной частоты развития патологии БА с АР являются неблагоприятный преморбидный фон, сопутствующие и перенесенные заболевания. При анализе состояния преморбидного фона детей БА, протекающей на фоне АР, у 85% наблюдаемых в основном больше было диагностирована анемия I, II степени, у детей без АР – у 82%, атопический дерматит – у 34%, у детей без АР – у 28%.

Основным проявлением БА с АР были приступы удушья, кашель (рис.2.), в основном влажный у 98% больных. Одышка была у 100% больных. Влажные хрипы прослушивались у 98%, сухие хрипы у 72% больных.

У детей БА с АР выявляется дисбаланс в системе иммунитета. Отмечается достоверное снижение $CD3^+$-, $CD4^+$-, $CD8^+$-, $CD16^+$-лимфоцитов, наблюдалось повышение $CD19^+$- лимфоцитов по сравнению с практически здоровыми детьми. Изменения были более выражены у детей БА с АР.

Выводы:

1. У детей БА с АР своевременное выявление клинических (одышка, удушье, пероральные сухие и влажные хрипы, дыхательная недостаточность), при иммунологических исследованиях проявляются более выраженным изменением количества $CD3^+$-, $CD4^+$-, $CD8^+$-, $CD16^+$- $CD19^+$- лимфоцитов, уровня и ФАН.
2. Проведённые исследования показали целесообразность исследования реактивности дыхательных путей у детей, страдающих аллергическим ринитом для выявления группы риска по развитию бронхиальной астмы. Эти дети нуждаются в дальнейшем диспансерном наблюдении и подборе терапии, направленной на уменьшение гиперреактивности бронхов.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБСТРУКТИВНОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Туракулова Х.Э., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Мирсалихова Н.Х., Арипова Ш.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Ведущее место среди заболеваний детей раннего возраста занимает патология респираторного тракта. Тенденция роста острых респираторных заболеваний у детей и их роль в развитии бронхообструкции, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы, разнообразие иммунных нарушений при данной патологии определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей с инфекциями респираторного тракта.

Цель работы: определить динамику иммунологических показателей при применении иммуномодулирующих препаратов у детей с бронхообструктивным синдромом.

Материал и методы. Обследовано 120 детей БЛП в возрасте от 1 года до 14 лет, из них 35 детей с ООБ, 45 больных с РБ (группа сравнения) и 40 практически здоровых детей (группа контроля).

Результаты исследования. Анализируя фоновые состояния мы установили, что в двух группах наблюдения наиболее часто у детей ВП затяжного тяжения 85,0% детей наблюдались анемия I - II степени, аллергический диатез у 34,0%, остаточные явления рахита у 16,0% и белково-энергетическая недостаточность у 11,0% больных.

Основным проявлением РБ был кашель, в основном влажный у 90,8% больных. Цианоз наблюдалось у 73,8% больных. Одышка была у 93,8% больных. Влажные хрипы прослушивались у 100,0%, сухие хрипы у 64,0% больных.

Анализ исследований цитокинов показал значительное превышение уровня IL-1β у больных ООБ по сравнению с детьми с РБ ($P<0,001$). Так же у всех больных ООБ достоверно повышались показатели – IL-4, IL-6, IL-8 ($P<0,001$) и ФНО-α ($P<0,001$) по сравнению с детьми без ОБ. Изучение показателей противовоспа-лительного цитокина ИЛ-4 показало повышение их уровня в 1,6 раз, ИЛ-8 – в 1,5 раза у детей, больных РБ ($P<0,01$) соответственно по отношению к показателям больных ООБ.

Анализ результатов изучения цитокинов показал, что уровень IL-1β повышается в 2,2 раза, уровень IL-4 в 1,5 раза, IL-8 в 1,6 раза выше по сравнению с показателями ВП. Содержания TNFα повысился в 1,3 раза.

У детей, больных ООБ, наблюдаются нестабильное течение РБ и были более выраженные увеличение основных показателей функции внешнего дыхания (ФВД), чем у детей с ОБ без её изменений.

Выводы.

1. У детей с РБ отмечается дисбаланс цитокинового статуса, выражающийся повышением уровней IL-1β, IL-8, IL-4, TNFα и снижением концентрации IFNγ.
2. У детей с РБ характеризуется более тяжелым течением заболевания, снижением контроля над ним, которое проявляется частыми обострениями, выраженными симптомами (кашель, приступы удушья, повышенная потливость) и снижением показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1, ОФВ/ЖЕЛ, МОС50).

Covid-19 in children: symptoms, complication.

Republican specialized scientific and practical medical center of pediatrics
Kadirova Mokhinur

Introduction.

This is not surprising: in the last two years, the world has experienced deep modifications. Moreover, lifestyles have changed globally affecting social, economic, cultural, and behavioral features of both high- and low-income countries. For the first time in modern history, mankind had to face an invisible and totally unknown enemy: an enemy to fight with no weapons, able to undermine the whole integrity of our societies. COVID-19 represents a major challenge for researchers worldwide. Although the fine mechanisms that lead to the cell and tissue damage in patient infected by SARS-CoV-2 and that develop the disease are still unknown, the global effort

to find a cure brought scientists worldwide to produce a considerable number of publications that are slowly disclosing how the virus works and how the human body responds to the infection. Whilst, compared to adults only a small number of children suffer from COVID-19 disease, particularly children with comorbidities represent a large proportion of those that became critically unwell. In this topic, we aimed to study the observed complications of Covid-19 in children under 5 years of age and the degree of impact of the disease on children.

Materials and research methods

We systematically searched for information from professional journals such as Absco, Springer Link, PubMed electronic databases from 2019 to 2022 using the keywords "Covid 19, coronavirus, sars-coV2 and children, newborns, infants". We've also included information from ongoing scientific conferences on research from June 2020 to ensure you don't miss key information in this fast-growing field of research.

Results

A review of all scientific journals we assessing the clinical features and management of children with SARS-CoV-2 infection reported that children were most likely to have mild symptoms, predominantly respiratory with a minority reporting gastrointestinal symptoms. According to the data provided by the WHO, Among the age-disaggregated cases notified that from 30 December 2019 to 13 September 2021, cases in children under 5 years of age accounted for 1.8% (1 695 265) of cases and 0.1% (1,721) deaths worldwide. Cases in older children and young adolescents (5 to 14 years of age) accounted for 6.3% (6,020,084) of cases and 0.1% (1,245) of deaths globally, while cases in older and young adolescents people (aged 15 to 24) accounted for 14.5% (13,647,211) of cases and 0.4% (6,436) of deaths globally. We analyzed the scientific articles and found that persistent cough and asthma-like prevalence after hospitalization were found in 41.5% of hospitalized patients with COVID-19. Our study suggests that similar risk factors for asthma after hospital admission may include family history of asthma and previous asthma and allergic rhinitis. in addition, negative changes in neurological status are observed in children, infants and young children, and those who develop what is known as MIS-C, have the highest incidence of neurological complications.

Conclusion.

In general, the COVID-19 pandemic has brought to light several key factors in the field of international medicine: every process takes a certain amount of time to heal, and, fortunately, we have suffered significant losses during this period. Another important aspect is that it has led to the development of new fields and the creation of new research. For many months after the start of the pandemic, parents concern about their children's symptoms were reduced to a minimum, often labeled as "psychological problems." Our study shows that long-term COVID-19 is a reality in pediatric age and can affect even patients with mild or no symptoms. Symptoms of prolonged COVID-19 are less pronounced in children receiving primary care than in children hospitalized during an acute illness. Our study provides that highlights the importance of monitoring primary care patients following acute COVID-19 infection, in particular younger children for respiratory symptoms and older children for psychological symptoms or fatigue. Moreover, our results highlight the importance of vaccination programs in the pediatric population, including to avoid the consequences of the COVID-19 syndrome.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

Пулотжонов М.М., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Жалилов А.Х., Абдуллаева М.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Бронхиолит является одним из самых тяжелых обструктивных воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей у детей раннего возраста. После перенесенного острого бронхиолита у детей на фоне последующих ОРВИ чаще развивается бронхообструктивный синдром и повышен риск бронхиальной астмы в дальнейшем. Однако в доступной медицинской литературе не найдено научных работ, в которых приводилось бы комплексное определение клинико-биохимических исследований модифицирующих течение и прогноз заболевания, несмотря на высокую медико-социальную значимость данной патологии у детей.

Цель исследования: изучить особенности клинико-биохимических аспектов острого бронхиолита у детей и выделение факторов вероятности их развития.

Материал и методы исследования. Проспективное исследование проводилось у 110 больных с острым бронхиолитом (ОБ) раннего возраста. В качестве контрольной группы 20 практически здоровых детей того же возраста. В процессе выполнения работы использованы общеклинические и биохимические методы исследования. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных у больных с острым бронхиолитом, показал факторы риска, которые встречались у них наиболее часто: недоношенность выявлены 35,6% случаев, фактор пассивного курения в семье влияет как на беременную, так и на ребенка в группе детей с ОБ составляло значительные показатели – 51,1% случаев. При обследовании ребенка с ОБ выявлялись такие сопутствующие заболевания как конъюнктивит, фарингит, отит. Наиболее часто из перечисленных заболеваний выявлялся острый средний отит в 22,2% случаев. При поступлении в стационар основными жалобами родителей детей, больных с ОБ, были кашель у 100,0%, одышка – у 100,0%, повышение температуры тела – у 42,2% детей, снижение аппетита – у 91,1%, бледность – у 84,4%, сухость кожных покровов – 33,3% и мраморность – 6,6%.На рентгенограмме органов грудной клетки у больных детей с острым бронхиолитом часто была выявлена повышение воздушности легочных полей, перибронхиальная инфильтрация, ателектаз. Анализ клинических проявлений ОБ показал, что температурная реакция разной степени наблюдалась у 42,2% детей и чаще была субфебрильная, повышение температуры тела до 37°С отмечалось в 31,6% случаев, у 68,4% детей – до 37-38°С.

Результаты изучения показателей АОС в сыворотке крови больных с ОБ отмечается достоверное снижение уровня СОД по отношению к группе контроля ($p<0,001$). Активность каталазы в сыворотке крови больных детей снижалась и составляла 8,9±0,4 мкмоль/мин·мг белка по отношению к группе контроля ($p<0,001$).

Заключение. Проведенные исследования показали, что острым бронхиолитом чаще болеют дети первых трех месяцев жизни, факторами риска в основном являются дети, рожденные раньше срока гестации, пассивное курение и дети, находящиеся на искусственном вскармливании. Острый бронхиолит у детей часто протекает на фоне сопутствующей патологии. Для острого бронхиолита у детей характерны определенные клинические и рентгенологические проявления, что важно учитывать в клинической практике. Проведенные биохимические исследования установили существенную патогенетическую роль нарушения антиоксидантной функции в организме при остром бронхиолите у детей, и использование данных параметров позволит своевременно вносить необходимую коррекцию в лечение данной группы больных.

ДИАГНОСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЭУТЕРИОИДНЫМ ЗОБОМ

Мухамедов Ф.Н., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Шамсиева Л.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. Диффузный эутиреоидный зоб – наиболее частое заболевание среди заболеваний щитовидной железы. В настоящее время широко изучается взаимосвязь заболеваний щитовидной железы и соматической патологии. Недостаточное внимание к этим патофизиологическим механизмам может приводить к нарастанию тяжести соматической патологии, снижению функциональных возможностей щитовидной железы, частому рецидивированию основного патологического процесса и снижать эффективность проводимой терапии.

Цель исследования: изучить клинико-биохимические и иммунологические особенности течения бронхолегочной патологии у детей, протекающей на фоне диффузного эутиреоидного зоба.

Материал и методы исследования. Обследовано 120 больных с бронхолегочной патологией (БЛП) на фоне диффузного эутиреоидного зоба в возрасте от 7 до 14 лет. Группу сравнения составили 30 больных с БЛП без патологии щитовидной железы. В процессе выполнения работы использованы общеклинические, биохимические и иммунологические методы исследования. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты исследования. При анализе состояния преморбидного фона детей с бронхолегочной патологии (БЛП), протекающей на фоне диффузного эутиреоидного зоба (ДЭЗ), у 91,1% наблюдаемых в основном больше было диагностирована анемия I, II степени, у детей без ДЭЗ – у 80,0%, хронический тонзиллит – у 67,8%, у детей без ДЭЗ – у 53,3%, у 20% детей определялись сочетания указанных состояний. При изучении клинических симптомов и признаков у больных с БЛП на фоне ДЭЗ, по отношению к детям без патологии ЩЖ, выявлены утомляемость, сонливость, резкая смена настроения, снижение памяти, задержка физического развития, сухие, бледные кожные покровы, выпадение волос, аллергические реакции, головные боли и запоры.

Результаты биохимических исследований показали, что у детей с РБ и ВП на фоне ДЭЗ отмечалось недостоверное повышение уровня Т3 и повышение уровня ТТГ и снижение тироксина (Т4) по сравнению с показателями практически здоровых детей, что указывает на напряжение функциональной активности тиреоидной системы. Отмечалось достоверное повышение МДА, ДК и снижение СОД и КТ по сравнению с показателями практически здоровых детей. Эти изменения в 1,4 раза были более выраженными у больных РБ и ВП затяжного течения, протекающих на фоне ДЭЗ. У детей с РБ и ВП затяжного течения выявляется дисбаланс в системе иммунитета. Отмечается достоверное снижение CD3 + -, CD4 + -, CD8 + -, CD16+ -лимфоцитов, наблюдалось повышение CD19+ - лимфоцитов по сравнению с практически здоровыми детьми. Изменения были более выражены у детей с ДЭЗ.

Заключение. У детей с бронхолегочной патологией своевременное выявление клинических (утомляемость, сонливость, снижение памяти, задержка физического развития, выпадение волос, головные боли и запоры), биохимических (повышение МДА и ДК, снижение СОД и КТ; повышение Т3, уменьшение Т4 и увеличение ТТГ) особенностей диктует необходимость комплексного подхода к их лечению. У детей с бронхолегочной патологией, протекающей на фоне диффузного эутиреоидного зоба, имеет место вторичная иммунная недостаточность, проявляющаяся более выраженным

изменением количества CD3 + -, CD4 + -, CD8 + -, CD16+ - CD19 + - лимфоцитов, уровня IgG, A, M и ФАН.

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Курбанова М.Р., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Шамсиева Л.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность. В настоящее время у врача общей практики особую актуальность имеет внебольничная пневмония (ВП) в связи с высокой распространенностью в детской популяции. Наиболее сложной проблемой клинической пульмонологии является профилактика обострений, предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни, удлинение периодов стойкой ремиссии заболевания. Высокий уровень диагностических ошибок при внебольничной пневмонии, обусловленных недооценкой тяжести состояния больного, несвоевременным началом адекватной антибактериальной терапии, низкая информативность существующих прогностических шкал диктуют необходимость поиска современных маркеров для прогнозирования течения пневмонии на ранних сроках. Проблема оптимизации терапии в амбулаторных и стационарных условиях остается актуальной задачей здравоохранения.

Цель исследования: изучить динамику клинико-лабораторных особенностей внебольничной пневмонии у детей и оценить эффективность комплексной терапии на современном этапе.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 100 детей, больных ВП в возрасте от 1 года до 15 лет, наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. В процессе выполнения работы использованы общеклинические, функциональные, биохимические и иммунологические методы исследования. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что уровни С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови у детей с ВП в начальном периоде болезни был существенно выше по сравнению с контрольной группой.

Анализ результатов изучения цитокинов показал, что при ВП уровень IL-1β повышается в 3,7 раза по сравнению с данными контрольной группы, уровень IL-4 в 2,3 раза, уровень IL-6 в 2,0 раза, IL-8 в 2,3 раза выше показателей контрольной группы. Содержания TNFα повысился в 1,5 раза. Уровень сывороточного IFNγ в 1,3 раза снизился, по сравнению контрольной группой.

Изучения СРБ у обследованных детей в динамике показало их недостоверное снижение на 10-е сутки в I группе по сравнению с контролем (P>0,05). Предиктором неэффективной АБТ у обследованных групп больных становится высокий уровень СРБ в сыворотке крови, сохраняющийся в динамике заболевания на 10-е сутки у детей I группы. Это позволил индивидуализировать оценку течения ВП, что стало основой для дифференцированного лечения.

Динамическое изучения концентрации С - реактивного белка в сыворотке крови у детей с ВП показало его снижение на 10-е сутки во II и III группах в 1,6 и 3,0 раза по сравнению с данными I группы (P<0,01). Прослеживается положительная динамика в содержании провоспалительных и противовоспалительных цитокинов (P<0,01). Во II и III группах уровень ИЛ-1β, IL-4, IL-8 и TNFα были снижены по сравнению с данными I группы (P<0,01 и P<0,001 соответственно). Концентрация IFNγ в результате лечения достоверно повысился по сравнению с показателями I группы.

Заключение. При внебольничной пневмонии у детей отмечается повышение С-реактивного белка являющегося информативным показателем в диагностике заболевания и дисбаланс цитокинового статуса, выражающийся повышением уровней IL-1β, IL-8, IL-4, TNFα и снижением концентрации IFNγ. Традиционное лечение не приводит к нормализации измененных показателей. У больных с внебольничной пневмонией после проведенного комплексного лечения, результаты исследований в динамике показали клинико-лабораторную эффективность (снижение С-реактивного белка и уровней цитокинов IL-1β, IL-4, IL-6, IL-8, TNFα, повышением IFNγ,), что способствует оптимизации лечебной тактики.