

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.



Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна,
 Ассистент к.м.н. (PhD) кафедры педиатрии №1 и неонатологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна,
 Доцент к.м.н. кафедры педиатрии №1 и неонатологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

Тухтаева Машхура Мухиддиновна,
 Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

Олтибаев Улугбек Гулам угли,
 Клинический ординатор кафедры неврологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

Ортикбоева Нилуфар Турсунбаевна,
 Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

Усманова Мунира Файзуллаевна,
 Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии.
 Самаркандский государственный медицинский институт.

ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Преобладающим заболеванием у детей раннего возраста, является ОРЗ, на долю которых приходится более 90% всех болезней респираторной системы у детей. Главным фактором, обуславливающим, более высокой чувствительностью к инфекциям является, возрастная особенность иммунной системы ребенка. Она по сравнению с взрослыми менее дифференцированная на воздействие инфекции. Целью исследования явилось изучить эффективность отдаленной противорецидивной терапии у часто болеющих детей на основе комплексного применения иммунокорректирующего препарата Бронхо-мунала и адьюванта Нуклеинат натрия. Изучение частоты, кратности и сроков ремиссий заболеваний респираторного тракта у ЧБД при разных способах лечения свидетельствует о целесообразности проведения иммунокорректирующей терапии с сочетанным применением Бронхо-мунала и Нуклеината натрия. Увеличение кратности заболевания является основанием для повторного применения иммунокорректирующих препаратов.

Ключевые слова: часто болеющие дети, респираторная патология иммунокорректирующие препараты.

Sirozhiddinova Hiromon Nuriddinova,
 Assistant Candidate of Medical Sciences (PhD) of the
 Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology

Abdulkhalik-Zade Gulnora Akhtamovna,
 Associate Professor, PhD, Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
 Samarkand State Medical Institute

Tukhtayeva Mashkhura Mukhiddinova,
 Assistant of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
 Samarkand State Medical Institute

Oltibayev Ulugbek Gulam ugli,
 Clinical Resident of the Department of Neurology
 Samarkand State Medical Institute

Ortikboeva Nilufar Tursunbayevna,
 Assistant of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
 Samarkand State Medical Institute

Usmanova Munira Fayzullayevna,

LONG-TERM ANTI-RELAPSE EFFICACY OF IMMUNOCORRECTIVE THERAPY IN CHILDREN WHO ARE OFTEN ILL

ANNOTATION

The predominant disease in young children is acute respiratory infections, which account for more than 90% of all diseases of the respiratory system in children. It is she who forms the contingent of frequently ill children, which. The main factor causing a higher sensitivity to infections is the age-related feature of the child's immune system. Compared to adults, she is less differentiated on the effects of infection. To study the effectiveness of long-term anti-relapse therapy in frequently ill children based on the combined use of the immunocorrecting drug Broncho-munal and the adjuvant sodium Nucleinate. To fulfill the tasks set, the anti-relapse efficacy was determined by three parameters out of 146 in 46 frequently ill children: the incidence rate, the frequency of recurrent respiratory infections and the lengthening of remission periods. The study of the frequency, multiplicity and timing of remissions of respiratory tract diseases in CBD with different methods of treatment indicates the feasibility of immunocorrecting therapy with the combined use of Bronchomunal and sodium Nucleinate. An increase in the frequency of the disease is the basis for repeated use of immunocorrective drugs.

Key words: frequently ill children, respiratory pathology, immunocorrecting drugs.

Актуальность исследования. Несмотря на имеющуюся множество арсеналов лекарственных препаратов, болезни верхних дыхательных путей и легких занимают первое место в структуре заболеваемости детей младшего возраста, составляя более 82% [1]. Преобладающим заболеванием у детей раннего возраста, является ОРЗ, на долю которых приходится более 90% всех болезней респираторной системы у детей [2, 3]. Именно она формирует контингент часто болеющих детей, которые, по разным данным, составляют 666,6-739,3 на 1000, при этом в структуре детской заболеваемости на респираторную патологию приходится 70-90% [6]. Причиной повышенной респираторной заболеваемости у детей является низкая функция иммунной резистентности и задержка созревания органов иммунной системы [8]. Главным фактором, обуславливающим, более высокой чувствительностью к инфекциям является, возрастная особенность иммунной системы ребенка. Она по сравнению с взрослыми менее дифференцированная на воздействие инфекции [7].

Цель исследования. Изучить эффективность отдаленной противорецидивной терапии у часто болеющих детей на основе комплексного применения иммунокорректирующего препарата Бронхо-мунала и адьюванта Нуклеинат натрия.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленных задач противорецидивную эффективность определяли по трем параметрам из 146 у 46 часто болеющих детей (ЧБД): частота заболеваемости, кратность рецидивирующих

респираторных инфекций (РПИ) и удлинение сроков ремиссии. Наблюдение проводилось через 3 и 6 месяцев, а также через 1 и 2 года после выписки из стационара. Методы лечения были распределены на три группы. 1-группа лечилась традиционным методом, 2-группа традиционным методом и Бронхо-муналом, 3-группа традиционным методом в комплексе с Бронхо-муналом и адьювантом Нуклеинат натрия.

Результаты исследования и их обсуждение. В периоде катамнестического наблюдения через 3 месяца среди 1-й группы ЧБД заболели 10 (62,5%) респираторными инфекциями (табл. 1). В последующих сроках наблюдения число заболевших увеличилось. Во всех сроках наблюдения число заболевших пациентов 2-й группы было намного меньше, чем в 1-й группе. За 6 месяцев наблюдения в 1-й группе заболели 81,3% детей, во 2-й – 40%. Аналогичные показатели получены в последующих сроках наблюдения.

В группе больных, получавших комплексную терапию, а также Бронхо-мунал и адьювант Нуклеинат натрия, число заболевших было незначительным. Через 3 месяца после иммунокорректирующей терапии, респираторными инфекциями заболели 2 (13,3%) из 15 ЧБД, через 6 месяцев – 3 (20%), через 1 год – 6 (40%), через 2 года – 8 (53,4%). Динамика снижения показателей заболеваемости у больных 3-й группы в период катамнестического наблюдения является доказательством положительного эффекта данного иммунокорректирующего метода.

Таблица 1

Противорецидивная эффективность РПИ у ЧБД при разных методах лечения абс. %

Способ лечения		Срок наблюдения							
		3 мес.		6 мес.		1 год		2 год	
1-гр, n=16	Н/З	6	37,5	3	18,7	2	12,5	4	25,0
	З	10	62,5	13	81,3	14	87,5	12	75,0
2-гр, n=15	Н/З	11	73,3	9	60,0	8	53,3	5	33,4
	З	4	26,7	6	40,0	7	46,7	10	66,6
3-гр, n=15	Н/З	13	86,7	12	80,0	9	60,0	7	46,6
	З	2	13,3	3	20,0	6	40,0	8	53,4

Примечание. Н/З – не заболевшие; З – заболевшие.

Вторым критерием, определяющим противорецидивную эффективность разных методов лечения, является кратность РРИ (табл. 2).

Результаты изучения проводилось по 5-кратному оцениванию. Через 3 месяца из 10 заболевших 1-й группы больных 3 заболели однократно, 4 – дважды, 3 – трижды. В последующих сроках наблюдения кратность заболеваемости РИ

нарастала. К 1 году наблюдения у больных этой группы отмечалась в основном 2-, 3-, 4- и 5-кратная заболеваемость респираторного тракта. Из 14 заболели дважды – 2, трижды - 5, четырежды - 3 и 4-5 раз.

У больных 2-й группы не наблюдалось 5 – кратная заболеваемость респираторного тракта.

Таблица 2

Кратность заболеваемости РРИ у ЧБД в разных методах лечения

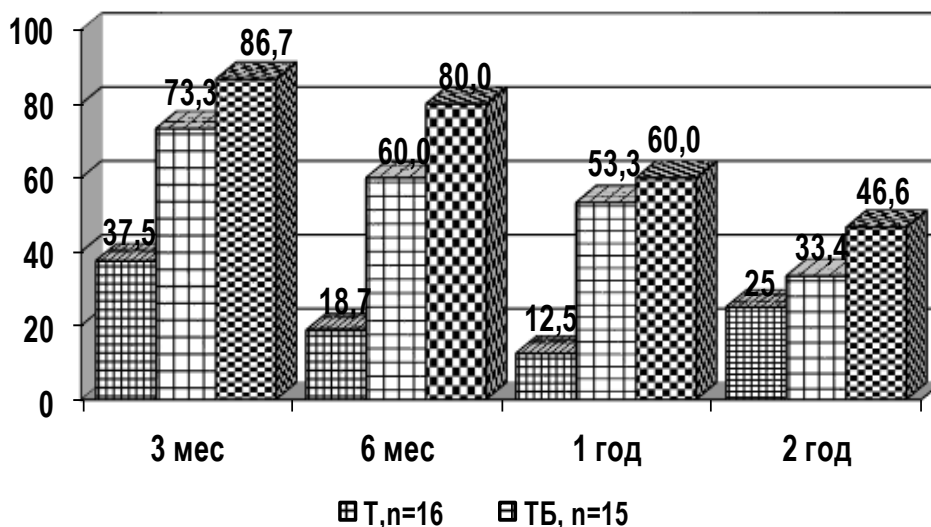
Способы	Число заблевших	Сроки	Кратность заболевания				
			1	2	3	4	5
1 гр -16	10	3 мес.	3	4	3		
	13	6 мес.	2	3	4	4	
	14	1 год		2	5	3	4
	12	2 год			6	3	3
2 гр -15	4	3 мес.	2	1	1		
	6	6 мес.	3	2	1		
	7	1 год	3	2	1	1	
	10	2 год	2	3	3	2	
3 гр -15	2	3 мес.	1	1			
	3	6 мес.	1	2			
	6	1 год	3	2	1		
	8	2 год	4	2	2		

Аналогичные результаты получены при совместном применении Бронхо-мунала и Нуклеината натрия в комплексной терапии РРИ в 3-й группе ЧБД. Разница в результатах по сравнению с другими группами заключается в том, что у них 4- и 5-кратная заболеваемость во всех периодах наблюдения не наблюдалась.

Третьим критерием эффективности иммунокорректирующего метода явилось удлинение сроков ремиссии. При применении данного метода срок ремиссии удлинился на 3 месяца у 86,7% больных, у 80,0% составил 6 месяцев, у 60,0% – 1 год,

у 46,6% – 2 года. В 1-й группе эти показатели составили соответственно 37,5, 18,7, 12,5 и 25,0%, во 2-й группе – 73,3, 60,0, 53,3 и 33,4% (рис. 1).

Изучение частоты, кратности и сроков ремиссий заболеваний респираторного тракта у ЧБД при разных способах лечения (Т, ТБ, ТБН) свидетельствует о целесообразности проведения иммунокорректирующей терапии с сочетанным применением Бронхо-мунала и Нуклеината натрия. Увеличение кратности заболевания является основанием для повторного применения иммунокорректирующих препаратов.



ис. 1. Сроки ремиссии РРИ при трех методах лечения.

Р

Нами был разработан и успешно применен алгоритм диагностических, лечебных и

противорецидивных мероприятий у ЧБД с респираторными инфекциями в возрасте от 1 года до 6 лет. Для этого учитывались, внутриутробное инфицирование в анамнезе, функциональное состояние эритроцитов, исключение тубинфицирование и аллергоанамнез, сколько раз в

году дети болели респираторной патологией, определение бактериостатической активности сыворотки крови и т.д. В зависимости от состояния назначали комплексную терапию совместно с Бронхомуналом и Нуклеинат натрияем. (



Выводы. Таким образом, на основании проведенных исследований, получены научно-обоснованные данные о клинической, иммунологической и противорецидивной эффективности предложенного метода лечения.

Список литературы/References

1. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Часто болеющие дети: актуальная проблема педиатрии // Успехи современного естествознания. 2014. №10. С. 16-18.
2. Самсыгина Г.А. Проблема часто болеющих детей в педиатрии // Педиатрия. – 2015. – №1. – С. 211-214.
3. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней. Монография. Издание 4-е, дополненное. Тула: Полиграфинвест, 2016. 298 с.
4. Сирожиддинова Х.Н. Абдуллаева М.Н. // Монография. Оптимизация лечения респираторной патологии у часто болеющих детей. Самарканд, 2021-120 с.
5. Шабалов Н.П. Неонатология. – М.: МЕД пресс-информ, 2009. – С. 138-198.
6. Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирсалихова Н.Х., Азизова Н.Д., Каримова Н.И., Узакова Ш.Б. Иммунокорректирующая терапия детей с рекуррентным течением обструктивного бронхита и бронхиальной астмы // Педиатрия – 2017. – № 4. – С. 106-110.
7. Kallen AJ, Reed C, Patton M, Arnold KE, Finelli L, Hageman J. Staphylococcus aureus community-onset pneumonia in patients admitted to children's hospitals during autumn and winter of 2008-2010. *Epidemiology Infect.* 2015; 138 (5): P. 666-672.
8. Toivonen L., Karppinen S., Schuez-Havupalo L., Teros-Jaakkola T., Vuononvirta J. Burden of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Prospective Cohort Study // *Pediatr Infect Dis J.* – 2016. – 35(12). – P. 362-369.

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