

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.



Зейнебекова Амина Бакыт кызы,
Резидент-педиатр 1 года обучения;

Дюсенова Сандугаш Болатовна,
д.м.н., профессор, кафедра педиатрии и неонатологии
Медицинского университета Караганды
(Караганда, Казахстан);

РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: роль витамина D при различных заболеваниях детей с клиническим примером. Материал и методы: клинический пример: ребенок М. 2010 года рождения, находился на лечении в Областной детской клинической больнице г. Караганды. Результаты: обсервационные исследования указывают на стойкую корреляцию между низким уровнем 25-гидроксикальциферола, основного активного метаболита витамина D, и восприимчивостью к ОРВИ [3,4,5]. Витамин D обладает большим количеством биологических эффектов благодаря влиянию на рецептор витамина D, который присутствует в большинстве тканей организма. Немаловажным действием витамина D является также подавление им воспалительных процессов. Выводы: имеющиеся доказательные данные указывают на перспективность использования препаратов и добавок витамина D для лечения и профилактики инфекций дыхательных путей, в том числе вызванных респираторно-синцитиальным вирусом RSV и вирусом гриппа А.

Ключевые слова: Витамин D и дефицит витамина D, респираторные инфекции, заболеваемость, иммунитет, Kawasaki-подобный синдром, COVID-19.

ROLE OF VITAMIN D IN VARIOUS DISEASES IN CHILDREN

ABSTRACT

The purpose of the study: the role of vitamin D in various diseases of children with a clinical example. Material and methods: a literary review of scientific research no more than 10 years old, a clinical example. Results: observational studies indicate a strong correlation between low levels of 25-hydroxycalciferol, the main active metabolite of vitamin D, and susceptibility to ARI [3,4,5]. Vitamin D has a large number of biological effects due to its effect on the vitamin D receptor, which is present in most body tissues. An important effect of vitamin D is also its suppression of inflammatory processes. Conclusions: The available evidence points to the prospects of using vitamin D preparations and supplements for the treatment and prevention of respiratory tract infections, including those caused by respiratory syncytial virus RSV and influenza A virus.

Keywords: Vitamin D and vitamin D deficiency, respiratory infections, morbidity, immunity, Kawasaki's syndrome, COVID-19.

Актуальность

Заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) детей является одной из самых высоких в мире. Сегодня научно доказано, что функции витамина D не ограничены только контролем кальций-фосфорного обмена, он также влияет и на другие физиологические процессы в организме, включающие модуляцию клеточного роста, нервно-мышечную проводимость, иммунитет и воспаление [1,2]. В настоящее время недостаточность, а в большей степени дефицит 25(OH) D представляют собой пандемию, затрагивающую преобладающую часть общей популяции, включая детей и подростков [3,4,5].

Цель исследования: роль витамина D при различных заболеваниях детей с клиническим примером.

Материал и методы: клинический пример: ребенок М. 2010 года рождения, находился на

лечении в Областной детской клинической больнице г. Караганды.

Приведем в пример клинический случай:

В детскую больницу поступил ребенок М. 2010 года рождения. Жалобы при поступлении со слов матери: на рвоту, жидкий стул до 10 раз в сутки, беспокойство, сыпь на теле, гиперемию конъюнктив глаз, отечность век, покраснение ладоней, боль в животе, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, снижение аппетита. На следующий появилась кожная сыпь, затем гиперемия конъюнктив, в последующем - покраснение ладоней. Принимал: антибактериальную терапию, регидрон, смекту, активированный уголь, парацетамол, ибупрофен - без эффекта.

Аллергологический анамнез: кожная сыпь при данном заболевании впервые.

При объективном осмотре: ЧД 22 в мин, ЧСС 100 в мин, Т 37.5С, АД 90/60 мм рт. ст. Сатурация крови 96%. Состояние ближе к тяжелому за счет

симптомов интоксикации и диспепсического синдрома. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сыпь пятнисто-папулезная на туловище, конечностях. Ладони гиперемированы. Гиперемия и отек глаз, конъюнктивы выражено гиперемированы. Лимфоузлы переднешейные до 1 см в диаметре, в других группах - до 0,5 см, безболезненные, подвижные. Дыхание через нос свободное. Зев - умеренная гиперемия слизистых, слизистая губ гиперемирована, сухая. Кашля нет. При аускультации везикулярное дыхание. Одышка отсутствует. Тоны сердца громкие, ритм правильный, тахикардия, короткий систолический шум на верхушке и в 5 точке, без иррадиации. Живот при пальпации мягкий, урчание по ходу кишечника, болезненный при пальпации, больше в околопупочной области. Отсутствие симптома раздражения брюшины. Перистальтика не выслушивается, анус сомкнут. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул частый, жидкий. Менингеальные симптомы отрицательные.

Лабораторно-диагностические исследования:

СОЭ - 10 мм/ч; Общий анализ крови без патологических изменений.

Биохимический анализ крови: общий белок 57,0 г/л ; АЛт - 80,00 МЕ/л ; Витамин Д менее 10 нг/мл; АСаТ - 80,00 МЕ/л ; альбумин 33 г/л, мочевины 18,7 ммоль/л, креатинин 243 мкмоль/л, глюкоза 5,1 ммоль/л, кальций 2,0 ммоль/л, калий 3,9 ммоль/л, натрий 128 ммоль/л, билирубин 5,0 ммоль/л, тимоловая проба 3,0, щелочная фосфатаза 173 МЕ/л, амилаза 39 Ед/л, КФК 45, холестерин 2,17 ммоль/л, триглицериды 2,33 ммоль/л, СРБ 407,9 mg/l, ревматоидный фактор +, тропонин I 4,9 мг/мл, BNP - натрийуретический пептид менее 0,05 нг/мл, ферритин 368,4 нг/мл. Далее было проведено дополнительное исследование: прокальцитонин 17,9 нг/мл, интерлейкин 842,5 пг/мл. ПЦР обнаружение РНК вируса COVID-19 коронавируса (COVID-19) - отрицательно.

ИФА IgM к коронавирусу SARS-COV-2
Результат 0,65

ИФА IgG к коронавирусу SARS-COV-2
Результат 8,7

Коагулограмма анализаторе показала Д-димер 2202.20ng/ml, ПТИ по Квику 101. Газы и электролиты крови без патологии.

Общий анализ мочи - без патологии.

Инструментальные исследования

УЗИ гепатобилиопанкреатической области, Заключение: Гепатоспленомегалия. Диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы.

ЭКГ заключение: синусовая тахикардия. Метаболические нарушения в миокарде. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) : рентгенологически патологии в лёгких не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости Заключение: патологии не выявлено.

ЭХО по КС: Двухстворчатый клапан аорты, частично неразделившаяся комиссура между правой и левой коронарной створками, лёгкая аортальная регургитация, дилатация восходящего отдела аорты. Типичное для болезни Kawasaki диффузное расширение просвета правой коронарной артерии, лёгкий гидроперикард. Гипокинезия базального нижнего сегмента миокарда левого желудочка, в

режиме исследования региональной деформации нарушения сократимости не подтверждаются. Дилатация полости левого желудочка, лёгкая митральная регургитация.

Заключение кардиолога: Мультисистемный воспалительный синдром (Кавасаки-подобный синдром), ассоциированный с COVID-19.

В составе данного синдрома возникло Острое почечное повреждение. Консультирован нефрологом: повышение мочевины и креатинина отмечается на следующий день после поступления в амбулаторию. Особенность - сохранный диурез. На настоящий момент в анализах мочи - без особенностей. БАК - повышены трансаминазы, гипонатриемия, калий в норме, креатинин 243 мкмоль/л, мочевины 18,7ммоль/л. УЗИ почек - размеры увеличены. СКФ по формуле Шварца 24,7 мл/мин. Диагноз: Острое почечное повреждение (преренальное), неолитурическая форма. СКФ 24,7 мл/мин - в составе Мультисистемного воспалительного синдрома.

Было проведено лечение:

Назначенные медикаменты: антибиотики, антигистаминные препараты -Лоратаг® (10 мг, Таблетки *2 раза), Парацетамол (200 мг, Таблетки) Регидрон (18,9 г, 4 р/д. 1 д.) Цеф III 2 р/д. 2 д.

Назначенные медикаменты ОАРИТ:

В/в кивиог 2 г/кг - 80 г за 24 часа 19.08-20.08.2020

в/в метилпреднизолон 750 мг + 0,9% раствор NaCl 200 мл с 3 дня с последующим назначением метилпреднизолона через рот в дозе 1 мг/кг (по преднизолону) в/вцеф32г*2 раза в сутки, через рот: ацетилсалициловая кислота 500 мг * 3 раза через два дня после поступления, п/к гепарин 200 ед/кг в сутки в 4 введения через два дня после поступления, 300 ед/кг в сутки в 4 введения с третьего дня после поступления. в/в квамател 20 мг 1 раз в день. Для дальнейшего лечения переводится в ННЦМД г. Нур-Султан для проведения биологической терапии в связи с сохранением воспалительной активности в крови и изменения эхокардиографии.

Результаты исследования: Витамин D играет значимую роль во многих метаболических процессах в организме человека. Эксперты Международного эндокринологического общества провели анализ доказательной базы по внесклеточным эффектам витамина D и возможностям его применения для профилактики или лечения заболеваний, не связанных с фосфорно-кальциевым или костным метаболизмом.

Обсервационные исследования указывают на стойкую корреляцию между низким уровнем 25-гидроксикальциферола, основного активного метаболита витамина D, и восприимчивостью к ОРВИ [6,7]. Витамин D обладает большим количеством биологических эффектов благодаря влиянию на рецептор витамина D, который присутствует в большинстве тканей организма. Немаловажным действием витамина D является также подавление им воспалительных процессов.

Поскольку дефицит витамина D многими учеными относится к так называемым «сезонным стимуляторам» развития острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), особый интерес вызывают возможности профилактического и терапевтического применения витамина D в сезон ОРВИ и гриппа.

По состоянию на 24 октября 2021 года, с начала пандемии было зарегистрировано более 243

миллионов подтвержденных случаев заболевания и более 4,9 миллиона смертей

На Казахстан пришлось две крупных волны заболеваемости. Первая началась 1 июля 2020 года, начали регистрировать случаи вместе с пневмонией, так как пневмония является главным осложнением КВИ. По официальной статистике, на 13 октября 2021 года в Казахстане выявлено 990 461 лабораторно подтвержденных случаев заражения, выздоровели 854 976 человек, а также скончались 11 672 человек [13].

В Казахстане с начала 2021 года зарегистрированы 45 случаев заболевания детей синдромом Кавасаки. На данный момент зарегистрирован в Карагандинской области единственный случай заболевания детей синдромом Кавасаки [14, 15].

Вывод: при Covid-19 у детей - осложнения дают, цитокиновый и брадикининовый штормы, когда иммунитет чрезмерно реагирует на внедрение вируса. Всё очень индивидуально и зависит от иммунитета. Восприимчивость организма, источник инфекции, факторы передачи, количество вируса играют роль в развитии мультисистемного воспалительного синдрома. Это всё индивидуально, прогнозировать это сложно. Тяжелее болеют «дети раннего возраста» - декомпенсация организма на фоне вирусной инфекции. Имеющиеся доказательные данные указывают на перспективность использования препаратов и добавок витамина D для лечения и профилактики инфекций дыхательных путей, в том числе вызванных респираторно-синцитиальным вирусом RSV и вирусом гриппа А.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Bischoff-Ferrari, H.A., P. Burckhardt, K. Quack-Loetscher, B. Gerber, D. l'Allemand, J. Laimbacher, M. Bachmann, and R. Rizzoli, Vitamin D deficiency: Evidence, safety, and recommendations for the Swiss population. Report written by a group of experts on behalf of the Federal Commission for Nutrition (FCN) 2012. <http://www.iccid.org/p142000804.html>.
2. Калинин С.Ю., Пигарова Е.А., Гусакова Д.А., Плещева А.В. Витамин D и мочекаменная болезнь. *Consilium Medicum*. 2012. Т. 14. № 12. С. 97-102.
3. Bergman P, Lindh AU. Vitamin D and Respiratory Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One*, 2013, 8(6) : e65835.
4. Громова О.А., Торшин И.Ю. Витамин D – смена парадигмы. М., ГЭОТАР-Медиа, 2017, ISBN: 978-5-9704-4058-2, 568 с.
5. Torshin IYu, Rudakov KV. On metric spaces arising during formalization of problems of recognition and classification. Part 2: Density properties. *Pattern Recognition and Image Analysis*, 2016, 26(3) : 483-496. DOI: 10.1134/S1054661816030202.
6. Martineau AR, Jolliffe DA, Greenberg L, Aloia JF, Bergman P, Dubnov-Raz G, Esposito S, Ganmaa D, Ginde AA, Goodall EC, Grant CC, Janssens W, Jensen ME, Kerley CP, Laaksi I, Manaseki-Holland S, Mauger D, Murdoch DR, Neale R, Rees JR, Simpson S, Stelmach I, Trilok Kumar G, Urashima M, Camargo CA, Griffiths CJ, Hooper RL. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory infections: individual participant data meta-analysis. *Health Technol Assess*. 2019 Jan;23(2) :1-44. doi: 10.3310/hta23020. PMID: 30675873; PMCID: PMC6369419.
7. Martineau A.R., Jolliffe D.A., Hooper R.L., Greenberg L., Aloia J.F., Bergman P. et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2017;356:i6583. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i6583>.
8. Cannell J.J., Vieth R., Umhau J.C. et al. Epidemic influenza and vitamin D. *Epidemiol Infect*. 2006;134:1129-1140. doi:10.1017/S0950268806007175.
9. Jolliffe D.A., Griths C.J., Martineau A.R. Vitamin D in the prevention of acute respiratory infection: systematic review of clinical studies. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2013;136:321-329. doi:10.1016/j.jsbmb.2012.11.017.
10. Лазарева Н.Б., Реброва Е.В., Пантелеева Л.Р., Рязанова А.Ю., Бондаренко Д.А. Витамин D и острые респираторные инфекции: профилактика или лечение? *Медицинский совет*. 2019; 6: 116-124. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-116-124.a>
11. Якуб М.Ю., Салам РА, Хан FR, Бхутта З.А. Добавки витамина D для профилактики инфекций у детей до пяти лет. *Кокрановская база данных систематических обзоров*, 2016 г., выпуск 11. Ст. №: CD008824. DOI: 10.1002 / 14651858.CD008824.pub2.
12. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021>
Еженедельное эпидемиологическое обновление по COVID-19 - 26 октября 2021 года
13. [Ситуация с коронавирусом официально](#) . *www.coronavirus2020.kz*. Дата обращения: 10 марта 2021.
14. Statistika sindromov Kawasaki v Kazakhstane /URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/izvestno-zabolevshisindromom-kawasaki-detyah-kazahstane-411524/
15. https://www.nur.kz/health/coronavirus/1934134-45-detey-zaboleli-sindromom-kawasaki-v-kazahstane-s-nachala-goda/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

Бекезин В.В., Дружинина Т.В., Мельникова А.Н., Михальков С.В., Жилина В.А. ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ COVID-19 В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	70
Бекенов Н. Н. ПРОФИЛАКТИКА СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	73
Блинова С.А., Орипов Ф.С., Шамсиддинова М.Ш. НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА И ПРИ ПНЕМОНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	76
Бобоева Н.Т., Абдуллаева М.Н. ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ	79
Гарифулина Л.М., Гойибова Н.С. ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	82
Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х. ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ	86
Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	89
Гудков Р.А., Федина Н.В. ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ ВНУТРИПЕЧЁНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	94
Гулямова М.А., Рахманкулова З.Ж., Ходжиметов Х.А, Турсунбаева Ф.Ф. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	100
Дустмухамедова Д.Х., Камилова А.Т. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ	105
Жалилов А. Х., Ачилова Ф.А., Хайдарова С.Х. ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЭРИТРОНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	109
Зайниев А.Ф., Рахманов К.Э., Гозибеков Ж.И. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНЫЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	115
Закирова Б.И., Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Муродова Х.Х., Азимова К.Т. ВЛИЯНИЕ СЕЗОНА ГОДА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЗАРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА	119
Зейнебекова А.Б., Дюсенова С.Б. РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	122
Ибатов Ш.М., Мухамадиев Н.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТО - И ВИТАМИНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА	125

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 14,76

Заказ 253

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18