

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.



Насирова Дилфуза Шавкатовна,
Ассистент кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан

Азимова Нодира Мирваситовна,
Доцент, к.м.н. кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан

Усманов Саидолим ахрорович,
Ассистент кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан

Хамидова Нодира Абдужаббаровна,
Ассистент кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан

Маджидова Ёкутхон Набиевна,
Профессор, д.м.н., зав.кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики,
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

АННОТАЦИЯ

У детей обследуемых групп отмечались признаки вегетативной дисфункции, гипергидроза ладоней и стоп, метеолабильности, признаки астенизации нервной системы в виде повышенной утомляемости, раздражительности, нарушения сна у 54 % первой и 60% второй групп соответственно, выражающиеся в позднем засыпании и частых пробуждениях среди ночи, с трудностью засыпания, тревожности в поведении, эмоциональной лабильности у всех пациентов обеих групп. Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования показал, как симптомы астенизации, так и вегетативную дисфункцию, более выраженную во второй группе со среднетяжелой формой ЧМТ в анамнезе. У детей обеих групп исследования как с легкой степенью, так и со среднетяжелой степенью ЧМТ в анамнезе отмечалась рассеянная микроорганическая симптоматика, симптомы вегетативной дисфункции и астенизация нервной системы, более выраженная у детей второй группы.

Ключевые слова: дети, посттравматическая энцефалопатия, вегетативная дисфункция, астенизация нервной системы.

Nasirova Dilfuza Shavkatovna,
Assistant of the Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics

Nodira Mirvasitovna Azimova,
Associate Professor, Candidate of Medical Sciences,
Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics

Usmanov Saidolim Akhrorovich,
Assistant of the Department of Neurology,
Pediatric Neurology and Medical Genetics
Khamidova Nodira Abdujabbarovna,

Assistant of the Department of Neurology,
Pediatric Neurology and Medical Genetics
Majidova Yakuthon Nabievna,
Professor, MD, Head of the Department of Neurology,
Pediatric Neurology and Medical Genetics, madjidova1@yahoo.ru
Tashkent Pediatric Medical Institute.
Tashkent, Uzbekistan.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH POST-TRAUMATIC ENCEPHALOPATHY.

ANNOTATION

All children of the examined groups showed signs of autonomic dysfunction, hyperhidrosis of the palms and feet, signs of asthenization of the nervous system in the form of increased fatigue, irritability, sleep disorders in 54 % of the first and 60% of the second groups, respectively, expressed in late falling asleep and frequent awakenings in the middle of the night, with difficulty falling asleep, anxiety in behavior, emotional lability in all patients of both groups. Thus, a comparative analysis of the results of the study showed both symptoms of asthenization and autonomic dysfunction more pronounced in the second group with a moderate history of TBI.

In children of both groups of the study, both with a mild and moderate degree of TBI, there was a history of scattered micro-organic symptoms, symptoms of autonomic dysfunction and asthenization of the nervous system, more pronounced in children of the second group.

Key words: children, post-traumatic encephalopathy, autonomic dysfunction, asthenization of the nervous system.

Актуальность: Черепно-мозговая травма это - повреждения механической энергии черепа и внутричерепного содержимого [2]. Это одна из самых распространённых видов травматических патологий, составляющих до 30-40% в общей группе травматизма. В структуре закрытых ЧМТ у детей и подростков 76-89% случаев, приходится на легкие и среднетяжёлые формы, который по сравнению с тяжёлыми и крайне тяжёлыми формами имеют относительно благоприятный исход. Но, однако, несмотря на это, оказывают существенное влияние на дальнейшее гармоничное развитие детей.

В течение ЧМТ выделяют три основных периода: острый, промежуточный и отдалённый [2]. Острый период – это промежуток времени от момента повреждающего воздействия на головной мозг с расстройством его регуляторных и очаговых функций до стабилизации на том или ином уровне нарушенной общемозговой деятельности и функции организма в целом. Промежуточный период – это время от начала относительной стабилизации общей мозговых и очаговых функции до их полного или частичного восстановления. Отдалённый период – это период полного выздоровления, либо максимально достижимой реабилитации нарушенных функции, однако в то же время в этом периоде возможно прогрессирования новых патологических признаков, обусловленных полученной травмой [1].

Выраженность психоневрологических последствий травм головного мозга в отдалённом периоде, напрямую зависит от степени её тяжести в остром периоде. Также следует учитывать и то, что в детском возрасте головной мозг более пластичен чем у взрослых, это часто не даёт полноценного представления о последствиях перенесённых травм и возможных отсроченных патологических проявлений,

не выявленных в момент осмотра.

В связи с этим совершенствование методов своевременной диагностики и терапии последствий травмы мозга в детском возрасте, является актуальной проблемой не только медицины, но и любой общественной системы в целом [3].

Целью нашего исследования, является изучение клинко-неврологических особенностей посттравматической энцефалопатии у детей.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 34 ребёнка в возрасте от 7 до 18 лет, с диагнозом посттравматической энцефалопатии. Из них 21 (62%) мальчики и 13 (38%) девочек. Большую часть составили дети от 12 до 18 лет 70%, дети 7-11 лет 30%. Срок давности перенесённой ЧМТ к моменту нашего исследования, составлял от 2 до 6 лет в среднем (5,3 ±2,6 лет).

Для решения поставленных задач исследования были сформированы две клинические группы. В первую клиническую группу с последствиями ЧМТ лёгкой степени были включены 24 ребёнка, из них 15 (62,5%) мальчиков и 9 (37,5%) девочек. Во вторую группу с последствиями ЧМТ среднетяжёлой степени вошли 10 детей, из которых 6 (60%) мальчики, 4 (40%) девочки.

В обследованные группы не вошли дети с указанием в анамнезе перинатальной патологии ЦНС, с задержкой моторного и психического развития, перенесшие нейроинфекции, страдающие хроническими соматическими заболеваниями.

В исследуемых группах проводился тщательный сбор анамнеза, путём расспроса пациентов и их родственников, исследование неврологического статуса, проводили ЭЭГ головного мозга, нейровизуализационные методы исследования (МРТ и МСКТ головного мозга), проводили оценку

соматического статуса ребенка.

Результаты и обсуждение: результаты проведенного исследования показали, что у детей с последствиями ЧМТ, независимо от степени тяжести травмы, основными предъявляемыми жалобами были головная боль в первой группе с легкой степенью ЧМТ встречалась у 88%, тогда как в группе детей со средней тяжестью- у 90%, представленная преимущественно головной болью напряжения (88%),

реже мигренозной головной болью (12%), часто провоцирующаяся сменой погоды, эмоциональным и физическим напряжениями. Пациенты жаловались на периодические головокружения, имеющие несистемный характер, в большей части связанные с метеолабильностью, усталостью, отмечались на пике головной боли, соответственно 54% в первой и 70% во второй группе.

Таблица 1

Характеристика жалоб у детей, перенесших черепно-мозговые травмы.

Основные жалобы	I группа (n=24)		II группа (n=10)	
	Абс	%	Абс	%
Головная боль	21	88 %	9	90 %
Головокружение	13	54 %	7	70 %
Тошнота	11	46 %	4	40 %
Повышенная утомляемость	20	85 %	9	90 %
Раздражительность	14	58%	7	70%
Нарушение сна	13	54 %	6	60 %
Снижение памяти	12	50 %	7	70 %
Снижение внимания	13	54 %	6	60 %

На фоне головной боли и головокружения возникала очень часто тошнота 46% и 40%, соответственно, более выраженная у детей с легкой степенью ЧМТ, которая часто возникала при езде в транспорте. Такие жалобы как нарушение сна (54% и 60 %), снижение памяти (50% и 70%) и внимания (54% и 60%) были более выражены в группе детей со

среднетяжелой ЧМТ.

При исследовании неврологического статуса отмечался синдром рассеянной церебральной микросимптоматики, куда входили мелкоамашистый горизонтальный нистагм у 54% детей первой группы, у 80% детей второй группы со среднетяжелой формой ЧМТ в анамнезе.

Таблица 2

Данные объективного неврологического обследования у детей с последствиями ЧМТ.

Основные жалобы	I группа (n=24)		II группа (n=10)	
	Абс	%	Абс	%
Нистагм (горизонтальный мелкоамашистый)	13	54 %	8	80 %
Точки Валле болезненны	4	16 %	4	40 %
Центральный парез 7 пары	14	58 %	8	80 %
Легкая девиация языка	5	21 %	8	80 %
Гипотония мышц	8	33 %	7	70 %
Оживление сухожильных рефлексов	18	75 %	9	90 %
Интенция (легкая) при ПНП	6	25%	8	80%
Неустойчивость в позе Ромберга	5	21%	7	70%

Такие симптомы как болезненность точек Валле - у 16% и 40% детей соответственно, центральный парез 7 пары более выражен во второй группе-80%, в первой группе составил 58%, легкая девиация языка у 80% детей второй группы и 21%детей первой группы с легкой степенью ЧМТ. Также у детей обследуемых групп отмечались незначительные координаторные нарушения в виде неустойчивости в позе Ромберга у 70% детей, интенции при выполнении пальценосовой пробы у 80 % детей со среднетяжелой формой ЧМТ в анамнезе.Тогда как в группе детей с легкой степенью ЧМТ отмечалось у 21% детей неустойчивость в позе Ромберга и у 25% детей легкая интенция при проведении пальценосовой пробы. Такие нарушения

в двигательной сфере как оживление сухожильных рефлексов у 75% детей первой группы и 90% второй группы, гипотония мышц у 33% первой группы и 70% второй группы. Необходимо отметить, что более выраженные симптомы неврологической микросимптоматики отмечались в группе длетей со среднетяжелой формой ЧМТ в анамнезе. При этом синдром очаговой симптоматики отмечался у детей старшей возрастной группы и практически не был выявлен у детей младшего возраста, что может объясняться высокими компенсаторными возможностями головного мозга у детей более младшего возраста.

Почти у всех детей обследуемых групп отмечались признаки вегетативной дисфункции в

виде в виде мраморности кожных покровов (у 33% первой группы и 60% второй группы), гипергидроза ладоней и стоп (у 70% первой группы и 80% второй группы%), метеолабильности (у 75% первой и 90% второй групп), признаки астенизации нервной системы в виде повышенной утомляемости (у 83% первой и 90% второй группы), раздражительности (у 54% первой и 70% второй группы), нарушения сна - у 54 % первой и 60% второй групп соответственно, выражающиеся в позднем засыпании и частых пробуждениях среди ночи, с трудностью засыпания, тревожности в поведении (у 41% в первой группе и 30% детей во второй), эмоциональной лабильности у всех пациентов обеих групп. Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования показал, как симптомы астенизации, так и вегетативную дисфункцию, более выраженную во второй группе со среднетяжелой формой ЧМТ в анамнезе.

Не менее значимые были результаты ЭЭГ, МРТ показателей. Так, по данным ЭЭГ исследования

у детей с последствиями ЧМТ независимо от степени тяжести отмечались изменения альфа ритма и диффузное усиление медленно - волновой активности более выраженные у детей второй группы старшего возраста.

На МРТ наблюдалось легкая кортикальная атрофия и гипертензионный синдром, также более выраженные во второй клинической группе.

Выводы: у всех детей независимо от степени тяжести ЧМТ, в период отдалённых последствий основными жалобами являются: головные боли, астеновегетативные расстройства, приводящие довольно длительному снижению работоспособности и когнитивным нарушениям. У детей обеих групп исследования как с легкой степенью, так и со среднетяжелой степенью ЧМТ в анамнезе отмечалась рассеянная микроорганическая симптоматика, симптомы вегетативной дисфункции и астенизация нервной системы более выраженная у детей второй группы.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Немкова С.А., Заваденко Н.Н., Маслова О.И., Каркашадзе Г.А., Диагностика и коррекция когнитивных нарушений у детей с последствиями черепно-мозговой травмы. Москва, Педиатрическая фармакология/2014/том 11/№3.
2. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. и др. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. М., 1998.-Т. 1.-549 с.
3. Немкова С.А., Заваденко Н.Н., Нестеревский Ю.Е., Москва /Вопросы практической педиатрии, 2015, №3, с 48-57

Мусаев Ю.М., Датхаева Г.М., Бектенова Г.Е., Жумабеков Ж.К. Досанова А.Н., Кайыпова Ф.С.	
ЗДОРОВЬЕ И ГЕНОФОНД НАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ В АСПЕКТЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	58
Мусаев Юлдаш Мусаевич, Датхаева Гульмира Маханбетовна, Бектенова Гульмира Ерсейтовна, Жумабеков Жарылхан Куанышбекович, Досанова Ф.Н, Кайыпова Фарида	
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА КАК ЭКВИВАЛЕНТ РТГАЛ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ	61
Мусаев Юлдаш Мусаевич, Датхаева Гульмира Маханбетовна, Бектенова Гульмира Ерсейтовна, Ж.К. Жумабеков, А.Н., Досанова, Ф.С. Кайыпова,	
МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ КАК ВЫСОКИЙ РИСК РОЖДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	63
Налетов А.В., Свистунова Н.А.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ БЕЗМОЛОЧНОЙ ДИЕТЕ	65
Насирова Д.Ш., Азимова Н.М., Усманов С.А. Маджидова Ё.Н.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	68
Нечаев В.Н., Черненко Ю.В., Панина О.С.	
АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС И ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ	72
Ниязова М.Т., Азимова З. Б.	
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	76
Ортикбоева Н.Т., Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А.	
ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ	79
Островский И.М.	
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ В ДОНБАССЕ	82
Прохоров Е.В., Гончарова Т.А.	
ХАРАКТЕР ЭНЕРГОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС	86
Пшеничная Е.В.	
РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕОМЕТРИИ МИОКАРДА У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ ПРЕДПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА	91
Раббимова Д.Т., Юсупов Ф.Т.	
РЕГУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ	97
Расулов С.К., Суванкулов У.Т., Турамкулов Ш. Н, Саидова Ф. С.	
ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ФАКТОРА НА РАЗВИТИЕ ДЕФИЦИТА МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.	101
Рахманов К. Э., Абдурахманов Д. Ш., Анарбоев С. А.	
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ	106

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