

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 3)

2022



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2022



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)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Khusainova Shirin Kamiljonovna, Ahmedova Dilbar Yusufjonovna IMPROVING TREATMENT OF COMMUNITY- ACQUE PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY.....	5
2. Лим Максим Вячеславович, Куйлиева Сохиба Уктам кизи, Махмудова Парвина Насридиновна, Тошпулотов Санжар Фазлиддин угли ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	8
3. Лим Максим Вячеславович, Сафарова Ширинбону Санджаровна, Рахматов Адхамбек Азизбек угли, Туракулов Иброхим Шавкатович ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО.....	12
4. Мамутова Эвелина Сергеевна, Шадиева Халима Нуридиновна КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИАСТЕНИИ ГРАВИС.....	16
5. Murtazaev Zafar Isrofulovich, Baysariev Shovkat Usmonovich O‘RKA VA JIGAR QO‘SHMA EXINOKOKKOZIDA JARROHLIK TAKTIKASI.....	20
6. Murtazaev Zafar Isrofulovich, Baysariev Shovkat Usmonovich O‘RKA EXINOKOKKOZIDA XIRURGIK TAKTIKA.....	26
7. Раббимова Дилфуза Тоштемировна, Юсупов Фазлиддин Тожиевич ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ И НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	30
8. Раббимова Дилфуза Тоштемировна, Юсупов Фазлиддин Тожиевич РОЛЬ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	35
9. Kholikova Gulnoz Asatovna, Kodirova Markhabo Miyassarovna FREQUENCY OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES.....	38
10. Xolmuradova Zilola Ergashevna, Garifulina Lilya Maratovna SEMIZLIGI BOR O‘SMIRLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING HOLATI.....	41
11. Шавази Нурали Мамедович, Ибрагимова Марина Фёдоровна УЛУЧШЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	45
12. Шавази Нурали Мухаммад угли, Рустамов Мардонкул Рустамович, Агаева Мухиба Сайфиевна ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОБАВИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.....	49
13. Шадиева Халима Нуридиновна, Мамутова Эвелина Сергеевна НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19).....	52
14. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ.....	55
15. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Расулов Алишер Собирович ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИБРАЛ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВАНИИ АКТИВНОСТИ ЛИПИДНОЙ ПЕРОКСИДАЦИИ.....	58

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шадиева Халима Нуридиновна


К.м.н., ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Мамутова Эвелина Сергеевна

Ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

For citation: Shadieva H. N., Mamutova E. S./ Cardiac arrhythmias after coronavirus infection (covid-19) in children. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 3. pp.52-54

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6777980>

АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные о таких осложнениях коронавирусной инфекции у детей, как нарушения ритма и проводимости. Синусовая тахикардия отмечалась у 76,9% из 52 пациентов, синусовая брадикардия – у 3,8%, блокада 1 степени – у 3,8%, 2 степени – у 3,8%, 3 степени – у 1,9% ребенка. У 5,8% выявлялась желудочковая экстрасистолия, причем у 1 из них – по типу бигемении, у 1,9% – суправентрикулярная тахикардия, у 3,8% – нижнепредсердный ритм, у 3,8% – миграция водителя ритма, у 23,1% пациентов было выявлено достоверное ($P < 0,01$) удлинение интервала QT. Большинство аритмий развивалось в сроки 2 нед - 6 мес после перенесенной коронавирусной инфекции и постепенно исчезали под влиянием кардиотропной терапии.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, дети, нарушения ритма и проводимости.

Shadieva Halima Nuridinovna

PhD, Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Samarkand State Medical University, Samarkand Uzbekistan

Mamutova Evelina Sergeevna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases.
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

CARDIAC ARRHYTHMIAS AFTER CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN

ANNOTATION

The article presents dates on complications of coronavirus infection in children, such as rhythm and conduction disorders. Sinus tachycardia was observed in 76.9% of 52 patients, sinus bradycardia – in 3.8%, atrioventricular block 1 degree – in 3.8%, atrioventricular block 2 degree – in 3.8%, atrioventricular block 3 degree – in 1.9% of the child. Ventricular extrasystole was detected in 5.8%, and in 1 of them – by the type of bigemina, in 1.9% – supraventricular tachycardia, in 3.8% – atrial rhythm, in 3.8% – pacemaker migration, in 23.1% of patients a significant ($P < 0.01$) prolongation of the QT interval was detected. Most arrhythmias developed within 2 weeks-6 months after the coronavirus infection and gradually disappeared under the influence of cardiotropic therapy.

Key words: coronavirus infection, children, rhythm and conduction disorders.

Shadieva Khalima Nuridinovna

PhD, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini assistenti
Samarqand davlat tibbiyot Instituti
Samarqand, O'zbekiston

Mamutova Evelina Sergeevna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasini assistenti
Samarqand davlat tibbiyot Instituti
Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA KORONAVIRUS INFEKTSIYASI (COVID-19) DAN KEYINGI YURAK RITMINING BUZILISHLARI

ANNOTATSIIYA

Maqolada bolalarda ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi kabi koronavirus infeksiyasining asoratlari to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Sinusli taxikardiya 52 bemorlarda 76,9% qayd etildi, sinus bradikardiya –3,8%da, 1 darajali av-blokada –3,8%da, 2 darajali –3,8%da, 3 darajali –1,9% bolada. 5,8% bolalarda qorincha ekstrasistoliasi aniqlandi va ulardan 1 tada – bigemeniya turidagi, 1,9% da – supraventrikulyar taxikardiyasi, 3,8% da – pastki bulmacha ritm, 3,8% da – yurak stimulyator migrtsiyasi, 23,1% bemorlarda ishonchli ($p<0,01$) QT intervalining uzayishi aniqlandi. Ko'pincha aritmiyalari koronavirus infeksiyasidan keyin 2-6 oy ichida rivojlanib, kardiotrop terapiya dan keyin asta-sekin yo'q bo'lib ketdi.

Kalit so'zlar: koronavirus infeksiyasi, bolalar, ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari.

Различные нарушения ритма и проводимости у детей часто сопровождают течение многих заболеваний. Так, большой интерес в настоящее время представляет ковид-инфекция и ее осложнения. Заболеваемость COVID-19 среди детей по данным Американской ассоциации сердца (AAC) составляет около 17,6% всех случаев, а смертность – 0,1% [1]. В настоящее время, когда пандемия коронавирусной инфекции пошла на спад, внимание привлекают более отдаленные осложнения этого заболевания, в том числе сердечно-сосудистые [1,2,3]. Изучаются этиопатогенетические, эпидемиологические, возрастные, клинические и другие аспекты данной проблемы [4].

Сердечно-сосудистые осложнения, в частности различные аритмии, после перенесенной ковид-инфекции – одни из частых и коварных, непросто поддающихся лечению и усугубляющих состояние пациентов [1,2,5]. И детский контингент не составляет исключение [1].

Многочисленные отчеты по данному вопросу выявили ряд закономерностей. В частности, показано, что больше сердечно-сосудистых осложнений выявлено у пациентов, инфицированных вирусом SARS-CoV-2, по сравнению с SARS-CoV [6]. Для последних характерен тяжелый респираторный синдром [6]. Китайские специалисты изучали аритмии на фоне текущей ковид-инфекции, они сообщают, что общая частота нарушений ритма сердца у пациентов, госпитализированных по поводу COVID-19, составляет 16,7%. Более высокая частота аритмий (44%) наблюдалась у пациентов с COVID-19, госпитализированных в отделение интенсивной терапии [6]. Goyal P. и соавт. при наблюдении за 130 пациентами, находящимися на искусственной вентиляции легких, регистрировали нарушения ритма сердца у 18,5% пациентов [5]. Однако, наш интерес вызывают аритмии, развивающиеся у Ковид-реконвалесцентов.

Предполагаемыми патогенетическими механизмами развития аритмий, скорее всего, можно считать гипоксемию при наличии острого респираторного синдрома, повреждение миокарда, вызванное цитокиновым кризисом, повышение уровня катехоламинов, нарушения электролитного обмена, метаболические изменения в условиях повышенной сердечной нагрузки, что приводит к дестабилизации сердечных процессов, в том числе ритма и проводимости. Данные нарушения начинаются на фоне самой инфекции и, скорее всего, не могут сразу исчезнуть после выздоровления [1,4].

Кроме того, нарушения ритма сердца могут развиваться на фоне кардита, кардиопатии, перикардита, в то же время могут стать самостоятельным осложнением коронавирусной инфекции [7]. В заявлении AAC по коронавирусной инфекции и связанными с ней осложнениями со стороны сердечно-сосудистой системы у детей подчеркивается, что поражения сердечно-сосудистой системы не характерны для течения коронавирусной инфекции у детей, хотя в литературе и описаны случаи кардиогенного шока, миокардита, перикардита и аритмий, включая желудочковую тахикардию и атриовентрикулярную блокаду 1 степени [1].

Цель работы: дать характеристику нарушениям ритма сердца после перенесенной ковид-инфекции у детей.

Материал и методы исследования: мы обследовали 52 ребенка в возрасте от 2 до 14 лет через 2 нед-6 мес после перенесенной ковид-инфекции (только подтвержденные случаи). Помимо общего клинического обследования, им проводились ЭКГ и ЭхоКГ. По результатам опроса до перенесенной ковид-инфекции у наших пациентов не было жалоб со стороны сердца, ранее они не обследовались и не получали лечение у кардиолога.

Результаты: По нашим данным нарушением ритма сердца и проводимости возникали у детей независимо от тяжести течения

заболевания. Наиболее ранний срок обращения к нам – сразу после выписки после госпитализации по поводу коронавируса, наиболее поздний – через 6 мес.

Родители обращались при появлении жалоб на повышенную утомляемость (96,2%), слабость (76,9%), одышку после физической нагрузки (48,1%), сердцебиение (57,7%), боли в сердце (38,5%), потливость (40,4%).

По данным ЭхоКГ признаки кардита (увеличение КДР ЛЖ и снижение ФВ) были выявлены у 7 (13,5%) детей, признаки ИТКП (перегрузка ЛЖ, гипокинезия ЗСЛЖ, МЖП) у 15 (28,8%) детей, экссудативного перикардита (жидкость в полости перикарда) – у 9 (17,3%) больных, причем у 4 из них одновременно с выявлением жидкости в плевральной полости.

После обследования и проведения ЭКГ мы наблюдали следующее. Так, синусовая тахикардия отмечалась у 40 (76,9%) из 52 пациентов, синусовая брадикардия – у 2 (3,8%), блокада 1 степени – у 2 (3,8%), 2 степени – у 2 (3,8%), 3 степени – у 1 (1,9%) ребенка. У 3 (5,8%) – выявлялась желудочковая экстрасистолия, причем у 1 из них – по типу бигемии, у 1 (1,9%) – суправентрикулярная тахикардия, у 2 (3,8%) – нижнепредсердный ритм, у 2 (3,8%) – миграция водителя ритма, у 12 (23,1%) пациентов было выявлено достоверное ($P<0,01$) удлинение интервала QT.

Нарушения ритма, за исключением синусовой тахикардии, выявлялись преимущественно у детей старше 3-х лет.

Аритмии сопровождалась метаболическими (71,2%), гипоксически-ишемическими (13,5%) и электролитными нарушениями (15,4%) по данным ЭКГ.

Только в 3 (5,8%) случаях нами проводилась антиаритмическая терапия: у ребенка с суправентрикулярной тахикардией верапамилом и у 2 детей с выраженной упорной синусовой тахикардией – метапрололом. Остальные пациенты получали комплексную терапию кардиотропными препаратами, в/в иммуноглобулинами и диуретиками, на фоне которой большинство нарушений ритма и проводимости постепенно восстанавливалось.

Обсуждение: Наши исследования не противоречат данным литературы, согласно которым одними из наиболее распространенных аритмий, при COVID-19, являются синусовая тахикардия и брадикардия [1,2,8,9]. Yu C.M и соавт. [10] сообщают, что наиболее частой находкой в когорте из 121 пациента с инфекцией COVID-19 была синусовая тахикардия с общей частотой 72%, что также соответствует нашим наблюдениям. Синусовая тахикардия оставалась стойкой в течение 30 дней после выписки из больницы у 40% пациентов. Синусовая брадикардия наблюдалась у 14,9% пациентов [10]. В отличие от тахикардии, которая была стойкой, брадикардия была быстро [6]. Однако, в нашем исследовании брадикардия также сохранялась по меньшей мере около 2 мес.

По данным [6] у некоторых пациентов регистрировалась синусовая брадикардия, с последующими эпизодами ускоренного идиовентрикулярного ритма, в другом исследовании авторы сообщают о сохранении синусовой брадикардии в течение 2 недель после начала дисфункции синусового узла. В отчете Kir D. et al. мы нашли данные о атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени наблюдались у пациента с инфекцией COVID-19, при этом эхокардиография и кардиологические биомаркеры были в пределах нормы [11]. Что касается удлинения интервала QT, то данное состояние связывается также и с использованием в стандартах лечения инфекции азитромицина [12].

Выводы: коронавирусная инфекция, независимо от тяжести в некоторых случаях вызывает поражения сердечно-сосудистой

системы у детей. Одним из таких поражений являются разнообразные аритмии. Нарушения ритма сердца и проводимости более характерны для детей старше 3-х лет. Среди аритмий наиболее частыми следует считать синусовую тахикардию и

брадикардию, атриовентрикулярные блокады, замена синусового ритма, удлинение интервала QT. Большинство нарушений ритма и проводимости не требуют антиаритмической терапии и постепенно исчезают под влиянием кардиотропной терапии

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Pei-Ni Jone, Chair; Anitha John, Matthew E. Oster, et al Sars-Cov-2 infection and associated cardiovascular manifestations and complications in children and young adults: a scientific statement from the american heart association // J. Circulation, 2022, May: 1036-1052
2. Long B., Brady W. J., Kozyfman A. et al. Cardiovascular complications in COVID-19 // Am. J. Emerg. Med., 2020; Vol. 38(7):1504-1507.
3. Хазова Е.В., Валиахметов Р.В., Булашова О.В., Малкова М.И. Нарушения ритма сердца при новой коронавирусной инфекции (Covid-19) // Ж. Практическая медицина. 2021. №6:10-13
4. Aghagoli G., Gallo M. B., Soliman L. B. et al. Cardiac involvement in COVID-19 patients: Risk factors, predictors, and complications: A review // J. Card. Surg., 2020; Vol. 35:1302-1305.
5. Goyal P., Choi J.J., Pinheiro L.C. et al. Clinical characteristics of Covid-19 in New York City // N Engl J Med., 2020; Vol. 382 (24):2372-2374.
6. Peigh G., Leya M.V., Baman J.R. et al. Novel coronavirus 19 (COVID-19) associated sinus node dysfunction: a case series // Eur Heart J., Case Rep., 2020; Vol. 10:1-6.
7. Kodirova M.M. Shadieva Kh.N. Bolalarda norevmatik miokarditning EKGdagi asosiy simptomlari // Ж. гастроэнтерол. исследований, 2022; 1(3):33-36.
8. Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. ВПС: масштаб проблемы, выявление факторов риска развития ВПС // Ж. гастроэнтерол. исследований, 2021; 3,2(2):67-69
9. Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. Клинический случай ДКМП, осложненной желудочковой экстрасистолой и тромбом ЛЖ // Ж. гастроэнтерол. исследований, 2021; 3,2(2):51-55
10. Уралов Ш.М., Облокулов Х.М., Мамутова Э.С. «О неспецифической профилактике коронавирусной инфекции». Актуальные вопросы современной науки. Материалы VI международной научно-практической конференции. 20 августа 2020. 128-130 стр.
11. Yu C.M., Wong R.S., Wu E.B. et al. Cardiovascular complications of severe acute respiratory syndrome // Postgrad. Med. J., 2006; Vol. 82 (964):140-144.
12. Kir D., Mohan C., Sancassani R. Heart break: an unusual cardiac manifestation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) // JACC Case Rep., 2020; Vol. 2:1252-1255.
13. Mercurio N.J, Yen C.F, Shim D.J. Risk of QT interval prolongation associated with use of hydroxychloroquine with or without concomitant azithromycin among hospitalized patients testing positive for coronavirus disease 2019 (COVID-19) // JAMA Cardiol., 2020; Vol. 5:1036-1042

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3

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 Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000