

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 3)

2022



ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3





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

Раббимова Дилфуза Тоштемуровна


д.м.н., Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Юсупов Фазлиддин Тожиевич

к.м.н., Ассистент кафедры терапии №3
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ И НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

For citation: Rabbimova D. T., Yusupov F. T./Effectiveness of combined decontamination and neuroprotection in the treatment of sepsis in children in the first year of life . Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 3. pp.30-34

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6777928>

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты исследования эффективности лечения сепсиса с применением сочетанной деконтаминации и энтеросорбции у детей раннего возраста.

Ключевые слова: сепсис, лечение, дети раннего возраста

Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna

Tibbiyot fanlari doktori, bolalar kasalliklari propedevtika kafedrası mudiri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Yusupov Fazliddin Tojievich

Tibbiyot fanlari nomzodi, 3-son terapiya kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

ERTA YOSH BOLALARDA SEPSISNI DAVOLASHDA DEKONTAMINATSIYA VA NEYROPROTEKSIYALARNING SAMARALI

ANNOTATSIYA

Maqolada yosh bolalarda kombinatsiyalangan dekontaminatsiya va enterosorbtsiya va neyroproteksiyalarning yordamida sepsisini davolash samaradorligini o'rganish natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: sepsis, davolash, erta yosh bolalar

Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna

Doctor of Medical Sciences,
Head of the Department of Propaedeutics childhood diseases
Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Yusupov Fazliddin Tojievich

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Therapy N 3
Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

EFFECTIVENESS OF COMBINED DECONTAMINATION AND NEUROPROTECTION IN THE TREATMENT OF SEPSIS IN CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

ANNOTATION

The article presents the results of a study of the effectiveness of sepsis treatment using combined decontamination and enterosorbition in young children.

Keywords: sepsis, treatment, young children

Актуальность. В последние годы предметом пристального изучения является феномен бактериальной транслокации из желудочно-кишечного тракта, который является причиной значительного числа госпитальной инфекции. Некоторые авторы

считают, что бактериальная транслокация кишечной микрофлоры, является основным механизмом эндогенного инфицирования и продукты деструкции тканей с бактериями попадают в кровоток, значительная их часть выводится из организма через кишечник

благодаря функции бокаловидных клеток тонкой кишки, секретирующих слизь. В условиях богатой питательной среды те или иные микроорганизмы могут усиленно размножаться в тонкой кишке.

Одной из ключевых звеньев патогенеза сепсиса является эндогенная интоксикация как типовой патологический процесс при сепсисе, т.е. накопление эндогенных токсических веществ является неотъемлемым компонентом генерализованной инфекции. Утрата функции детоксикационных систем при ПОН влечет за собой прогрессирование эндотоксикоза и усугубление нарушений газообмена, в том числе и в самих органах детоксикации, тем самым замыкается порочный круг танатогенеза при сепсисе. Предопределяющим эффективностью терапии при сепсисе является детоксикационная терапия.

Решающим фактором в комплексе лечебных мероприятий при сепсисе является антибиотикотерапия, однако прямое токсическое действие антибиотиков на эпителий и ретикулоэндотелиальную строму слизистый оболочки кишечника также приводит к развитию кишечного дисбактериоза. Помимо этого, при сепсисе в желудочно-кишечном тракте нарушаются ферментативный гидролиз, всасывание, секреция, метаболизм, а также сорбционные процессы, осуществляющие, в первую очередь, защиту внутренней среды организма от токсических метаболитов. Следовательно, бактериальная транслокация является патофизиологическим звеном, поддерживающим и усугубляющим воспалительный процесс при сепсисе у детей раннего возраста. Энтеросорбенты, связывая токсические вещества, в том числе токсины бактерий и метаболиты в просвете кишки, тем самым прерывают процессы их рециркуляции, снижают токсическую и метаболическую нагрузку на все органы и системы организма.

Цель исследования: Оценить сочетанное применение селективной деконтаминации и энтеросорбции в лечении сепсиса у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования.

В работе представлен анализ результатов обследования и комплексного лечения 246 младенцев с гнойно-воспалительными заболеваниями в возрасте от 1 месяца до 1 года, находившихся на стационарном лечении в клинике 2 Самаркандского государственного медицинского института.

Из общего количества больных 109 детей были с септицемической формой сепсиса, 54 - с хирургическим сепсисом

Выявленные в процессе нашего исследования клинико-лабораторные признаки свидетельствуют о глубоких нарушениях гомеостаза у детей первого года жизни с сепсисом, связанных с эндогенной интоксикацией, нарушением иммунного статуса и вегетативного регулирования организма больного. Учитывая это, при лечении детей с сепсисом использовалась совершенствованная комплексная этиотропная и детоксикационная терапия. Они проводились в дополнение к общепринятому использованию ингибиторов протеаз, антиоксидантов, антигистаминных препаратов и др. В комплекс этиотропной и дезинтоксикационной терапии входили:

1) рациональная антибактериальная терапия; при неадекватности ее эффективность всего комплексного лечения была кратковременной и безуспешной вследствие истощения защитных резервов организма;

2) хирургическая санация очага инфекции при септикопиемической форме сепсиса;

3) санация кишечника целью предотвращения гиперколонизации попадания токсинов во

внутреннюю среду организма путем, проведения сочетанной деконтаминации кишечника;

3) применение УФО кровиюбладающего антиоксидантной активностью свойством нейтрализовать эндогенные микробные токсины в крови, и одновременно применение энтеросорбции, способствующей нейтрализации и связыванию токсинов в просвете кишечника;

4) выведение токсинов из организма путем адекватной поддержки функции органов осуществляющих детоксикационные процессы (печени, почек, кишечника, легких).

В качестве антибактериальной терапии при проведении сочетанной деконтаминации кишечника использовали антибиотики, которые не всасывались из желудочно-кишечного тракта и действовали только на условно-патогенную флору, сохраняя бифидо- и лактофлору. К таким антибиотикам относятся эрсефурил, фунистатин, а также применялся метронидазол, при повышенных значениях ЛЖК. Для предотвращения развития устойчивой флоры эти антибиотики применяли курсом по 5 дней (последовательно 3 курса). Продолжительность селективной деконтаминации кишечника определялась по результатам бактериологического и микроскопического исследования фекалий у детей с сепсисом. Энтеросорбция проводилась препаратом «Смекта», из расчета 12-15 мл растворенного порошка, 3-хкратно внутрь, через 1 час после приема лекарств и пищи. Продолжительность энтеросорбции определялась устранением клинических и лабораторных признаков интоксикации и, в среднем, составляла 10-15 дней.

Как выявлено, существенным фактором патогенеза сепсиса у детей первого года жизни является дисфункция ВНС, в основе которой лежат гипоксические поражения ЦНС в ante- и интранатальном периоде. В этой связи, применение церебропротекторного препарата пептидной структуры актовегина является основой патогенетической коррекции, направленной на нормализацию нейровегетативной регуляции. Актовегин применяли из расчета 0,3-0,5 мл/кг внутривенно струйно в течение 10 дней. Такую терапию получали 56 больных, которые составили первую подгруппу.

Для определения эффективности сочетанной деконтаминации кишечника и актовегина использовались клинический анализ общего состояния больных и показателей эндотоксикоза, показателей вегетативного обеспечения и иммунореактивности. Полученные результаты сопоставлялись с группой сравнения, получавшей общепринятую базисную терапию.

Результаты исследования. Изучение содержания АСЛ к возбудителям в крови больных в динамике проводимой терапии представлены в таблице 1. В результате проведенной терапии средние значения указанных показателей в 1-й группе с высокой значимостью отличаются от исходных значений, характеризуясь 2-3-х кратным снижением содержания АСЛ по всем видам возбудителей ($P < 0,001$). Также отмечается достоверно значимое снижение этих показателей по отношению к группе сравнения. Следует отметить, что содержание АСЛ снижается по отношению к некоторым возбудителям (стрептококк ($P < 0,05$), клебсиелла ($P < 0,01$)) и после традиционной терапии.

Следовательно, в результате проведенной терапии в организме у детей первого года жизни с сепсисом происходит снижение антигенной нагрузки, о чем свидетельствует достоверное уменьшение содержания АСЛ практически по всем возбудителям. Хотя эти показатели не достигали значений нормы, они были в 2-3 раза меньше, чем в группе больных, получавших традиционную терапию.

Таблица 1

Содержание циркулирующих АСЛ к возбудителям сепсиса у младенцев при СДК, % ($M \pm m$)

АСЛ к возбудителям	Контроль, n=30	До лечения, n=129	После лечения
--------------------	----------------	-------------------	---------------

			Первая подгруппа, n=56	Группа сравнения (после трад. терапии), n=38
Стафилококк	2,3±0,4	12,9±0,6***	4,6±0,3***^^^	11,7±0,2***°°°
Стрептококк	1,8±0,2	8,9±0,8***	3,8±0,7***^^^	7,4±0,7***°°°
Клебсиелла	1,5±0,1	16,8±0,5***	5,6±0,3***^^^	14,8±0,6***^^°°°
Протей	1,7±0,3	14,3±0,9***	7,0±0,1***^^^	12,7±0,8***°°°
Синегнойная палочка	1,3±0,04	15,2±0,8***	4,9±0,2***^^^	14,7±0,5***°°°
Грибы рода Candida	1,9±0,5	22,8±0,6***	12,2±0,4***^^^	22,5±0,7***°°°

Примечание: * - различия относительно данных группы здоровых значимы (*** - P<0,001), ^ - различия относительно данных группы до лечения значимы (^ - P<0,01, ^^ - P<0,001), ° - различия относительно данных 1 группы значимы (°°° - P<0,001).

При исследовании показателей эндогенной интоксикации крови у детей первого года жизни первой подгруппы, в отличие от больных группы сравнения отмечается благоприятная динамика (табл.2). Так, на 10-й день проведения сочетанной деконтаминации и применения актовегина содержание МСМ в сыворотке крови у детей первого года жизни этой группы достоверно ниже, чем в группе детей, получивших базисную терапию (P<0,05).

Известно, что при хроматографическом исследовании белкового состава химуса в содержимом кишечника у детей

с гнойно-септическими заболеваниями преобладают протеины МСМ. По-видимому, уровень его содержания в крови в значительной мере зависит от состояния кишечника, в частности, от гиперколонизации кишечника, способствуя увеличению содержания МСМ в просвете и может явиться звеном в механизме эндотоксикоза, в том числе при сепсисе. Вполне логично, что в результате сочетанной деконтаминации кишечника снижается содержание МСМ в просвете кишечника, что приводит к уменьшению их уровня в крови.

Таблица 2

Показатели эндогенной интоксикации у детей с сепсисом при применении СДК и нейропротекции(M±m)

Показатели эндотоксикоза	Контроль, n=30	Больные с сепсисом			
		До лечения n=106	Первая подгруппа, n=56		Группа сравнения (после трад. терапии), n=38
			На 10-12 день лечения	После лечения	
МСМ усл.ед.	0,25±0,02	0,52±0,01**	0,31±0,02***	0,24±0,01*^	0,37±0,03***
ЦИК усл. ед	1,04±0,02	3,1±0,1**	2,5 ±0,09*	2,1±0,04***^^^	3,5±0,14***°°°
ПТК, ед.	27,5±1,1	47,2±2,5**	31,2±2,4***	28,1±2,7^^^	49,3±1,4***^°°°
ЛИИ, ед.	1,96±0,18	4,51±0,41***	3,5±0,43***	2,3±0,23^^^	4,4±0,15***°°°

Примечание: * - различия относительно данных группы здоровых значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ - различия относительно данных группы до лечения значимы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001), ° - различия относительно данных 1 группы значимы (°° - P<0,01, °°° - P<0,001),

Содержание ЦИК в первой подгруппе больных по сравнению с показателями до лечения снижается в 1,4 раза (P<0,001), а по сравнению с результатами группы с традиционной терапией после лечения - в 1,5 раза (P<0,001). Однако по сравнению с

показателями здоровых детей уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови у больных 1-й группы и группы сравнения еще остаются в 2,2 и 3,4 раза выше (P<0,001). В первой подгруппе исходные показатели токсичности крови и ЛИИ статистически

значимо снижаются в 1,7 и 1,9 раза, и достигают показателей нормы, ноу детей первого года жизни группы сравнения эти показатели имеют, лишь тенденцию к снижению и достоверно превышают нормативные величины в 1,8 и 2,2 раза, соответственно.

В первой подгруппе больных после полученного лечения отмечалось достоверное снижение показателя спонтанной агломерации лейкоцитов по сравнению с результатами до лечения и с группой сравнения после лечения ($P < 0,001$ в каждом случае) и является косвенным признаком снижения воспалительной активности в организме больного (табл. 3)

Таблица 3

Динамика ПСАЛ и ИЯСН у детей при лечении сепсиса с СДК ($M \pm m$) ($n=40$)

параметр норма	до лечения $n=20$	Первая подгруппа, $n=56$		Группа сравнения (послетрад. терапии), $n=38$
		10-12 день	После лечения	
ПСАЛ $3,72 \pm 0,12$ ($n=25$)	$13,1 \pm 0,5$ $P < 0,001$	$11,3 \pm 0,6$ $P < 0,001$ $P1 < 0,05$	$7,1 \pm 0,53$ $P < 0,001$ $P1 < 0,001$	$10,7 \pm 0,65$ $P < 0,001$ $P1 < 0,001$
ИЯСН $2,67 \pm 0,04$ ($n=25$)	$2,35 \pm 0,03$	$2,29 \pm 0,04$	$2,45 \pm 0,03$	$2,41 \pm 0,04$

Примечание: *Где P - показатель достоверности различий по сравнению с нормой, P1 - достоверность различий по сравнению с исходными данными*

Анализ влияния сочетанной деконтаминации и актовегина на состояние напряженности адаптивных механизмов по данным КИГ у детей первого года жизни с сепсисом, показал (табл.5.4), что подобное лечение обуславливает тенденцию к повышению величин АМо и Дх, а также уменьшается значение ИН при параллельном, хотя и незначительном снижении величины Мо. Тем не менее, при лечении сепсиса, достигнутые значения КИГ существенно отличаются от нормативных показателей. Отличие обусловлено более низкими значениями Мо у больных ($P < 0,05$),

превышением величины АМо ($P < 0,001$), а также ИН ($P < 0,001$) и за счет более низких показателей у больных Дх ($P < 0,001$).

Хотя сочетанная деконтаминация и актовегин оказывают позитивное действие на показатели адаптивных реакций в организме в процессе лечения, это в полной мере не достигается, что является вполне логичным, по скольку тяжесть заболевания еще сохраняет свой определенный уровень за счет активности ряда патофизиологических процессов, могущих оказывать влияние на состояние адаптивных механизмов, что подтверждается сохранением гиперсимпатикотонии у обследованных детей.

Таблица 4

Показатели кардиоинтервалографии у больных в зависимости от метода лечения

Показатели КИГ	Контроль, $n=38$	Первая подгруппа, $n=56$		Группа сравнения (после трад. терапии), $n=38$
		исходные данные	после лечения	
Мо, сек.	$0,46 \pm 0,02$	$0,38 \pm 0,01^*$	$0,38 \pm 0,01^*$	$0,42 \pm 0,01$
АМо, %	$44 \pm 1,9$	$61 \pm 3,74^{***}$	$62 \pm 2,7^{***}$	$63 \pm 3,6^{***}$
Дх, сек.	$0,32 \pm 0,006$	$0,032 \pm 0,006^{***}$	$0,039 \pm 0,003^{***\wedge}$	$0,041 \pm 0,02^{***\circ}$
ИН, усл.ед.	478 ± 17	$2501 \pm 261^{***}$	$2381 \pm 257^{***}$	$2137 \pm 237^{***}$

Примечание: * - различия относительно данных группы здоровых значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$), ^ - различия относительно данных группы до лечения значимы (^ - $P < 0,05$), ° - различия относительно данных 1 группы значимы (° - $P < 0,05$).

Выводы.

Таким образом, применение новой тактики антибактериальной терапии, отличительными чертами которой является щадящее отношение к становлению бифидо- и лактофлоры, активное управление эндогенной кишечной флорой путем применения селективной деконтаминации кишечника и совместное применение энтеросорбционной терапии, а также включение нейтропротекторной терапии актовегином, позволяет устранить гиперколонизацию, предотвращая чрезмерную антигенную перегрузку и восстанавливает естественную детоксикационную

функцию кишечника, поднимает адаптационные возможности больных младенцев на более высокий уровень, что существенно повышает эффективность базисной схемы лечения сепсиса у детей первого года жизни. Одним из преимуществ данного метода является то, что это не прерогатива специализированных клиник, его можно применить и на периферии.

Следует отметить, что из 54 больных, получавших сочетанную деконтаминацию кишечника и актовегин, позитивный ответ на примененное лечение наблюдался у 92,8% больных. Летальность в этой группе больных составила 7,14%.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Ермакова М.К. Особенности атопического дерматита у детей на современном этапе //Труды ИГМА: сборник научных статей. Ижевск. 2017. С.76-80.

2. SA Mukhitdinovich, RD Tashtemirovna Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis// Вопросы науки и образования, 2017 10 (11) 152-156
3. Dilfuza Rabbimova Bacteriological investigation and method of antigen connected lymphocytes (ACL) in defining etiological structure of sepsis in children in the early age // Medical and Health Science Journal 2010/10/1 4 p 51-54
4. Н.Б. Абдукадирова, Д.Т.Раббимова, З. Хаятова Роль дисплазий соединительной ткани в развитии патологии различных систем организма //Journal of Siberian 3 p126-135
5. ЮсуповФ.Т. Раббимова Д.Т Some risk factors for digestive complications in children after cardiac surgery with artificial circulation // Journal of Natural Remedies 22 №1p.129-134
6. Ардатская М.Д., О.Н. Минушкин, Г.А. Елаветина. Нарушение баланса микрофлоры и ее коррекция // Эффективная фармакотерапия. - 2013. - № 41. – с. 58-63
7. Сманцер В.А., Еременко В.Г., Гвак Г.В. Нутритивная поддержка интенсивной терапии гнойно-септических заболеваний у детей // Сепсис: вопросы клинической патофизиологии, эпидемиологии, диагностики и интенсивной терапии : материалы межрегиональной научно-практической конференции, 27-28 апреля 2006 г., Кемерово - 2006. - С. 222-225
8. Шевцова О.М., Шаповалова Н.В., Струк Ю.В. Новые технологии экс-тракорпоральной гемокоррекции в интенсивной терапии абдоминального сепсиса. //Журнал «Системный анализ и управление в биомедицинских системах».- 2009. - №4.- С. 875-879.
9. Раббимова Д.Т., Юсупов Ф.Т., Рамазанова А.Б., Абдукадирова Н.Б., Мамутова Э.С. “Особенности распределения HLA-антигенов у младенцев с сепсисом”. Вопросы науки и образования, №27 (76), 2019. Стр 32.
10. Раббимова Д.Т., Мухаммадиев Н., Мамутова Э.С., Шадиева Х.Н. “Diagnostic significance of determining the etiological factor at sepsis in babies by of gas-liquid chromatographic method”. International J. of Medical and Health Research. 2017.
11. Хайдарова S.X, Achilova F.A., Mamutova E.S., Najimov Sh.R., Mavlyanova Z.F. «Optimization of Rehabilitation Measures in Children with Respiratory Diseases». American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(3): 335-337

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