

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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. Шербекоев (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. Рябова Александра Игоревна, Дмитриев Андрей Владимирович, Чумаченко Мария Сергеевна, Глуховец Илья Борисович СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	6
2. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	10
3. Спиридонова Татьяна Ивановна, Панина Елена Андреевна, Дусаева Асея Есинтаевна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	13
4. Saidova Firuza Salomovna, Rasulov Saydullo Qurbonovich, Mamedov Arzu Nazirovich BOLALARDA GELMINTOZLAR EPIDEMIOLOGIYASI.....	15
5. Сейсебаева Роза Жакановна, Н.А. Барлыбаевой, Саиранкызы Салтанат РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ.....	19
6. Сергей Владимирович Селезнев, Павел Юрьевич Мыльников, Юлия Транова, Алексей Владимирович Щулькин, Сергей Степанович Якушин, Елена Николаевна Якушева ВСАСЫВАНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	22
7. Стежкина Елена Викторовна, Белых Наталья Анатольевна, Агапова Анна Ивановна СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	25
8. Turaeva Dilafruz Kholmurodovna, Garifullina Lilia Maratovna STATE OF THE GIT IN CHILDREN WITH NON-ALCOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	28
9. Тахирова Рохатой Норматовна ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ.....	32
10. Токсанбаева Жанат Садебековна, Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Касымбекова Дамира Аманалиевна ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	35
11. Turdieva Shokhida Tolkunovna, Yuldoshova Maftuna Ollayorovna CHANGES IN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....	38
12. Терехина Татьяна Анатольевна, Дмитриев Андрей Владимирович, Смирнова Вера Владимировна, Стежкина Елена Викторовна РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	41
13. Турсункулова Дилшода Акмаловна НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	45
14. Ушакова Рима Асхатовна ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	47
15. Usmanova Munira Fayzulayevna, Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPOTERMİYANI OLDINI OLISHNING ANAMIYATI.....	50
16. Файзиев Абиджан Нишанович, Улугов Аскар Исмамович ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	53
17. Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....	56
18. Хан Богдан Владимирович ОПЫТ ПРИЕМА ЦИНКОСОДЕРЖАЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЕТЬМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ.....	60
19. Хасанова Гульбахор Рахматуллаевна, Кодиров Низом Даминович, Халиков Каххор Мирзаевич, Уралов Шухрат Мухтарович ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТОНЦИДЫ.....	62
20. Хусинова Шоира Акбаровна, Хакимова Лейла Рафиковна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	65

21. Hazratqulova Mashhura Ismatovna SHAQALOQLARDA TUG'MA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASI KECISHI.....	68
22. Холжигитова Мухайё Бердикуловна АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ.....	71
23. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV).....	74
24. Анна Сергеевна Шереметьева, М.Н. Курчатова, И.М. Шмуклер, Наталья Анатольевна Дурнова, МИКРОЯДЕРНЫЙ ТЕСТ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА THYMUS MARSCHALLIANUS WILLD. НА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АППАРАТ КЛЕТОК.....	77
25. Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна, Бойкузиев Хайитбой Худойбардиевич, Ортикова Юлдуз Одилхон кизи, ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ: СУТ ЭМИЗУВЧИ ҲАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ ҲОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ.....	80
26. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Ирбутаева Лола Ташбековна ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	85
27. Шодиева М.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
28. Шепилова Светлана Олеговна, Розит Галина Анатольевна, Клен Елена Эдмундовна МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В АНАЛИЗЕ ТИЕТАНСОДЕРЖАЩИХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРАЗОЛА И 1,2,4-ТРИАЗОЛА.....	90
29. Ergasheva Zuxra Uchqun qizi ME'DA-ICHAK TIZIMI FUNKSIONAL FAOLIYATI BUZILISHLARIDA PROBIOTIKLAR VA PREBIOTIKLAR QO'LLANILISHINING ANAMIYATI.....	93
30. Юлдашева Гулноз Гиозовна ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	96
31. Yuldashev Soatboy Jiyanboevich, Sanaqulova Dilnavoz Abduganievna, Kabulov Kamoliddin Baxriddinovich DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOGNITIV DISFUNKTSIYALARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.....	99
32. Юлдашева Гулноз Гиозовна КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржонова

PhD, и/о доцента кафедры пропедевтики детских болезней,
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

For citation: Xaydarova Sarvinoz Xaydarjonovna. Features of pharmacotherapy in children with prolonged course of community-acquired pneumonia.

АННОТАЦИЯ.

Назначение к традиционной терапии Бронхомунала П приводит к улучшению клинической симптоматики болезни, усиливает эффективность базисных средств, позволяет сократить продолжительность острого периода заболевания, уменьшает степень тяжести заболевания, способствует восстановлению нарушенных параметров иммунной системы у детей с внебольничной пневмонией.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, затяжное течение, биомаркеры воспаления, традиционное лечение.

Khaidarova Sarvinoz Khaidarzhonovna

PhD, in/b Associate Professor of the Department of Propaedeutics of
Children's Diseases, Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF PHARMACOTHERAPY IN CHILDREN WITH PROLONGED COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

ANNOTATION.

Prescription of Bronchomunal P for traditional therapy leads to improvement of clinical symptomatology of the disease, enhances the effectiveness of the medication, decrease the duration of the acute period of the disease, reduces the severity of the disease and contributes to the restoration of impaired immune system parameters in children with community-acquired pneumonia.

Key words: community-acquired pneumonia, prolonged course, biomarkers of inflammation, medication.

Актуальность исследования: Важной проблемой современной пульмонологии остается внебольничная пневмония (ВП) у детей. Благодаря успехам последних лет, достигнутым в вопросах диагностики и лечения ВП у детей, изменилось течение заболевания, существенно уменьшилось число тяжелых форм болезни, снизилась летальность. Однако актуальность проблемы пневмоний сохраняется, распространенность заболевания все еще достаточно высока, и, несмотря на то, что ВП принято относить к управляемым заболеваниям, ежегодно фиксируется летальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 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. Возрастает необходимость пересмотра традиционных подходов к диагностике заболевания и повышению эффективности лечения. В подавляющем большинстве случаев летальность можно предупредить как с помощью профилактических мероприятий, направленных на иммунизацию, адекватное питание и устранение экологических факторов, так и обеспечением всем заболевшим пневмонией рационального ухода и лечения (прежде всего антибиотикотерапии) [1]. В последние годы изменилось также клиническое течение болезни, нарастает количество случаев затяжного течения пневмонии. Больше число случаев затяжного течения пневмонии обусловлено, возможно, атипичными возбудителями и неэффективностью антибактериальной терапии (АБТ). Помимо этого, существует ряд

причин как локальных, так и системных, придающих лёгочному воспалению характер длительно и упорно текущего процесса [2]. Оптимальная длительность АБТ при ВП у детей не определена с позиций медицины, основанной на доказательствах. Наиболее изучены 10-дневные курсы АБТ, хотя выполнены исследования, указывающие на достаточную эффективность более коротких курсов антибиотиков, особенно, при нетяжелой пневмонии у амбулаторных больных [3]. Данные по всему миру свидетельствуют о том, что антибиотики часто применяются нерационально. Нерациональное использование АБТ может иметь не только медицинские, но и различные социальные, деонтологические, экономические и другие последствия. С нерациональным применением антибактериальных средств связано усугубление проблемы роста антибиотикорезистентности госпитальных возбудителей [4]. Рост уровня антибиотикорезистентности госпитальных штаммов, в свою очередь, повышает риск неадекватности традиционно применяемых схем эмпирической АБТ, замыкая порочный круг [5-20].

Своевременная диагностика пневмонии, успех АБТ и исход заболевания зависят от целого ряда факторов, в том числе от умения педиатра проанализировать симптомы заболевания, правильно оценить анамнестические, клинические, физикальные и лабораторные данные для постановки диагноза и проведения рациональной терапии. Указанное обстоятельство делает целесообразным и актуальным проведение настоящего

исследования.

Целью исследования была оценка эффективных методов лечения ВП у детей с затяжным течением.

Материалы и методы исследования: В основу исследований положены данные комплексного обследования 123 детей с внебольничной пневмонией в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, из них 65 детей составили основную группу (затяжное течение) и 58 детей (острое течение).

Затяжное течение пневмонии диагностировали в случаях отсутствия обратной динамики процесса (обычно сегментарного) в сроки от 1,5 до 6 мес., согласно **Клиническим рекомендациям, разработанным и рекомендованным Союзом педиатров России и Ассоциацией медицинских обществ по качеству**. В 100% случаев диагноз внебольничная пневмония был верифицирован путем рентгенографии органов грудной клетки. Группу сравнения составили 30 практически здоровых детей I и II группы здоровья сопоставимые по полу и возрасту. Среди обследованных детей с ВП наибольший удельный вес составляют дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, с пиком заболеваемости с 2 до 4 лет, что не противоречит литературным данным. Дети от 5 лет до 7 составили 49,7%. Чаще болеют мальчики – 66,7%, с преобладанием в возрастной группе от 6 мес до 5 лет. Средний возраст составил 6,3±3,2 лет.

В процессе комплексного клинико-лабораторного обследования детей использовались биохимические и иммунологические методы исследования: содержание С-реактивного белка (СРБ), определение концентрации прокальцитонина (ПКТ), а также определения цитокинов– IL-1β, IL-4, IL-6, IL-8, ФНО-α и IFNγ в сыворотке крови.

В зависимости от проводимой терапии были сформированы следующие группы наблюдения. Первая группа 58 детей с острым течением ВП которые также были разделены на две подгруппы: – 1А группа – 34 ребенка, в комплексе лечения назначен Бронхомунал П; 1Б – 24 ребенка, получавших традиционное лечение. Так при острой пневмонии в комплекс лечения был назначен Бронхомунал П по 1 капсуле в сутки в течение 10 дней с целью профилактики затяжного течения. Вторая группа 65 детей ВП с затяжным течением 2А (30 детей) которые получали традиционное лечение и 2Б (35 детей) получали традиционное лечение + Бронхомунал П. Детям с затяжным течением, Бронхомунал П был назначен по 1 капс/сут в течение 1 месяца. В последующие 2 месяца применение препарата по 1 капс в течение 10 дней с 20-дневным интервалом между курсами – с целью профилактики хронизации процесса. Наблюдение за больными проводилось в условиях стационара и консультативного диспансерного кабинета (через 6-12мес.). Результаты проведенных исследований обрабатывали общепринятыми статистическими методами.

Результаты исследования. Проведенные нами исследования показали, что у детей с острым течением ВП, получавших на фоне традиционной терапии Бронхомунал П, по сравнению с детьми на традиционном лечении, уменьшались проявления дыхательной недостаточности, кашель становился мягче, количество мокроты уменьшалось, физикальные данные также имели более выраженную положительную динамику (табл. 1). Ко 2-3-му дню у преобладающего большинства больных детей с включением Бронхомунала П (84,6%) симптомы интоксикации не определялись. На фоне же традиционной терапии эти признаки в среднем исчезали на 4,9 койко-день.

Таблица 1

Эффективность лечения детей с внебольничной пневмонией, находившихся на различных схемах лечения

Группы	Сроки исчезновения клинических симптомов заболевания				Койко-дни
	Температура	Интоксикация	Одышка	Кашель	
1А	3,1±0,3	2,2±0,17	2,7±0,22	6,8±0,25	7,63±0,3
1Б	5,2±0,4*	4,9±0,4*	3,2±0,4*	10,1±0,26	10,6±0,7
2А	5,3±0,41	2,1±0,32	4,3±0,27	5,9±0,61	7,86±0,3
2Б	6,8±0,3*	4,5±0,2*	5,7±0,3	11,2±0,2*	11,7±0,5

* – Достоверность данных по сравнению с группой А (*-P<0,05)

Кроме того, нормализация температуры тела происходило в 1,7 раза быстрее (в среднем на 3,1±0,1 день, P<0,001), чем у больных на фоне традиционной терапии (на 6,1±0,3 день). Кашель нивелировался в среднем на 6,8±0,2 койко-день, тогда как в группе больных детей не принимавших Бронхомунал П, кашель исчезал в среднем только на 10,1±0,3 койко-день. Среди больных детей с затяжным течением ВП клинические симптомы быстрее нивелировались при назначении Бронхомунала П в отличие от детей не получавших данный препарат. Положительная рентгенологическая динамика к 12 дню лечения наблюдалась у 87,5% пациентов, получавших комплексное лечение с включением Бронхомунала как при острой, так и при затяжной ВП, и лишь у 31,3% больных на фоне традиционной терапии.

В ходе анализа динамики уровня СРБ в процессе лечения у детей с острым течением ВП нами установлено, что назначение Бронхомунала П на фоне традиционного лечения способствовало снижению воспалительного маркера уже на 5 день болезни, а к 10 дню лечения он достигает в большинстве случаев верхних

границ нормы. При традиционном лечении данный показатель на 5-й день лечения также снижается, однако, не имея достоверных различий с уровнем при поступлении, а к 10 дню СРБ почти в 2 раза превышает референтные значения.

При затяжном течении ВП отмечается такая же картина динамики уровня СРБ в процессе лечения. В группе детей получавших Бронхомунал, показатели СРБ на 5-й день заболевания снижались в 1,6 раза, тогда как при традиционном лечении в 1,2 раза. На 10 день заболевания показатели СРБ у детей при затяжном течении ВП, находившихся на предложенном дифференцированном лечении снижались в 4,8 раза по отношению к показателям при поступлении. На фоне традиционного лечения эти показатели к 10-му дню достигали в среднем 18,8±2,3 мг/мл, что в 1,9 раза выше по отношению к назначению Бронхомунала (9,9±1,3 мг/мл). Такая же тенденция получена и при анализе показателей цитокинового статуса в динамике лечения в зависимости от различных схем терапии (табл. 2).

Динамика уровня цитокинов у детей с ВП в зависимости от методов лечения и затяжного течения

Цитокины	ТЛ		ТЛ+БР	
	При поступлении	Через 3 мес.	При поступлении	Через 3 мес.
ВП без затяжного течения				
ИЛ-4	17,1±0,9	9,7±0,7*	17,8±0,6	5,2±0,2*
ИЛ-6	10,5±0,4	8,9±0,4	11,7±0,4	7,6±0,3*
ФНО-а	60,7±3,7	58,3±3,7	64,8±2,4	42,1±0,8*
ВП с затяжным течением				
ИЛ-4	11,5±0,4	10,2±0,1	10,7±1,2	5,3±0,2*
ИЛ-6	17,4±0,8	13,4±0,8	17,1±0,7	6,7±0,2*
ФНО-а	63,7±2,7	53,9±1,6	63,4±1,8	42,8±1,4*

Примечание: * – достоверность данных до и после лечения (p<0,05-0,01)

Как видно из таблицы ИЛ-4 при остром течении ВП на фоне назначения Бронхомунала снижается с 17,8±0,6 до 5,2±0,2 пг/мл (p<0,01), тогда как при традиционном лечении его снижение в среднем достигает 9,7±0,7 пг/мл. ИЛ-6 также имеет достоверное снижение показателей, которое особенно выражено при назначении детям с ВП острое течение Бронхомунала П.

При затяжном течении Бронхомунал П способствует достоверному снижению как ИЛ-4, так и ИЛ-6 через 3 месяца после лечения. В группе же детей с затяжным течением ВП находившихся на традиционном лечении наблюдается тенденция к снижению, достоверность показателей до и после лечения не наблюдается.

Пациенты, выписанные из стационара с улучшением состояния, составили 96,4% детей при назначении бронхомунала, а без изменений в состоянии – 3,6%, тогда как при традиционной терапии – 89,4% выписывались с улучшением состояния и 10,6% – без улучшения.

На дальнейшем этапе проведена оценка динамики заболеваемости в катанезе у детей с ВП в зависимости от затяжного течения и назначения различных дифференцированных методов лечения (рис.1).

Рис. 1. Динамика заболеваемости в катанезе среди детей с ВП находившихся на различных дифференцированных схемах лечения.

При использовании предложенной схемы лечения в 2,3 раза сократилась продолжительность заболеваний по сравнению с детьми получавших традиционную терапию в 1,4 раза, что

свидетельствует о высокой терапевтической эффективности включения Бронхомунала П.

Анализ полученных данных показал, что после традиционной терапии у детей в течение года продолжали наблюдаться, повторные случаи ОРВИ и их осложнение, рецидивирующий бронхит и пневмония. При включении в комплексное лечение Бронхомунал П 3,5 частота повторных ОРВИ, и их осложнение значительно снизились, что составило 43,5% случаев по сравнению с группой сравнения больных.

Оценка результатов каганестических наблюдений за детьми в течение года показала уменьшение частоты повторных заболеваний бронхолегочной системы, характеризующие эффективность лечения. Экономическая эффективность предложенной оптимизированной схемы лечения заключается в сокращении сроков пребывания в стационаре на 2 койка-дня.

Выводы: Таким образом, включение в комплекс традиционной терапии Бронхомунала приводит к уменьшению клинической симптоматики болезни, коррекции иммунологических показателей детей, больных внебольничной пневмонией. Включение в комплексную терапию препарата Бронхомунала является не только обоснованным и эффективным, но и безопасным, а также усиливает эффективность базисных средств, позволяет сократить, продолжительность острого периода заболевания, уменьшить степень тяжести заболевания, способствует восстановлению нарушенных параметров иммунной системы у детей с внебольничной пневмонией.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Азнабаева Л.Ф. Иммунологические особенности больных с тяжелой формой внебольничной пневмонии и их прогностическая значимость / Л.Ф. Азнабаева, В.И. Никуличева, Л.С. Козырева // Цитокины и воспаление. – 2010. – Том 9, № 2.
2. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Сон И.М. **Основные итоги развития специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Российской Федерации за период 2004–2010 гг.**//Пульмонология.-2012.- №3.-С.5-16.
3. Билаев П.Г. и др. //Роль биомаркеров в предсказании прогноза выживаемости при внебольничной пневмонии – 2019. – Vol. 64 (7). –С. 587-591.
4. Дудина К.Р., Кутателадзе М.М., Знойко О.О., с соавт. Клиническая значимость маркёров острого воспаления при инфекционной патологии//**Казанский медицинский журнал.** – 2017. – Том 95.-№6.-С.909-915.
5. Жалилов А.Х., Хайдарова С.Х. Роль маркеров воспаления в реализации затяжного течения пневмонии у детей.// Гепатогастроэнтерологических исследований № 3.2 (том II) 2021. Самарканд.-С.27-34.
6. Рачина С.А., Козлов Р.С., Шаль Е.П. Структура бактериальных возбудителей внебольничной пневмонии в многопрофильных стационарах Смоленска // Пульмонология. – 2011. – № 1. – С. 5-18.
7. Пикуза О.И., Самороднова Е.А. Современные особенности внебольничных пневмоний у детей раннего возраста //Практическая медицина.-2015.-№6 (75).-С.35-41.
8. Хайдарова С.Х., Жалилов А.Х., Ачилова Ф.А. Оценка иммунного статуса и показателей биомаркеров воспаления у детей с внебольничной пневмонией.//Вестник врача – 2021, № 3 (100) Самарканд. – С. 111-115.
9. 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.
10. Яковлева С. В., Сидоренко С. В., Рафальского В. В., Спичак Т. В., Внебольничная пневмония у детей. М., 2014. 32с.
11. Чумаченко Т.А., Бережная А.В. Антибиотикорезистентность микроорганизмов, выделенных в хирургических отделениях лечебно-профилактических учреждений Харьковской области // Инновации в медицине и фармации 2015 : материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Минск. – Минск : БГМУ, 2018. – С.695 – 700
12. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита

- у детей с церебральным параличом //наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. – 2021. – С. 336-338.
13. Абдурахмонов И. Р. Исследование мукоцилиарной транспортной функции слизистой оболочки полости носа у больных с параназальным синуситом на фоне детского церебрального паралича //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 256-259.
 14. 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.мом (дата обращения: 04
 15. Siddikov O. et al. Optimization of the use of antibacterial drugs during the exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease //Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. – Т. 32. – С. 2.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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