

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.1 (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. Шавазид.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.



Кодирова Мархабо Мияссаровна,

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна,

PhD, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт

Ачилова Феруза Ахтамовна,

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт

КЛИНИКА И ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕВРОТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА НА ЭКГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

АННОТАЦИЯ

В отделении кардиоревматологии Самаркандского областного многопрофильного детского клинического центра мы провели клинический и электрокардиографический анализ у 50 детей раннего возраста, у которых был диагностирован неревматический миокардит за последние 2018-2019 годы. Результаты исследования: оказалось, что 86 % детей с неревматическим миокардитом были инфицированы респираторной инфекцией с раннего возраста в анамнезе.

Из изменений ЭКГ: по данным нарушений ритма, синусовая тахикардия составила 88%, синусовая аритмия 12%, экстрасистолия 14%, синусовая брадикардия 6%. Гипертрофия правого желудочка сердца составила 24 %. Было отмечено, что гипертрофия левого желудочка сердца составила 46 %.

Ключевые слова: ЭКГ, дети, респиратор.

Kodirova Marhabo Miyassarovna,

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Xaydarova Sarvinoz Xaydarjonovna,

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası PhD, assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Achilova Feruza Axtamovna,

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti

ERTA YOSHLARDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING KLINIK VA EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.

ANNOTATSIYA

Yurak o'ng qorincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap qorinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

Tekshirishlar natijasiga ko'ra kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chuqqisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. SHU belgilar O.A.Mutaf'yan va Y.M.Belozarov ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda Y.M.Belozarov (2014), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

Kalit so'zlar: EKG, bolalar, respirator.

Kodirova Markhabo Miyassarovna,

Assistant at the Department of Propedeutics of Childhood Diseases
Samarkand State Medical Institute

Khaidarova Sarvinoz Khaidarzhonovna,

PhD, Assistant, Department of Propedeutics of Childhood Diseases
Samarkand State Medical Institute

Achilova Feruza Akhtyamovna,

Assistant at the Department of Propedeutics of Childhood Diseases
Samarkand State Medical Institute**CLINIC AND MAIN SIGNS OF NEUROTIC MYOCARDITIS ON ECG IN CHILDREN OF EARLY AGE.****ANNOTATION**

In the Department of Cardioreumatology of the Samarkand Regional Multidisciplinary Children's Clinical Center, we performed clinical and electrocardiographic analysis in 50 young children who were diagnosed with non-rheumatic myocarditis in the last 2018-2019 years. Results of the study: it turned out that 86% of children with non-rheumatic myocarditis were infected with a respiratory infection from an early age in history.

From ECG changes: according to rhythm disturbances, sinus tachycardia was 88%, sinus arrhythmia 12%, extrasystole 14%, sinus bradycardia 6%. Right ventricular hypertrophy was 24%. It was noted that the left ventricular hypertrophy of the heart is 46%.

Norevmatik miokardit - bu yurakning turli etiologiyali yaliglanishi bo'lib, revmatizmga yoki boshqa sistemali kasalliklariga bog'liq bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Miokardit – BJSST klassifikatsiyasi bo'yicha etiologiyasi aniqlangan yurak mushagining spetsifik kasalligiga kirib, miokardning infiltrativ yallig'lanishi bo'lib, fibrozlanish, nekrozlanish yoki miotsitlar degeneratsiyasi bilan kechadi. Miokardit yurak mushagining boshqa etiologiyali yallig'lanishidan deffirinsiallashning qiyinligi bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi.

Norevmatik miokardit va dilyatatsion kardiomiopatiyaning klinik ko'rinishlari o'xshashligi va patologik morfologik belgilari yo'qligi sababli bir biridan farqlash qiyin. Ko'plab miokarditlar natijasida dilyatatsion kardiomiopatiya rivojlanadi, bunda yallig'lanish jarayonlarining yo'qolishi bilan bir vaqtda miokarda kardioskleroz rivojlanishi kuzatiladi. Shuning uchun ham miokardit dolzarb muammo bo'lib qolmoqda, natijada har tomonlama o'rganishni talab etmoqda. Bolalarda yallig'lanish jarayoni nafaqat miokarda balki perikard va endokardning zararlanishi bilan ham kechadi, shu sababli Belokon N.A «kardit» terminini qo'llashni taklif qildi.

Muammoning dolzarbligi. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim hollarda miokarditning yengil formalari simptomsiz kechishi sababli ular hech qayerda qayd qilinmaydi, bu esa uning aniq tarqalish darajasini aniqlashda qiyinchilik tug'diradi (N.V. Orlova, T.V.Pariyskaya 2019).

Ma'lumotlarga ko'ra 24 – 33 % bolalarda miokardit simptomsiz kechishi mumkin (E.Rarillo 2018). Y.M.Belozeroev keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi (Y.M.Belozeroeva 2014). O'tkir virusli infeksiya bilan kasallangan bemorlarning 1-5% da miokard zararlanishini kuzatish mumkin (YU.M. Belozeroeva 2014) .

Miokardning engil shakli simptomlarsiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak yetishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2018, V.S.Prixodka. 2011).

Bolalarda miokardit boshqa kasalliklarga nisbatan klinik ko'rinishi nospetsifik kechadi, shu bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi. Hozirgi kunda miokardit bilan kasallangan bemorlar qon

zardobida antikardial antitelolar aniqlangan (V.P. Krivonostov 2016).

Bolalarda miokarditlarning klinik ko'rinishi asosan etiologiyasiga, tarqalishiga, patologik jarayonning chuqurligi va turlicha kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikning klinik ko'rinishi nospetsifik kechadi. Miokarditning yengil shakli simptomlarsiz kechib, ogir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak yetishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi (E.N. Amosova 2012, V.S. Prikodka i soavt. 2013).

Shular asosida bolalar kardiologiyasining dolzarb vazifalaridan biri Samarqand shahrida har xil yoshdagi bolalar orasida NM ning zamonaviy klinik kechishidagi xususiyatlarni va ularning tarqalishini aniqlash yotadi.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardiorevmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik.

Ishning maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrdagi klinik manzarasini va EKG simptomlarni o'rganish va olingan ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan solishtirma tahlilini o'tqazish.

Ilmiy ishning vazifalari.

1. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrda klinik kechishini o'rganish va diagnostik mezonlarni aniqlash.

2. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditga xos EKGdagi o'zgarishni o'rganish va xususiyatlarni aniqlash.

3. Izlanishlar jarayonida olingan natijalar adabiyotlardagi ma'lumotlar bilan taqqosiy analiz o'tkazish.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari.

Tekshirishlarimiz shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan o'tkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxlil kilinganda kamqonlik 82%, xomiladorlik gestozlari 46% tashkil etgan.

Norevmatik miokardit bilan kasallangan erta yoshdagi bolalarni perimorbid foni o'rganilganda anemiya fonida rivojlanishi 92%, eksudativ kataral diatez va gipotrofiya 36%, limfatiko-gipoplastik diatez esa 30%

uchrashi aniqlandi. Norevmatik miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi ko'karishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bug'iqiligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG o'zgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. O'tkazuvchanlikning buzilishiga ko'ra esa qorinchalararo o'tkazuvchanlik buzilishi 24%, qisqarish fazasining buzilishi 66%, Giss tutami o'ng oyoqchasi notuliy blokadasi 24% uchrashi aniqlandi.

Yurak o'ng qorincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap qorinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

Tekshirishlar natijasiga ko'ra kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chuqqisida sussayishi 72% bolalarda kuzatildi. Shu belgilar O.A.Mutaf'yan va Y.M.Belozeroev ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda Y.M.Belozeroev (2004), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

Jadval 1

NM bolalarda yosh buyicha klinik belgilar uchrashi (%).

Klinik belgilar	6 oy-3 yosh		3-7yosh		7-12 yosh		jami	
	N=32	%	N=4	%	N=14	%	N=50	%
Xansirash	20	40	0	0	4	8	24	48
Burun-lab atrofi kukarishi	20	40	1	2	6	12	27	54
Ko'p terlash	25	50	0	0	4	8	29	58
Tez charchash	22	44	2	4	8	16	32	64
Yo'tal	20	40	1	2	3	6	24	48
Jismoniy rivojlanishni orqadali	22	44	0	0	6	12	28	56
Yurak-o'ngdan nisbiy chegara kengayishi	14	28	0	0	1	2	15	30
Chapdan	4	8	2	4	8	16	14	28
Taxikardiya	25	50	1	2	3	6	29	58
Bradikardiya	1	2	0	0	6	12	7	14
I-ton susayishi	24	28	3	6	12	24	39	78

S-T sigmenti QRS kompleksining tugashi, T tishcha boshlanish o'rtasidagi masofadir. Soglom bolalarda izo chizikdan 0,5-1 mm pastga tushishi yoki ko'tarilishi mumkin. Bizning tekshirishlarimiz natijasiga ko'ra 3 yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T sigmenti V2, V3 ko'krak ulanishida izo chiziqdan 2,5 mm

yuqorida. 7 nafarida V3, V4 ulanishlari izo chiziqdan 3 mm yuqorida. 3-7 yoshli bolalarda S-T sigmenti uzgarishsiz. 7-12 yoshli bolalarning 2 nafarida III, V1 ulanishlarida S-T sigmenti 2,5 mm yuqori (subepikard ishemiyasi). 3 nafarida I, AVL, V5 ulanishlarida S-T sigmenti 4 mm yuqori (subendokard ishemiyasi).

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. “Неревматические кардиты у детей”: Жупенова Д. Е. Учеб.-метод. пособие.- Караганда, 2018 - 49с
2. Амосова, Е. Н. Дилатационная кардиомиопатия и миокардит Абрамова-Фидлера / Е. Н. Амосова // Тер. архив. — 2015. — № 5. — С. 127–130.
2. Алимова Г.Г., “Актуальные вопросы кардиологии у детей”. 2013.
3. Баранов А. А., Баженовой Л.К., Детская ревматология Москва «Меди-цина» 2012.- с. 64-128.
4. Басаргина Е.Н. “Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у детей” Педиатрическая фармакология. 2013.Т.1. -№ 3. С.7 -11.
5. Буткевич М.И., Виноградова Т.Л. “Инфекционный эндокардит”. Монография, М: СТАРКО, 2017.
6. Белозеров Ю.М. “Детская кардиология” — М.: МЕД прессинформ, 2014. С.222-230.
7. Беленков Ю.Н. “Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков” М: 2011. - № 1. - С. 4 - 8.
8. Белозеров Ю.М. Болбиков В.В. “Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста”. М. МЕД пресс, 2011. -176 с.
9. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. Значение полиморфных генов матриксных металлопротеиназ (ММП) и их ингибиторов в развитии нарушения функции почек при хроническом гломерулонефрите // european journal of chilmerulonephrenitis. - 2021. - т. 1. №. 4.
10. Белозеров, Ю.М., Виноградов, А.Ф. “Клиническое значение малых аномалий сердца у детей”.- Российский вестник перинатологии и педиатрии.-Том 51, 4, 2016.-с.20-25

Часть II
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Ибатова Ш.М., Ачилова Ф.А. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	2
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В. КЛИНИЧЕСКИЙ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	5
Исанова Ш.Т., Абдуллаева Н.Н., Джўрабекова А.Т, Мухторова М.А. ЎСМИРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ ДИҚҚАТ БУЗИЛИШЛАРИ	11
Исламов Ш.Э., Якубов М.З., Норжигитов А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРАТА МАГНИЯ	16
Исламов Ш.Э., Махматмурадова Н.Н., Нормахматов И.З. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ	22
Кодирова М. М., Хайдарова С.Х., Ачилова Ф.А. КЛИНИКА И ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕВРОТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА НА ЭКГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	30
Кулдашев С.Ф., Мухаммадиева Л.О., Рузметова С.У., Умарова С.С. ERTA YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR VA QAYTALANUVCHI OBSTRUKTIV BRONXIT KECISHINI OLDINDAN TAXMIN QILISHDA BALG'AM XUSUSIYATLARINI ANAMIYATI	33
Қудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. АНЕМИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН ШИРАСИДА МОЧЕВИНА МИҚДОРНИ АНИҚЛАШ ВА УНИНГ АХАМИЯТИ	36
Кузибаева Н.К. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	38
Лим М.В., Володин Н.Н., Шавазы Н.М., Лим В. И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	42
Мардиева Г.М., Ашуров Ж.Н., Бахритдинов Б.Р., Якубов Г.А. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	46
Махмудов Х.У., Ахмеджанова Н.И, Ахмеджанов И.А. РОЛЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	50
Мухамадиев Р.О., Сайдалиев У.Т. КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ	54
Мухамадиев Р.О., Сайдалиев У.Т. КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ	56

Рузикулов Н.Ё., Маматкулова Ф. Х., Ибатова Ш. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБМЕННОГО ГЕНЕЗА	111
Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Ибрагимова М.Ф., Махмудова З.Р., Джураев Ж.Д., Мамаризаев И.К. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	114
Саидова М.А. ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	117
Сергиенко Е.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	120
Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А, Олтибаев У.Г. Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф. ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	124
Смирнова Н. Н., Куприенко Н.Б. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ	128
Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В., Городков С.Ю., Кандрина А.В. ИНФАНТИЛЬНЫЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БАЗЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ	131

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 254

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18