

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.



Кузibaева Наимахон Конбобоевна,

Кандидат медицинских наук, доцент
заведующая кафедрой педиатрии

Хатлонского Государственного медицинского университета.
Дангара. Таджикистан

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

АННОТАЦИЯ

При анализе антенатального периода выявлено, что в целом осложненное течение беременности наблюдалось более чем у половины матерей (53%). Беременность на фоне перенесенного инфекционного процесса (инфекции верхних дыхательных путей, мочевыделительной системы) и гестоз наблюдались у трети женщин (30%). Различий в течении антенатального периода в I и II группах выявлено не было. Таким образом, беременные женщины с ОАА должны относиться к группе риска по рождению детей с ВПС, в том числе дуктус-зависимых, требующих оперативной коррекции на 1-м году жизни, и находиться под пристальным вниманием акушеров-гинекологов с целью более раннего антенатального выявления ВПС у вынашиваемых плодов.

Ключевые слова: инфекция, порок, антенатальный период

Kuzibaeva Naimakhon Konboboieva,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Pediatrics
Khatlon State Medical University.
Dangara. Tajikistan

ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS IN THE NEONATAL PERIOD

ANNOTATION

The aim of the study was to assess the health status of children with CHD in the neonatal period. The analysis of the antenatal period revealed that, in general, complicated pregnancy was observed in more than half of the mothers (53%). Pregnancy against the background of an infectious process (infections of the upper respiratory tract, urinary system) and gestosis were observed in a third of women (30%). There were no differences in the course of the antenatal period in groups I and II. However, there was a tendency to increase the number of mothers with complicated pregnancy and mothers who had an infectious process during pregnancy in group I (67% and 40.0%; 39% and 20%, respectively).

Key words: infection, pork, antinatal period

Актуальность. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению числа тяжести регистрируемых врожденных пороков сердца (ВПС). Летального исхода и высокого процента инвалидности можно избежать, используя современные методы оперативной коррекции. Современный уровень оказываемых оперативных технологий обеспечивает выживание детей практически со всеми дефектами и как следствие, быстрый рост популяции детей и подростков с оперированными ВПС. Первый год жизни

характеризуется как этап наиболее интенсивного развития ребенка. За счет нарушений гемодинамики, ВПС оказывают непосредственное негативное влияние на развитие ребенка. Некоторые виды ВПС связаны с выраженным снижением качества жизни, увеличением количества хронических заболеваний, формированием задержки нервно-психического развития. В настоящее время диспансерное наблюдение детей осуществляется педиатром и детским кардиологом. Одной из основных задач детского кардиолога является коррекция проявлений

сердечной недостаточности, коррекция персистирующих нарушений сердечного ритма и проводимости. Все это определяет актуальность изучения вопросов оценки здоровья данной группы пациентов с целью оптимизации наблюдения на участке.

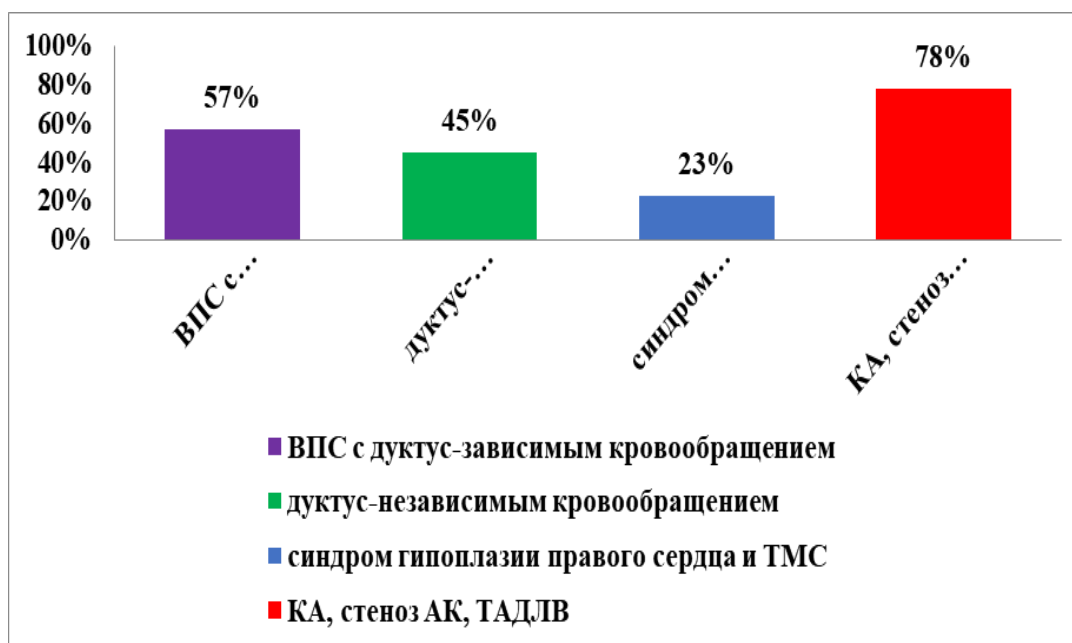
Целью исследования явилось провести оценку состояния здоровья детей с ВПС в неонатальном периоде.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 50 детей, находившихся на стационарном лечении в отделении детской кардиоревматологии НМЦ РТ, с 2016 по 2017 года. Все дети были разделены на 2 группы: первая группа - 15 детей, которым было проведено оперативное вмешательство, вторая группа - 35 детей, которые не нуждались в оперативном лечении на момент осмотра. Возраст детей составил от 6 месяцев

до 1 года. Всем больным проводили оценку акушерского анамнеза, пери- и постнатального периода развития детей. Проводилась оценка физического развития и НПР, клинического статуса, включавшего данные объективного осмотра; анализировалась заболеваемость на первом году жизни.

Результаты исследования. Структура ВПС детей I группы была представлена ВПС с дуктус-зависимым кровообращением (57%) и дуктус-независимым кровообращением (45%). Среди дуктус-зависимых ВПС имели место ВПС с дуктус-зависимым обеспечением легочного кровотока (синдром гипоплазии правого сердца и ТМС – 23%) и с дуктус-зависимым обеспечением системного кровотока (КА, стеноз АК, ТАДЛВ – 78%). У детей II группы все ВПС были с дуктус-независимым кровообращением

Структура ВПС детей I группы



В I группе преобладали дети с радикальной коррекцией пороков – 7 человек, остальным требовались повторные операции. Средний возраст оперативной коррекции составил 57 дней. При дуктус-зависимых ВПС – 44 дней, при дуктус-независимых ВПС 89 дней.

Анализ акушерского анамнеза матерей обследуемых детей выявил, что беременность ребенком с ВПС приходилась в целом на женщин со средним возрастом –32 года. Среднее количество беременностей у матерей детей с ВПС составляло 3,3 количество родов – 3. Выявлено отсутствие достоверных различий по анализируемым показателям в обследуемых группах. Однако, отмечалась тенденция к увеличению возраста и количества беременностей у женщин I группы. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) встречался

в целом у 48 %, женщин и был представлен искусственным прерыванием беременности и привычным невынашиванием. У матерей I группы наблюдалось превышение частоты встречаемости ОАА по сравнению с матерями II группы (соответственно, 66, % и 30,0%,). Это привело к выводу, что при наличии ОАА риск возникновения ВПС, требующего проведения оперативного вмешательства на 1-м году жизни, увеличивался в 4,67 раза, чем при отсутствии факта отягощенности. Расчет этиологической фракции показал, что у 55% детей с ВПС, потребовавших оперативного вмешательства на 1-м году жизни и родившихся от матерей с ОАА, тяжесть ВПС была изолированно связана с влиянием ОАА их матерей



При анализе антенатального периода выявлено, что в целом осложненное течение беременности наблюдалось более чем у половины матерей (53%). Беременность на фоне перенесенного инфекционного процесса (инфекции верхних дыхательных путей, мочевыделительной системы) и гестоз наблюдались у трети женщин (30%). Различий в течении антенатального периода в I и II группах выявлено не было. Однако отмечалась тенденция к увеличению количества матерей с осложненным течением беременности и матерей, перенесших инфекционный процесс во время беременности, в I группе (67% и 40,0%; 39% и 20% соответственно).

Анализ интранатального периода показал, что у 2/3 матерей роды были срочными (68, %). Три четверти детей (74 %,.) имели массу тела более 2 500 г и срок гестации при рождении больше 37 недель. Недоношенные дети имелись и в I и во II группах. Различия по срокам родоразрешения и срокам гестации между группами отсутствовали. Все доношенные дети с ВПС имели массу тела $3350,0 \pm 580,4$ г, недоношенные – $2030,0 \pm 320,3$ г, длину тела $51,0 \pm 3,5$ см и $46,0 \pm 4,5$ см соответственно. Отличия в антропометрических показателях между группами выявлены не были.

При оценке шкалы Апгар на 1-й минуте средний балл в целом для детей с ВПС составил 6 на 5-й минуте – 7 баллов. Отличий в группах наблюдения выявлено не было. Отсутствие признаков гипоксии (по шкале Апгар 7–10 баллов) на 1–й минуте имела только половина детей (45%), на 5-й минуте – 2/3 обследуемых (74%). Установлено, что на 1-й минуте жизни у детей I группы достоверно чаще встречались признаки гипоксии (шкала Апгар 4–6 баллов) в сравнении с детьми II группы: 84%, и 30,0%, соответственно, на 5-й минуте признаки гипоксии наблюдались у практически равного количества детей I и II групп (34%, и 20,0%, соответственно).

При оценке сроков постановки диагноза ВПС выявлено, что в целом антенатально ВПС были диагностированы у половины детей (50,0%), преимущественно во II триместре беременности (45, %). Чаще внутриутробно выявлялись ВПС у

детей I группы, чем II (62%, и 40,0%, соответственно).

Среди антенатально выявленных пороков во II триместре беременности диагностированы ВПС у 82% детей I и у всех детей II групп. Постнатально диагноз ВПС чаще устанавливался у детей II группы в сравнении с I (соответственно, 60,0% и 38%). При этом в течение 1 суток жизни чаще диагностировались ВПС, не требовавшие проведения срочного оперативного вмешательства (17%, в I группе и 66,0%, во II). Напротив, тяжелые ВПС с дуктус-зависимым кровообращением при отсутствии антенатального выявления чаще регистрировались в более позднем периоде постнатальной жизни (22,2%, $n = 4$ – в I группе и 0% – во II группе соответственно, $p < 0,05$). Это, вероятно, связано с особенностями аускультативной картины при ряде ВПС. Среди постнатально выявленных пороков у 3 пациентов с критическими ВПС, а именно с ТАДЛВ, критическим стенозом АК и КА диагноз был установлен в возрасте 2 недель, 1,5 и 8 месяцев соответственно.

После рождения на 1-е сутки у 66% детей состояние расценивалось как удовлетворительное, у трети детей (35,%) – как тяжелое. В I группе удовлетворительное состояние наблюдалось у 63% детей и встречалось при КА, АВК, ДМЖП, ТФ. У 3 детей с антенатально установленным диагнозом критического ВПС (КА) состояние было удовлетворительным. Тяжелое состояние на 1-е сутки жизни встречалось у 39% детей I группы и наблюдалось при ТМС, СГПС, ДОС от ПЖ, ДМЖП, АВК, ТФ. Тяжесть состояния была обусловлена дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. Во II группе удовлетворительное состояние на 1-е сутки жизни имели 73% детей – дети с ДМЖП, ДМПП, АВК, ТФ, АЭ. Тяжелое состояние наблюдалось у 32% детей – с ДМПП, ДМЖП, ТФ, пороком ТК. Ухудшение состояния в 1-е жизни имели 74% детей – дети с ДМЖП, ДМПП, АВК, ТФ, АЭ. Тяжелое состояние наблюдалось у 31% детей – с ДМПП, ДМЖП, ТФ, пороком ТК. Ухудшение состояния в 1-е сутки наблюдалось только у детей I группы (28%).

Все эти дети имели дуктус-зависимые ВПС – КА, СГПС, ТМС, стеноз АК, ТАДЛВ. Ухудшение

состояния было связано с закрытием фетальных коммуникаций.

В постнеонатальном периоде жизни затяжная желтуха наблюдалась у трети обследуемых детей (29 %), различий между I и II группами не обнаружено. Инфекции верхних и нижних дыхательных путей в целом за время наблюдения перенесла почти половина детей (48 %), из них 43% перенесли острую респираторную инфекцию (ринофарингиты, ларингиты, бронхиты) и 5,4% детей – внебольничную сегментарную пневмонию. Инфекции респираторного тракта достоверно чаще встречались у детей I группы (66,8%, 30,0%). Установлено, что при наличии ВПС, требовавших оперативного вмешательства на 1-м году жизни, риск возникновения инфекций респираторного тракта повышается в 4,7 раза в сравнении с ВПС, требовавших на 1-м году жизни лишь динамического наблюдения. Перинатальное поражение центральной нервной системы наблюдалось более чем у половины детей (58%) и достоверно преобладало у детей I группы (89%, и 30,1%). Иммунологические нарушения были зарегистрированы у детей обеих групп и составили 16% случаев: у 5 детей – это транзиторное иммунодефицитное состояние, представленное нейтропенией легкой и средней степени тяжести, у 1 ребенка выявлен первичный иммунодефицит. Отмечена тенденция к преобладанию иммунологических нарушений у детей I группы (25%, и 11,0%). Генетические аномалии

(трисомия по 21 хромосоме) встречались только в I группе и составили среди всех детей с ВПС 6%. Множественные пороки развития (в целом составили 12%) наблюдались только в группе прооперированных детей и были представлены комбинацией ВПС с аномалией ЖКТ и почек. У 1 ребенка выявлены множественные ВПС (перерыв дуги аорты, ДМЖП, ТАДЛВ). Получены достоверные различия в частоте встречаемости множественных аномалий у детей I и II групп (23%, и 0%).

ВЫВОДЫ:

Отягощенный акушерский анамнез у матерей (искусственное прерывание беременности и привычное невынашивание) увеличивал риск возникновения ВПС у детей, требовавших проведения оперативного вмешательства на 1 году жизни, в 4,7 раз. У 56% детей с ВПС, потребовавших оперативного вмешательства на 1-м году жизни и родившихся от матерей с отягощенным акушерским анамнезом, тяжесть ВПС изолированно была связана с влиянием отягощенного акушерского анамнеза их матерей. Таким образом, беременные женщины с ОАА должны относиться к группе риска по рождению детей с ВПС, в том числе дуктус-зависимых, требующих оперативной коррекции на 1-м году жизни, и находиться под пристальным вниманием акушеров-гинекологов с целью более раннего антенатального выявления ВПС у вынашиваемых плодов.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Бокерия Е.Л. и др. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца, 2015. 21 с.
2. Доронина Т.Н., Черкасов Т.Н. Особенности эпидемиологии врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. *Медицинский альманах*, 2012, 3 (22): 175–176.
3. Школьников М.А., Бокерия Е.Л., Дегтярева Е.А. и др. Неонатальный скрининг с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца. Методические рекомендации. М., 2012. 356 с.
4. Krasuski RA, Bashore TM, Ionescu-Ittu R et al. Congenital Heart Disease Epidemiology in the United States: Blindly Feeling for the Charging Elephant. *Circulation*. 2016, 134(2): 110–113. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023370.
5. Mellion K, Uzark K, Cassidy A et al. Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory Testing Study Consortium. Health-related quality of life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease. *Journal of Pediatrics*, 2014, 164(4): 781–788. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.11.066.

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