

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.2 (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.



Умарова Саодат Сулаймоновна,
ассистент стажёр

Кафедра 3- Педиатрии и медицинской генетики, факультет Педиатрии,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Мухаммадиева Лола Атамуродовна,

д.м.н., доцент. Кафедра 3- Педиатрии и медицинской генетики, факультет Педиатрии,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Рузмагова Саодат Умаржоновна,

ассистент стажёр. Кафедра 3- Педиатрии и медицинской генетики, факультет Педиатрии,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Кулдашев Сардор Фуркатович,

ассистент стажёр Кафедра 3- Педиатрии и медицинской генетики, факультет Педиатрии,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

АННОТАЦИЯ

Проблема острой ревматической лихорадки у детей, вызванная бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА), по-прежнему остается актуальной. Адекватная первичная профилактика ревматизма по-прежнему основывается на своевременной диагностике и рациональной антимикробной терапии БГСА - тонзиллита / фарингита. Цель исследования: определить частоту осложнений и оценить эффективность различных схем лечения пенициллином. Для исследования проведен ретроспективный анализ истории болезни 130 детей 5-16 лет, госпитализированных в 1-ю клинику СамМИ в 2018 году. В диагностике ревматической лихорадки применялись анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные методы.

Ключевые слова: критерии Кисель-Джонсона, антибактериальная терапия, пенициллины, лечение, профилактика.

Umarova Saodat Sulaymonovna,

Trainee assistant

Department 3- Pediatrics and Medical Genetics, Faculty of Pediatrics,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Muhammadiyeva Lola Atamurodovna,

MD, Associate Professor. Department 3- Pediatrics and Medical Genetics, Faculty of Pediatrics,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Ruzmatova Saodat Umarjonovna,

trainee

assistant. Department 3- Pediatrics and Medical Genetics, Faculty of Pediatrics,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Kuldashv Sardor Furkatovich,

Assistant Trainee Department of 3- Pediatrics and Medical Genetics, Faculty of Pediatrics,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN OF THE SAMARKAND REGION**ABSTRACT**

The problem of acute rheumatic fever in children caused by group A beta-hemolytic streptococcus (GABHS) is still relevant. Adequate primary prevention of rheumatism is still based on timely diagnosis and rational antimicrobial therapy of GABHS - tonsillitis / pharyngitis. Objective of the study: to determine the incidence of complications and to evaluate the effectiveness of various penicillin treatment regimens. For the study, a retrospective analysis of the medical history of 130 children 5-16 years old, hospitalized in the 1st clinic of SamMI in 2018, was carried out. In the study of rheumatic fever, anamnestic, clinical, laboratory and instrumental methods were used.

Key words: Kiselya-Johnson criteria, antibacterial therapy, penicillins, treatment, prevention.

Актуальность. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) и ее последствия вызывают значительную заболеваемость и смертность в развивающихся странах, но не считаются глобальной проблемой здравоохранения [1]. Хотя заболеваемость ревматизмом, похоже, снизилась за последние десятилетия, проблема эффективного контроля над ним остается. Изменилась клиническая картина ревматизма в экономически развитых странах. Заболевание утратило классические черты ОРЛ: острое начало, высокую температуру, острый полиартрит и панкардит [2]. В настоящее время профилактика рецидивов б-гемолитического стрептококкового фарингита группы А является наиболее эффективным методом предотвращения развития тяжелой ревматической болезни сердца. Однако доказательства этих рекомендаций слабы и получены в исследованиях, проведенных более 50 лет назад [3]. Недавние исследования подтвердили важность изучения осложнений этого заболевания у детей и его профилактики для предотвращения осложнений. Целью работы является выявление частоты осложнений, связанных с острой ревматической лихорадкой, выявляемых при последующем наблюдении, и оценка эффективности различных схем лечения пенициллином у пациентов с острой ревматической лихорадкой.

На сегодняшний день ОРЛ не является массовым заболеванием, однако представляет основательную проблему, связанную с поражением сердца. После нескольких эпизодов ОРЛ может развиваться ХБС, часто осложняющаяся сердечной недостаточностью, что может приводить к преждевременной смерти. Во всем мире с РБС связывают основной экономический и социальный ущерб от СГА-инфекции. [20].

РЛ вызывает общее воспаление, затрагивающее сердце, суставы, кожу и мозг, одновременно или выборочно. РЛ обычно может вызвать ревматический порок сердца в более позднем возрасте.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 130 историй болезни детей с ОРЛ и ПРЛ в возрасте от 6 до 16 лет, госпитализированных в педиатрическое отделение 1-й клиники СамМИ в 2018 г.

Полученные результаты. В остром периоде заболевания стрептококки из мазка из глотки выявлены у 72% (93 пациента) обследованных. Следует подчеркнуть, что самая высокая частота

заболеваемости отмечена в зимне-весенний период, что совпадает с литературными данными [4,5]. 65% (85 пациентов) имели катаральные симптомы (гиперемия глотки и стенки глотки). У 76% пациентов была выявлена лихорадка от 3 (71%) до 5-6 (18%) дней. У остальных детей температуры не было. Диагностика ОРЛ основывалась на критериях Киссель-Джонса, которые являются уникальным диагностическим инструментом.

Первым «большим» диагностическим критерием и ведущим синдромом ОРЛ является ревмокардит, определяющий тяжесть течения и исход заболевания. В нашем исследовании ревмокардит был обнаружен у 30% детей с рецидивирующей ревматической лихорадкой.

Ревматический полиартрит остается одним из ведущих клинических синдромов первого приступа ОРЛ. У 60% детей поражение суставов оказалось доброкачественным и изменчивым, с преимущественным поражением крупных и средних суставов в течение 2–3 недель. Под влиянием современной противовоспалительной терапии этот период сокращается до нескольких часов или дней [6].

Ревматические поражения нервной системы, такие как незначительная хорея, встречались в 23% случаев, преимущественно у детей 8-10 лет, реже у подростков.

Кольцевидной эритемы и ревматических узелков в нашем исследовании не было обнаружено.

Лабораторные тесты показали положительность С-реактивного белка у всех пациентов, значения фибриногена варьировались от 232 до 463. В то же время повышение титров антистрептолизина-О наблюдалось у 80% пациентов. *Биохимические тесты.* Функциональные пробы печени были проведены в начале болезни, а также каждые 6–8 недель. У обследованных больных детей практически не было изменений биохимических показателей.

При обследовании инструментальными методами на УЗИ у 12 больных выявлен двусторонний пиелонефрит. Боль в животе, тахикардия, не связанная с лихорадкой, недомогание, боль в горле, также наблюдались у детей и подростков с ОРЛ. Поскольку эти симптомы характерны для многих заболеваний, они не являются частью диагностических критериев, но могут служить дополнительным подтверждением диагноза ОРЛ (4,7).

Изменения на ЭКГ отмечались не у всех детей. Чаще наблюдалась тахикардия - у 28% детей, синусовая аритмия - у 4%, брадикардия - у 14% детей. Снижение вольтажа наблюдалось у 17 (4%) детей.

Как сопутствующее заболевание анемия первой и второй степени были выявлены почти у всех (93%) больных.

Все дети получали комплексную патогенетическую терапию: бензилпенициллин, нестероидные противовоспалительные препараты и глюкокортикостероиды.

Использование пенициллинов пролонгированного действия, особенно бициллина-5, сыграло огромную роль в предотвращении повторных приступов ОРЛ. Хотя пациенты получали бициллин после выписки из больницы, у пациентов наблюдались повторяющиеся приступы болезни, что указывало на отсутствие эффективности у 33% пациентов. Согласно

литературным данным, одной из причин неэффективности является низкая концентрация пенициллина в сыворотке крови пациентов после внутримышечного введения общепринятых профилактических доз бициллина-5 (1 500 000 единиц) [8].

Выводы. Развитие ПРЛ обусловлено нарушением проведения вторичной профилактики ревматизма. Лабораторные данные играют важную роль в мониторинге и прогнозировании болезни ОРЛ. Трудности дифференциальной диагностики на догоспитальном этапе и поздние сроки госпитализации детей с ОРЛ свидетельствуют о низкой настороженности врачей первичного звена.

Таким образом, полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего обследования детей с ревматической лихорадкой с целью разработки и совершенствования лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы/ References

1. Watkins D.A., Zuhlke L.J., Engel M.E., Mayosi B.M. Rheumatic fever: neglected again. Science, 2009. № 324. Pp. 37.
2. Rheumatic Fever and rheumatic heart disease/WHO technical report: series № 923. Geneva, 2004.
3. Белов Б.С. Диагностика и рациональная антибактериальная терапия А-стрептококковых инфекций глотки как основа первичной профилактики острой ревматической лихорадки. Заболевания органов дыхания. Рп. 56-63.
4. Острый ревматизм в XXI веке. Проблемы и поиск решения Б.С. Белов, М.Д., Н.Н. Кузьмина, д.м.н., профессор, Л.Г. Медынцева, Л. Журнал ревматологии. Рп. 96-101.
5. Захарин Ю.П., Самналиев М. Эхо-скрининг ревматической болезни сердца у детей: марковская модель экономической эффективности. J Med Econ., 2015; 18: 410-9.
6. Stollerman J.H. Rheumatic Fever. Lancet, 1997; 349: 935-942.
7. Dajani A., Taubert K., Ferrieri P. Treatment of acute streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever: a statement for health professionals. Committee on Rheumatic fever, Endocarditis and Kawasaki Disease of The Council on Cardiovascular Disease in The Young the AHA. Pediatrics., 1995; 96: 758-764.
8. Long A., Lungu J.C., Machila E., Schwaning S., Spector J., Tadmor B. et al. A programme to increase appropriate usage of benzathine penicillin for management of streptococcal pharyngitis and rheumatic heart disease in Zambia. Cardiovasc J AKA 2017; 28 (4): 242-247.

Часть III
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Толченникова Е.Н. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА И ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЕГО КОРРЕКЦИИ ПРИ ГЕМАТУРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ С ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	2
Турдиева Ш.Т., Насирова Г.Р. ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТА МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ	7
Тухтаева М.М., Сирожиддинова Х.Н., Олтибаев У.Г., Абдухалик-Заде Г.А., Набиева Ш.М., Усманова М.Ф. ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ	10
Умарова С.С., Мухаммадиева Л.А., Рузметова С.У., Кулдашев С.Ф. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	15
Уралов Ш.М., Рустамов М.Р., Халиков К.М. ИЗУЧЕНИЕ ГЛЮКОНЕОГЕННОЙ И МОЧЕВИНООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	18
Фейзуллаева Н.Н., Юлдашев Б.А., Муродова М.Д., Юлдашева Д.А. СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	21
Хайдарова С.Х., Жалилов А.Х., Шадиева Х.Н., Мамутова Э.С. РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	27
Хайитов У.Х., Ахмедов Ю.М., Бегнаева М.У. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕПТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	35
ХЧелпан Л.Л. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ И ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ДОНБАССКОГО РЕГИОНА	37
Черезова И.Н., Габитова Н.Х., Осипова И.В. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	41
Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., Атаева М.С. СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ	45
Шавази Н.М., Рустамов М. Р., Закирова Б. И Лим М.В., Атаева М.С., Мамаризаев И. К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИ.Е АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	48
Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ И ТРОМБОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	51
Шавази Н.Н., Халилова Д.Р. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	56