

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 3)

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт
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

Оригинальные статьи

1. Ashurova M. J., Garifulina L. M. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D DEFITSITI HOLATLARINI ANIQLASH.....	5
2. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ЕЕ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	8
3. Базарова Н.С., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	11
4. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Шодиярова Д. С. ОРГАНИЗМИНИНГ АПУД ТИЗИМИ, ЎРГАНИЛИШ ДАРАЖАСИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	14
5. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Джуракулов Б.И., Курбонов Х.Р. ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТА ВА ИНГИЧКА ИЧАК ИММУН-ҲИМОЯ ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ.....	19
6. Garifulina L.M., G'oyibova N.S. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	24
7. Закирова Б.И., Азимова К.Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	29
8. Kodirova M.M., Shadieva Kh.N. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.....	33
9. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ.....	37
10. Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Салохиддинов Ж.С., Эгамбердиев А.А. ХИМИОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	43
11. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А. ВЛИЯНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	48
12. Сирожиддинова Х.Н., Набиева Ш.М. ИММУНИЗАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	51
13. Turaeva D. X., Garifulina L. M. SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	54
14. Xodjayeva S.A., Adjablayeva D.N. BIRINCHI MARTA DORILARGA CHIDAMLI SIL ANIQLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING GEPATOTOKSIK TA'SIRLARINING TAXLILI.....	58
15. Shavazi N. M., Ibragimova M. F. TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK.....	63
16. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В., Атаева М.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА.....	66
17. Шавази Н.М., Лим М.В. СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ.....	70
18. Шавази Н.М., Лим М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	74
19. Шадиева Х.Н., Кодирова М.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	79

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шавази Нурали Мамедович,


д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Педиатрии №1 и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.

Лим Максим Вячеславович,

PhD, доцент кафедры Педиатрии 1 и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.

СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ

For citation: Shavazi Nurali Mamedovich, Lim Maksim Vyacheslavovich/ The state of echocardiographic indicators in children with community-acquired pneumonia with myocarditis. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.70-73

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482535>

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось определить особенности эхокардиографических показателей при внебольничных пневмониях с миокардитами у детей. Обследовано 30 детей с внебольничными пневмониями без- и 120 больных внебольничными пневмониями с миокардитами в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. При эхокардиографическом исследовании измеряли конечно-диастолический и конечно-систолический размеры, вычислялись конечно-систолический, конечно-диастолический, ударный объемы и фракция выброса левого желудочка сердца.

Результаты исследований, показали, что особенностями эхокардиографических показателей при внебольничной пневмонии с миокардитами являются увеличение КСР ($3,83 \pm 0,11$ см), КСО ($62,68 \pm 1,70$ мл), КДР ($4,97 \pm 0,13$ см), КДО ($114,82 \pm 2,39$ мл), УО ($52,16 \pm 1,09$ мл) и снижение ФВ ($45,2 \pm 1,5\%$), что следует учитывать при диагностике заболевания.

Ключевые слова: эхокардиография, пневмония, миокардит, дети.

Shavazi Nurali Mamedovich,

1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti. Samarqand, O'zbekiston.

Lim Maksim Vyacheslavovich

PhD, 1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini dotsenti.
Samarqand davlat tibbiyot instituti. Samarqand, O'zbekiston.

SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYADA MIOKARDIT BILAN OG'RIGAN BOLALARDA EXOKARDIOGRAFIK KO'RSATKICHLAR HOLATI

ANNOTASIYA

Tadqiqotning maqsadi bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniyada miokardit bilan ekokardiyografik ko'rsatkichlarning xususiyatlarini aniqlash edi. 6 oylikdan 7 yoshgacha bo'lgan 30 nafar shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og'rigan bolalar va 120 nafar miokardit bilan og'rigan bemorlar tekshirildi. Ekokardiyografik tekshiruv vaqtida diastolik va oxirgi sistolik o'lchamlar o'lchandi, yurakning chap qorinchasining oxirgi sistolik, diastolik so'nggi, zarba hajmlari va ejeksiyon fraksiyasi hisoblab chiqildi.

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, miokardit bilan kasallangan shifoxonadan tashqari pnevmoniyasida ekokardiyografik ko'rsatkichlarning xususiyatlari KSS ($3,83 \pm 0,11$ sm), CSR ($62,68 \pm 1,70$ ml), CDR ($4,97 \pm 0,13$ sm), CDR ($114,82$) o'sishidir. $\pm 2,39$ ml), UO ($52,16 \pm 1,09$ ml) va PV ning pasayishi ($45,2 \pm 1,5\%$), bu kasallik tashxisini qo'yishda hisobga olinishi kerak.

Kalit so'zlar: ekokardiyografiya, pnevmoniya, miokardit, bolalar.

Shavazi Nurali Mamedovich,

Head of the Department of Pediatrics 1 and Neonatology,
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan.

Lim Maksim Vyacheslavovich

PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics 1 and Neonatology.
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan.

THE STATE OF ECHOCARDIOGRAPHIC INDICATORS IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the features of echocardiographic indicators in community-acquired pneumonia with myocarditis in children. 30 children with community-acquired pneumonia and 120 patients with community-acquired pneumonia with myocarditis aged 6 months to 7 years were examined. During the echocardiographic examination, the end-diastolic and end-systolic sizes were measured, the end-systolic, end-diastolic, shock volumes and the ejection fraction of the left ventricle of the heart were calculated.

The results of the studies showed that the features of echocardiographic indicators in community-acquired pneumonia with myocarditis are an increase in CSR (3.83±0.11 cm), CSR (62.68±1.70 ml), CDR (4.97±0.13 cm), CDR (114.82±2.39 ml), UO (52.16±1.09 ml) and a decrease in PV (45.2±1.5%), which should be taken into account when diagnosing the disease.

Key words: echocardiography, pneumonia, myocarditis, children.

Актуальность. Несмотря на многочисленные исследования, проблема миокардитов у детей по-прежнему остается нерешенной, что связано с разнообразием этиологических факторов, клинических, лабораторных и инструментальных проявлений заболевания, а также незначительным числом координируемых многоцентровых исследований [8].

ЭХОКГ исследование при миокардитах у детей позволяет проводить эффективную дифференциальную диагностику с кардиомиопатией [9].

При ЭХОКГ исследованиях обнаруживаются незначительная дилатация и дисфункция левого желудочка при легком течении. Степень проявления данных признаков усиливается при тяжелом течении миокардитов, когда, к тому же, наблюдается снижение фракции выброса, гипертрофия стенок левого желудочка и гипокинезия миокарда [1].

Руженцовой Т. А. проведено комплексное клинико-лабораторное, инструментальное и, в том числе, электрокардиографическое исследование при острых кишечных инфекциях у детей у которых выявлены значительные отклонения [4].

Автором при изучении эхокардиографических параметров на протяжении первого года жизни у новорожденных детей с транзиторной ишемией миокарда, выявлены различия диаметров предсердий и показателей систолической функции левого желудочка (снижены по сравнению с детьми контрольной группы) [3].

При изучении особенностей эхокардиографических изменений при бронхиальной астме у детей, исследования показали, что ЭХОКГ изменения подтвердили наличие миокардиодистрофии и развитие «Cor pulmonale» у детей со стажем болезни более 6 лет и частыми приступами обострения [2].

В исследовании у детей с системной красной волчанкой симптомы поражения перикарда выявлены у 50% пациентов, поражение клапанов сердца — у 23%, гипертрофия миокарда левого желудочка сердца — у 33%, расширение его полости — у 20%, нарушение диастолической функции — у 12,5%, снижение сократимости миокарда — у 15%. Выявленные отличия в структуре поражения сердца могут отражать особенности течения болезни в детском возрасте и эффективность проведения данного метода обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [5].

ЭХОКГ исследование по-прежнему остается одним из основных методов обследования при поражении миокарда. Так, при оценке показателей сегментарной деформации миокарда у детей с гипертрофической кардиомиопатией, на ЭХОКГ установлено статистически значимое преобладание показателей во всех сегментах миокарда, кроме переднебокового. Изменения показателей сегментарной деформации миокарда отражают нарушения сократительной функции левого желудочка [7].

При исследовании выявлена важная роль ЭХОКГ исследования сердца в постановке диагноза постгипоксического поражения миокарда. Доказана необходимость определения не

только систолической, но и диастолической дисфункции миокарда, характерной для детей с тяжелой сердечной недостаточностью и полиорганной патологией после интранатальной гипоксии [6].

Цель. Определить особенности эхокардиографических показателей при внебольничных пневмониях с миокардитами у детей.

Материалы и методы.

В работе представлены результаты обследования 30 детей с внебольничными пневмониями (ВП) и 120 больных внебольничными пневмониями с миокардитами (ВПМ) в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Все больные находились на стационарном лечении в отделениях I и II экстренных педиатрий и детской реанимации Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2019 по 2021 годы. Больные разделены на 4 группы: в группу А вошло 30 детей с внебольничной пневмонией без миокардита, группу В составили 60 больных с неосложненным течением внебольничной пневмонии с миокардитом, в группу С вошли 60 больных с осложненным течением внебольничной пневмонии с миокардитом. Группа В+С состояла из больных групп В и С, обозначалась как группа детей внебольничной пневмонии с миокардитами (120 детей). Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей.

Эхокардиографическое (ЭХОКГ) исследование проводилось в одномерном, двухмерном и доплеровских режимах, согласно стандартам ультразвукового исследования сердца. Измеряли конечно-систолический (КДР) и конечно-диастолический размеры (КСР), затем вычислялись конечно-систолический объем (КСО), конечно-диастолический объем (КДО), ударный объем (УО) и фракция выброса (ФВ) левого желудочка.

Статистическая обработка проводилась с использованием эпидемиологического исследования факторов риска, анализа информативности по относительному риску – RR, расчету отношения шансов – OR и методом χ^2 , в случае малых объемов групп по точному двустороннему критерию Фишера для четырехпольных таблиц с 95% доверительным интервалом. Значение вероятности ошибки (p-value) вычислялось в зависимости от степени свобод. Достоверным считалось значение $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ проведенных ЭХОКГ исследований у больных с ВП показал (таблица 1), что при развитии заболевания достоверно расширяются показатели КСР на 17,8%, увеличиваются КСО на 44,7% и повышается КДО на 15,2% по сравнению с нормативными значениями ($P < 0,05$, $P < 0,02$, $P < 0,001$). В то время, увеличение размеров КДР на 8,3% ($4,03 \pm 0,17$ см), проявилось увеличением УО на 9,5% и ФВ на 8,7% по сравнению данными детей контрольной группы не имело значимой разницы ($P > 0,1$, $P > 0,2$).

Таким образом, одним из существенных критериев гемодинамических нарушений у детей с ВП является увеличение КСР, расширение КСО и КДО, что необходимо использовать для оценки ССС у больных.

Таблица 1

Состояние ЭХОКГ у больных при внебольничной пневмонии (M±m)

Показатели	Норма	Группа А	Р
КСР, см	2,44±0,11	2,87±0,16	<0,02

КСО, мл	22,39±1,01	32,40±1,48	<0,001
КДР, см	3,72±0,17	4,03±0,17	>0,2
КДО, мл	58,48±2,13	67,40±4,06	<0,05
УО, мл	36,19±1,58	39,61±2,14	>0,2
ФВ %	61,7±2,2	56,3±2,9	>0,1

P – достоверность различий между группами

У больных при неосложненном течении ВПМ (таблица 2), происходили более глубокие нарушения по сравнению с ВП, что проявлялось увеличением КСР – 3,51±0,15 см, расширением КСО - 54,97±2,16 мл, увеличением КДР - 4,81±0,20 см, расширением КДО - 105,78±2,55 мл, расширением УО – 49,67±1,24 мл и снижением ФВ - 48,9±2,2% (P<0,05 P<0,01, P<0,001).

Таблица 2

Состояние ЭХОКГ у больных при внебольничной пневмонии и неосложненном течении пневмонии с миокардитами (M±m)

Показатели	Группа А	Группа В	P
КСР, см	2,87±0,16	3,51±0,15	<0,01
КСО, мл	32,40±1,48	54,97±2,16	<0,001
КДР, см	4,03±0,17	4,81±0,20	<0,01
КДО, мл	67,40±4,06	105,78±2,55	<0,001
УО, мл	39,61±2,14	49,67±1,24	<0,001
ФВ %	56,3±2,9	48,9±2,2	<0,05

P – достоверность различий между группами

Таким образом, по мере развития миокардита при пневмонии у детей происходит значимое изменение ЭХОКГ показателей, являющихся важнейшими инструментальными критериями оценки состояния сердечно-сосудистой системы.

При осложненном течении ВПМ ЭХОКГ признаки нарушения сердечно-сосудистой системы, проявлялись в большей степени выраженности по изученным показателям, в сравнении с больными неосложненной пневмонией (таблица 3).

Таблица 3

Состояние ЭХОКГ у больных при внебольничной пневмонии с неосложненным течением и внебольничной пневмонией с миокардитами (M±m)

Показатели	Группа А	Группа С	P
КСР, см	2,87±0,16	4,14±0,13	<0,001
КСО, мл	32,40±1,48	70,31±2,25	<0,001
КДР, см	4,03±0,17	5,13±0,18	<0,001
КДО, мл	67,40±4,06	122,72±3,71	<0,001
УО, мл	39,61±2,14	54,38±1,74	<0,001
ФВ %	56,3±2,9	42,4±2,0	<0,001

P – достоверность различий между группами

Так, при осложненном течении ВПМ в сравнении с ВП, наблюдалось более выраженное угнетение сократительной и насосной функции миокарда левого желудочка.

Данные ЭХОКГ исследований при ВПМ выявили значимое увеличение КСР – 4,14±0,13 см, КСО - 70,31±2,25 мл, КДР - 5,13±0,18 см, КДО – 122,72±3,71 мл, УО - 54,38±1,74 мл и ФВ - 42,4±2,0% (P<0,001) в сравнении с ВП. Полученные данные свидетельствуют, что ЭХОКГ признаки, зависели от тяжести заболевания, проявляясь выраженностью патологических

изменений размера и объема КСР, КСО, КДО, УО и состояния ФВ при осложненном в сравнении с неосложненным течением ВПМ (P<0,05, P<0,01, P<0,001), что подтверждает влияние заболевания на состояние ССС.

Сравнительный анализ ЭХОКГ данных у больных при осложненном и неосложненном течении ВПМ показал, что степень выраженности ЭХОКГ показателей зависит от течения заболевания (таблица 3.1.6)

Таблица 3.1.6

Состояние ЭХО-КГ у больных при неосложненном и осложненном течении внебольничной пневмонии с миокардитами (M±m)

Показатели	Группа В	Группа С	Р
КСР, см	3,51±0,15	4,14±0,13	<0,001
КСО, мл	54,97±2,16	70,31±2,25	<0,02
КДР, см	4,81±0,20	5,13±0,18	>0,2
КДО, мл	105,78±2,55	122,72±3,71	<0,001
УО, мл	49,67±1,24	54,38±1,74	<0,01
ФВ %	48,9±2,2	42,4±2,0	<0,05

Р – достоверность различий между группами.

У больных при ВПМ (группа В+С), с достоверной разницей в сравнении с детьми из группы ВП (таблица 4) регистрировалось увеличение КСР на 33,5%, КСО на 93,5%, КДР на 23,3%, КДО на 70,4%, УО на 31,7% и снижение ФВ на 19,8% (P<0,001).

Таблица 4

Состояние ЭХОКГ у больных при внебольничной пневмонии и внебольничной пневмонии с миокардитами (M±m)

Показатели	Группа А	Группы В+С	Р
КСР, см	2,87±0,16	3,83±0,11	<0,001
КСО, мл	32,40±1,48	62,68±1,70	<0,001
КДР, см	4,03±0,17	4,97±0,13	<0,001
КДО, мл	67,40±4,06	114,82±2,39	<0,001
УО, мл	39,61±2,14	52,16±1,09	<0,001
ФВ %	56,3±2,9	45,2±1,5	<0,001

Р – достоверность различий между группами

Проведенные ЭХОКГ исследования показывают, что при пневмонии у детей, развитие миокардита, оказывая влияние на состоянии внутрисердечной гемодинамики, осложняет клиническое течение и предопределяет развитие кардиоваскулярных осложнений заболевания.

Таким образом, ЭХОКГ изменения показателей гемодинамики, свидетельствуют об увеличении нагрузки на левые отделы сердца, в большей степени при осложненном течении ВПМ. Вероятно, это связано с прямым и опосредованным токсическим воздействием на органы и ткани (в том числе и миокард) микробно-вирусных эндо- и экзотоксинов,

образующихся при развитии пневмонии и миокардита. Изменения внутрисердечной гемодинамики у больных обусловлены не только изменениями самой сердечно-сосудистой (миокардитами), но и бронхолегочной системы (внебольничные пневмонии).

ВЫВОДЫ.

Особенностями ЭХОКГ показателей при внебольничной пневмонии с миокардитами у детей являются увеличение КСР (3,83±0,11 см), КСО (62,68±1,70 мл), КДР (4,97±0,13 см), КДО (114,82±2,39 мл), УО (52,16±1,09 мл) и снижение ФВ (45,2±1,5%).

Установленные данные позволяют определять течение заболевания и диктуют необходимость разработки методов корректирующей терапии.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Горбунова А. В., Санталова Г. В., Шорохов С. Е. Оценка изменений миокарда у детей с желудочковой экстрасистолией по данным эхокардиографии //Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы. – 2016. – С. 91-92.
2. Исмоилов К. И., Шарипова М. М. Кислотно-основное состояние, газовый состав крови и эхокардиографические изменения миокарда при бронхиальной астме у детей //Вестник Авиценны. – 2020. – Т. 22. – №. 4.
3. Лебеденко А. А. и др. Динамика структурных и функциональных параметров сердца у детей первого года жизни, перенесших транзиторную ишемию миокарда в раннем неонатальном периоде //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – Т. 62. – №. 1.
4. Руженцова Т. А. Поражения миокарда при острых кишечных инфекциях у детей //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2017. – №. 6. – С. 43-49.91-92.
5. Сугак А. Б., Алексеева Е. И., Дворяковский И. В. Возможности эхокардиографии в диагностике поражений сердца у детей с системной красной волчанкой //Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9. – №. 3.
6. Тарасова А. А. и др. Состояние сердца у новорожденных детей с постгипоксической ишемией миокарда на фоне кардиотропной терапии //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – Т. 58. – №. 2.
7. Черных Н. Ю. и др. Оценка показателей сегментарной деформации миокарда левого желудочка у детей с гипертрофической кардиомиопатией //Pediatriya named after GN Speransky. – 2021. – Т. 78. – №. 5.
8. Benjamin E. J. et al. Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association //Circulation. – 2019. – Т. 139. – №. 10. – С. e56-e528..
9. O'Connor M. J. Imaging the itis: endocarditis, myocarditis, and pericarditis //Current opinion in cardiology. – 2019. – Т. 34. – №. 1. – С. 57-64.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1

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