

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ – 2023



ISSN 2181-1008 (Online)
Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия: Д.И. Ахмедова
д.м.н., проф;

А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;

Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;

Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;

М.Т. Рустамова д.м.н., проф;

Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)

М.Дж. Ахмедова (Ташкент)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд)

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд)

М.М. Матлюбов (Самарканд)

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд)

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд)

А.М. Шамсиев (Самарканд)

У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Закирова Бахора Исламовна, Турсункулова Дилшода Акмаловна, Хусаннова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфиевна ДИСБИОЗ И ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	6
2. Зияева Шахида Тулаевна, Мирзаахмедова Камола Тохировна ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
3. Ибатова Шоира Мавлановна, Абдукадирова Наргиза Ботирбековна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ирисбаев Бауржан Анарбай угли РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ.....	16
5. Dilorom Kamarovna Ishankulova, Baxtiyor Urakovich Nizomov O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA REZISTOL BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	19
6. Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Исмаатов Навруз Самадович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	21
7. Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Токсанбаева Жанат Садебекковна, Торланова Ботагоз Онгаровна, Каиргельдина Саягуль Айдаровна, Турабеков К.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	24
8. Исмаатов Навруз Самадович, Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	27
9. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Shadieva Khalima Nuridinovna, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna SAMARQAND HUDUDIDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASH TAHLILI.....	30
10. Qo‘ldashev Sardor Furqatovich, Muxamadiyeva Lola Atamurodovna, Normaxmatov Baxtiyor Botiraliyevich REVMATIK ISITMADA YURAK REVMATIK KASALLIGI PATOGENEZINING IMMUNOLOGIK JIHATLARI.....	33
11. Карабекова Балхия Артиковна ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИНГ ДОРИ ТЕРАПИЯСИГА ТАЪСИРИ.....	36
12. Короткова Наталья Васильевна, Калинин Роман Евгеньевич, Сучков Игорь Александрович СЕЛЕКТИНЫ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТНИКИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	39
13. Курбаниязова Феруза Зафаржановна, Шавази Наргиз Нуралиевна МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК.....	43
14. Курдюков Евгений Евгеньевич, Кристина Артуровна, Плешакова Дарья Александровна, АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫРЬЯ СТЕВИИ.....	46
15. ЛИМ Максим Вячеславович, АБДУРАХИМОВА Амира Фарруховна, ДЖУРАЕВА Мехрибон Сухробжоновна ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТЕРИ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС У ИХ ДЕТЕЙ.....	48
16. Лапасова Мухтарам Шермухамедовна, Хакимова Лейла Рафиковна, Лапасова Зебинисо Хидировна ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРИНЦИПАХ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	51
17. Мусоев Содик Тоирович, Ким Оксана Владиславовна, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Халиков Каххор Мирзаевич БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	54
18. Наталья Викторовна МОТОРЕНКО РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.....	57
19. Магдеев Рамил Мязгутович, Зацепин Сергей Николаевич, Гаджиева Камила Курбановна, Магдеева Екатерина Рамиловна ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	59

20. Melikova Dilshodakhon Uktamovna, Abdurakhmanov Ilhomjon Rustamovich MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....	62
21. Дурнова Наталья Анатольевна ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСТОЯ И ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ASTRAGALUS HENNINGII (STEV.) KLOK.....	65
22. Мунина Ирина Ивановна, Савирова Татьяна Юрьевна, Булатова Маргарита Викторовна, Шарова Ольга Владимировна, Головкин Дмитрий Николаевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЙОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ.....	68
23. Мирзаахмедова Камола Тохировна, Зияева Шахида Тулаевна ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИТИН-С» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	72
24. Muradova Railya Rustamovna, Xaydarov Musomiddin Muxammadievich GINEKOLOGIYADA PREMEDIKATSIYANING DOLZARB MASALALARI.....	75
25. Мусоев Содикжон Тоирович БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ.....	77
26. Назаров Комил Дадаевич, Ганиев Абдурашид Ганиевич, Алиева Парогат Рустамовна, Машарипова Роза Тельмановна ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБ ЕННОСТИ.....	79
27. Нуралиева Рано Матъякубовна НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ.....	83
28. Нургалиева Жанар Женисовна ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	86
29. Набиева Шохиста Мустафаевна, Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ МЫ.....	88
30. Наимова Зилола Салимовна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ЕЕ СВЯЗИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	92
31. Нарметова Севара Янгибоевна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	95
32. Екатерина Андреевна Никитина ОЦЕНКА АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ДИОКСАТИЭТАНИЛПИРАЗОЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	98
33. Никифорова А.А., Стреляева А.В., Простодушева Т.В., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Кузнецов Р.М., Бондарь А.А. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ТОМАТА ОБЫКНОВЕННОГО. 101	
34. Норжигитов Азамат Мусакулович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Бобоназаров Самариддин Даминович, Рахманов Хамза Абдукодилович МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
35. Орозбаева Жылдызкан Мариповна, Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна, Бегалиев Шокан Сабирханович, Холмуродова Дилафруз Куватовна К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКОГО И ЙОДОГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЙ.....	108
36. Очилов Алишер КАМИЛОВИЧ ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА СYP2C19 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	111
37. Пирназарова Гулчехра Зумрудовна СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.....	114
38. Петросян Мелине Артуровна, Верисокина Наталья Евгеньевна, Климов Леонид Яковлевич УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И ОСТЕОКАЛЬЦИНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЮГЕ РОССИИ.....	117

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Назаров Комил Дадаевич

к.м.н., доцент кафедры Педиатрии и неонатологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан

Ганиев Абдурашид Ганиевич

к.м.н., доцент кафедры Госпитальной педиатрии Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Алиева Парогат Рустамовна

ассистент кафедры Педиатрии и неонатологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан

Машарипова Роза Тельмановна

ассистент кафедры Педиатрии и неонатологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии
Ташкент, Узбекистан

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

For citation: Nazarov K.D., Ganiev A., Alieva P. R., Masharipova R. T. /Community-acquired pneumonia in children: clinical, laboratory and etiological features.

АННОТАЦИЯ

На сегодняшний день заболевания органов дыхания сильно увеличились. В Узбекистане заболеваемость детей пневмонией находится в пределах 8,2-12,8%. Одной из основных причин увеличения числа пневмоний, является высокий уровень диагностических ошибок и поздняя диагностика. Следовательно, изучение проблемы пневмонии особенно детского возраста, исследовании значения различных возбудителей, в том числе пневмотропных вирусов, при этом заболевании.

Ключевые слова: дети, внебольничные пневмонии, клинические, лабораторные, этиологические особенности.

Nazarov Komil Dadaevich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology, Urgench branch of the Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Ganiev Abdurashid Ganievich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Pediatrics, Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Alieva Parogat Rustamovna

Assistant of the Department of Pediatrics and Neonatology, Urgench branch of the Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Masharipova Roza Telmanovna

Assistant of the Department of Pediatrics and Neonatology Urgench branch of the Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN: CLINICAL, LABORATORY AND ETIOLOGICAL FEATURES

ANNOTATION

Today, respiratory diseases have increased greatly. In Uzbekistan, the incidence of pneumonia in children is in the range of 8.2-12.8%. One of the main reasons for the increase in the number of pneumonias is the high level of diagnostic errors and late diagnosis. Therefore, studying the problem of pneumonia, especially in childhood, to study the significance of various pathogens, including pneumotropic viruses, in this disease.

Key words: children, community-acquired pneumonia, clinical, laboratory, etiological features.

Введение. Значительно увеличился удельный вес пневмоний, при которых клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным, увеличилось число малосимптомных форм заболевания [1,4]. Также имеются сложности в этиологической диагностике пневмоний, так как со временем происходит расширение и модификация перечня возбудителей [2,6]. Еще относительно недавно внебольничная пневмония связывалась, главным образом, со *Streptococcus pneumoniae* [3,5-20]. Таким образом, несмотря на достаточно подробное изучение проблемы пневмонии детского возраста, существует необходимость в уточнении современных клинических особенностей пневмонии, исследовании значения различных возбудителей, в том числе пневмотропных вирусов, при этом заболевании.

Цель исследования – выявление современных клинико-лабораторных и этиологических особенностей течения пневмоний у детей.

Материалы и методы исследований. Было проведено комплексное обследование 63 детей с внебольничной пневмонией в возрасте от 1 до 15 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении детского стационара Хорезмской

ОДММЦ г. Ургенча. Среди обследованных детей было 35 мальчиков (55,5%) и 28 девочек (44,4%). Всех больных разделили на 2 группы по морфологическим формам пневмонии (пациенты с очаговой пневмонией и с сегментарной пневмонией) и на 4 группы по возрасту – дети раннего возраста (1 – 2 года), дошкольники (3 – 6 лет), младшие школьники (7 – 10 лет) и старшие школьники (11 – 15 лет). Полученные в процессе исследования данные обрабатывались с помощью программного продукта STATISTICA 6.1. В ходе анализа был выполнен расчет элементарных статистик, построение и визуальный анализ корреляционных полей связи между анализируемыми параметрами, сравнение частотных характеристик проводилось с помощью непараметрических методов.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных преобладали больные с очаговой пневмонией – 43 детей (68,25%), детей с сегментарной пневмонией было в 2 раза меньше – 20 (31,74%), из них 6 (30,0%) – с полисегментарной пневмонией. Большую часть госпитализированных больных составили дети раннего возраста – 25 (39,68%), а также дошкольники – 21 (33,33%) (таб.1). Средний возраст пациентов – 5,05± 3,93 лет.

Таблица 1.

Распределение детей по возрастным группам при очаговых и сегментарных пневмониях

Возрастная группа	Всего		Очаговая пневмония		Сегментарные пневмонии	
	n	%	n	%	n	%
1-2 года	25	39,68	18	42,85	7	30,00
3-6 лет	21	33,33	14	33,33	6	28,57
7-10 лет	8	12,69	4	9,52	5	23,80
11-15 лет	9	14,28	6	14,28	3	14,28
Итого	63	100	42	68,07	21	31,9

Дети поступали в стационар в среднем на 8,0±4,7 день от начала заболевания при очаговых пневмониях и на 7,7±4,6 день при сегментарных. Наиболее часто отмечалось правостороннее поражение легких – в 35 случаях (55,55%), левостороннее поражение почти в 2 раза реже – 18 случаев (28,57%), двустороннее – у 7 детей (11,11%). Аналогичная ситуация наблюдалась в обеих группах. При этом правостороннее воспаление развивалось чаще в 5-м (39,29%) и 4-м сегментах легких (16,67%), а левостороннее – в 5-м (26,23%), 10-м (22,95%) и 9-м (18,03%) (p=0,01). В основном, преобладали пневмонии со среднетяжелым течением – 58 случаев (92,06%). Тогда как тяжелая пневмония отмечена лишь у 4 детей (6,34%), причем большая часть из них пришлось на сегментарные – 81,8% (p<0,001). Среди госпитализированных больных чаще встречалась дыхательная недостаточность 2 степени – в 81,93%, 1 степени – в 17,47%. Отсутствовали её признаки в 1 случае (0,63%). Дети с сегментарной пневмонией лихорадили в стационаре чаще, чем с очаговой пневмонией – фебрильная температура в течение 1 суток отмечена у 30,19% и 19,47%, в течение 2-3 суток у 11,32% и 6,19%, детей соответственно (p<0,05). При поступлении у половины больных регистрировались жалобы на малопродуктивный кашель – (50,6%), на продуктивный у (39,16%), на сухой у (10,24%). Достоверных различий между группами обнаружено не было. Жалобы на боли в животе и на боли в груди чаще встречались при сегментарной пневмонии – 3,01%, p<0,01, соответственно. Вялость, слабость и снижение аппетита отмечены были у большинства детей – 82,53% (52) и 80,95% (51), соответственно. При объективном обследовании такой важный признак пневмонии, как наличие локальной симптоматики, отмечался не у всех. Так, притупление легочного звука над областью воспаления чаще было отмечено при сегментарных пневмониях, чем при очаговых (84,9% против 70,8%, соответственно), также как и наличие крепитации и мелкопузырчатых хрипов (79,25% против 62,83%, соответственно) (p<0,05). По локальному ослаблению

дыхания достоверных различий между группами не было обнаружено. Достоверные различия по локальной симптоматике в различных возрастных группах наблюдались лишь при перкуссии легких. Локальное притупление чаще отмечалось в группе младших школьников (7-10 лет) – в 90,91%, чуть реже в группе дошкольников (3-7 лет) и старших школьников (11-15 лет) – 81,48% и 73,91% соответственно, и реже всего в группе детей раннего возраста (1-2 года) – 65,67% (p<0,05). Клинически при поступлении в стационар полная локальная симптоматика (в виде притупления легочного звука при перкуссии над зоной воспаления, ослабления дыхания и влажных мелкопузырчатых хрипов и/или крепитации) зафиксирована только у половины больных – 51,8%. Полный комплекс локальных симптомов чаще выявлялся при сегментарных пневмониях – 66,04% в сравнении с 45,13% при очаговых (p<0,05). Полное отсутствие их, напротив, чаще отмечено при очаговых пневмониях – 5,31% против 1,58% (p<0,05). Купировалась локальная симптоматика при очаговой пневмонии быстрее, чем при сегментарной (на 7,2±1,8 и на 8,3±2,8 день соответственно, p<0,01).

В группе сегментарных пневмоний значение СОЭ было выше, чем при очаговых пневмониях – 19,11±17,36 мм/ч против 12,67±13,1 мм/ч, соответственно (p<0,001). После проведенного комплексного лечения в контрольных анализах крови по сравнению с анализами крови при поступлении отмечено достоверное снижение уровня лейкоцитов с 9,49±5,7 x 10⁹/л до 7,65±2,1 x 10⁹/л (p<0,001), и СОЭ с 15,05±14,9 мм/ч до 6,14±5,2 мм/ч (p<0,001). При исследовании трахеобронхиального аспирата методом ПЦР у 30 (75%) детей из 40 была выделена ДНК пневмококка, у 24 (60%) из них – выделен только пневмококк, у 6 (15%) ДНК пневмококка в сочетании с вирусами – РНК метапневмовируса (2), РНК респираторно-синтициального вируса (2), ДНК аденовируса (2). У 4 (10%) возбудитель не был выделен, у 6 (15%) – только ДНК аденовируса. РНК риновируса и вирусов парагриппа 1,2,3,4 типов в исследуемой группе обнаружены не были. Всем этим больным

также проводилось бактериологическое исследование мокроты. Среди 11 пациентов с выделенной ДНК пневмококка, у половины – 6 (54,54%) бактериологическое исследование мокроты дало отрицательный результат, у 3 из них (27,27%) – выделена только

Candida albicans, у 2 (18,18%) – *Streptococcus viridans*, у 2 (18,18%) – *Pseudomonas aeruginosa*, еще у 1 (09,09%) – *Proteus mirabilis* и *Proteus vulgaris* в не диагностическом титре.

Таблица 2.

Изменения в клиническом анализе крови при поступлении в стационар

Показатель	Очаговая %	Пневмония	
		Сегментарная %	
Лейкоциты	Норма (4,0-10,0*10 ⁹ /л)	66,25	68,81
	Умеренный лейкоцитоз (10,0-15,0*10 ⁹ /л)	22,56	17,0
	Выраженный лейкоцитоз (15,1-20,0*10 ⁹ /л)	6,21	9,33
	Резко выраженный лейкоцитоз (>20,0*10 ⁹ /л)	1,72	3,55
	Лейкопения (<4,0*10 ⁹ /л)	1,72	0
Изменения в лейкоцитарной формуле	Сдвиг влево	7,31	15,2
	Нейтрофилез	35,11	51,22
	Лимфоцитоз	12,53	9,7
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	Норма (≤10 мм/ч)	63,64*	46,20*
	Умеренное ускорение (11-15 мм/ч)	9,05*	12,00*
	Выраженное ускорение (16-20 мм/ч)	4,57*	9,47*
	Резко выраженное ускорение (>20 мм/ч)	22,71*	32,89*
СРБ	Отрицательный	78,0*	60,58
	Незначительное увеличение (6мг/мл)	12,55*	17,17*
	Умеренное увеличение (12 мг/мл)	9,1*	14,53*
	Выраженное увеличение (≥24 мг/мл)	1,14*	7,31*

Примечание: * – различия достоверны (p<0,05)

РНК респираторно-синтициального вируса была обнаружена у 2 детей раннего возраста, которые поступили в стационар на 4 и 5 дни от начала заболевания с признаками острого ринофарингита, один из них – с клиникой бронхообструктивного синдрома. Старшие школьники поступили спустя 6 и 7 дней от начала заболевания без явных признаков острой инфекции верхних дыхательных путей, а младшие дети – на 3-4 день с признаками ринофарингита.

Пневмококк методом ПЦР выделялся, в основном, у детей раннего возраста – 46,7%, чуть реже у дошкольников – 30%, а у младших и старших школьников значительно реже – 13,3% и 10% соответственно (табл. 3).

Таблица 3.

Результаты обследования на *S.pneumoniae* методом ПЦР

детей различных возрастных групп

Возрастная группа	Результат обследования методом ПЦР на <i>S.pneumoniae</i>			
	Отрицательный		Положительный	
	n	%	n	%
1-2 года	2	20	14	46,7
3-6 лет	9	60	9	30
7-10 лет	0	0	4	13,3
11-15 лет	2	20	3	10

Чаще пневмококк выделялся у детей с очаговой пневмонией – в 70%, а с сегментарной – в 30%. Дыхательная недостаточность 2 степени у детей с пневмококковой этиологией пневмонии встречалась несколько чаще, чем в другой группе – 90% и 80% соответственно (табл.4).

Таблица 4.

Дыхательная недостаточность у детей в зависимости от результата обследования на *S.pneumoniae* методом ПЦР

Дыхательная недостаточность	Результат обследования методом ПЦР на <i>S.pneumoniae</i>			
	Отрицательный (10)		Положительный (30)	
	n	%	n	%
1 степень	2	20	3	10
2 степень	8	80	27	90

Выводы.

1. Наиболее частой клинико-морфологической формой пневмонии у детей на современном этапе является очаговая правосторонняя пневмония со среднетяжелым течением и локализацией в средней доле (4 и 5 сегменты легких).
2. Для сегментарной пневмонии более характерно тяжелое течение с длительно сохраняющейся фебрильной температурой тела, выраженной локальной симптоматикой и

выраженными лабораторными изменениями.

3. У большинства больных (75%) пневмония – пневмококковой этиологии. При этом исследование мокроты методом ПЦР на пневмококк является более информативным, чем посев на флору.
4. Большую роль в развитии пневмонии играют респираторные вирусы, которые были выделены у 30% больных, причем у половины из них – в сочетании с пневмококком.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Внебольничная пневмония у детей: распространенность, диагностика, лечение и профилактика. – М.: Оригинал-макет. – 2012. – 64 с.
2. Синопальников А.И., Козлов Р.С. Внебольничные инфекции дыхательных путей. Руководство для врачей – М.: Премьер МТ, Наш город. – 2007. – 352 с.
3. Таточенко В.К. Внебольничные пневмонии у детей // Фарматека. — 2012. — №1. — с. 58–63.
4. Таточенко В.К. К вопросу о симптоматическом лечении острых респираторных инфекций // Педиатр. фармакол. — 2008. — т. 5. — №4. — с. 128–132.
5. Учайкин В.Ф. Решённые и нерешённые проблемы инфекционной патологии у детей // Педиатр. — 2004. — №4. — с. 7–11.
6. Saux N.L., Robinson J.L. Pneumonia in healthy Canadian children and youth: Practice points for management// J. Paediatr. Child Health. – 2011.-v. 16 (7). – p.417-420.
7. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционнотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
8. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
9. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
10. Рустамов М. Р., Гарифулина Л. М. Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6 (52). – С. 43-50.
11. Mamadaliyeva Z. R. et al. Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer // Thematics Journal of Chemistry. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
12. Ibatova Sh. M., Mamatkulova F. Kh., Ruzikulov N.Y. The Clinical Picture of Acute Obstructive Bronchitis in Children and the Rationale for Immunomodulatory Therapy. International Journal of Current Research and Review. Vol 12 Issue 17. September 2020. – P.152-155.
13. Шавази Н.М., Хайдарова С.Х., Оценка эффективности применения Бронхомунала П в комплексной терапии внебольничной пневмонии у детей. // Достижения науки и образования № 7 (61), 2021. Москва. – С. 43-47.
14. Шарипов Р., Ахмедова М., Ирбутаева Л. Оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 97-99.
15. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Ибрагимова М.Ф. Закирова Б.И., Лим М.В. Ступенчатая антибактериальная терапия внебольничной пневмонии у детей. Ж. Достижения науки и образования. Иваново, № 10 (64), 2020, с. 64-66.
16. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
17. Шухрат Уралов, Мардонкул Рустамов, Каххор Халиков. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей 2021 Журнал Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований Том 2 Номер 3.2 Страницы 18-20
18. Сиддиков О. А., Нуралиева Р. М. Рациональное использование и оптимальное дозирование антибактериальных препаратов при лечении внебольничной пневмонии //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 9 (134). – С. 33-42.mom
19. Bobomuratov T. A. et al. Nutritional support with products of fruit origin in prevention of micronutrients deficiency in the “mother-child” system //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 12. – №. 4. – С. 450-456.
20. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000