

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, Атаева 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

Шарипов Рустам Хайтович


Доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой педиатрии и общей практики ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский университет
Узбекистан, Самарканд.

Расулова Надира Алишеровна

Кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры педиатрии и общей практики ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский университет
Узбекистан, Самарканд.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

For citation: Sharipov Rustam, Rasulova Nodira./A new view on the treatment of bronchoobstructive conditions in children./Journal of hepato-gastroenterology research. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 3. pp.55-57

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6777986>

АННОТАЦИЯ

Целью работы явилось сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста. Был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Полученные результаты показали, что у больных I-й группы (24) применение небутамола способствовало более быстрому уменьшению выраженности тахипноэ, улучшению общего состояния, уменьшению цианоза носогубного треугольника и кашля, исчезновению симптомов бронхообструкции. Тогда как у детей II-й группы, получавших эуфиллин (24), положительная динамика отмечена в более поздние сроки и у небольшого количества больных. На 2-3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении же небутамола полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Таким образом, хорошая переносимость и быстрое улучшение клинического состояния больных доказывает преимущество назначения небутамола при лечении бронхообструкции.

Ключевые слова: дети, бронхообструктивный синдром, оценка.

Sharipov Rustam Xaitovich

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent DKTF
pediatriya va umumiy amaliyot kafedrasini mudiri
Samarqand davlat tibbiyot Universiteti
Samarqand. O'zbekiston

Rasulova Nodira Alisherovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, DKTF
pediatriya va umumiy amaliyot kafedrasini assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand. O'zbekiston

BOLALARDA BRONXOBSTRUKTIV XOLATLARNI DAVOLASHGA YANGI KONRASH

ANNOTATSIYA

Ilk yoshdagi 48 bolalarda bronxodilyatatorlarning klinik effektivligini solishtirildi. Olingan natijalar shuni kursatdiki, I gurux bemorlariga (24) nebutamol kullanishi taxipnoeni tezrok kamayishiga, yutal va burun-lab uchburchagi sianozining kamayishiga, bronxobstruksiya belgilarining yukolishiga olib keldi. Eufillin bilan davolangan II gurux bolalari (24) ichida esa ayrim bemorlarning dinamikada ijobiy uzgarishi kechrok kuzatildi. Eufillin kullanishining 2-3 kunida borib fakat 66,6 % bemorlarda obstruksiya belgilari bartaraf etildi, nebutamol ishlatilganda esa 91% kasallarda bronxobstruktiv sindromining tulik yukotilishi kuzatildi. Shunday kilib, bronxobstruksiyaning davolashda nebutamolning kullanilishi bemorlar axvolining tez yaxshi tomonga uzgarishi va preparatning asoratsiz uzlashtirilishini kursatdi.

Kalit suzlar: bolalar, obstruktiv xolatlarda, baxolash.

Sharipov Rustam Khaitovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Pediatrics and General Practice, FOPE
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Rasulova Nodira Alisherovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
of the Department of Pediatrics and General Practice, FOPE
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

A NEW VIEW ON THE TREATMENT OF BRONCHOBSTRUCTIVE CONDITIONS IN CHILDREN

ANNOTATION

By the purpose of work was the comparison of clinical efficiency Bronchodilatation at children of early age. Carried out analyzing of clinical results at 48 patients. The received results have shown, that at the patients 1st of group (24) applications nebutamol promoted faster reduction of tachiapnea, improvement of a common condition of the patient, reduction of cyanosis at nose lips triangle and cough, disappearance of bronchobstruction symptoms. Whereas at 2nd group (24) of children receiving auphilin positive dynamic is marked in later terms and in small quantity of the patients. For 2-3 days of treatment the patients with auphilin купирование обструкции it was marked only at 66, 6 % of the patients, at application nebutamol the complete removal bronchobstruction was marked at 91 % of the patients. Thus, a good transforming of patient and the fast improvement of a clinical status of the patients, prove advantage assignment of nebutamol of bronchobstruction treatment.

Keywords: children, obstructive conditions, assessment

Актуальность. Обструктивный бронхит очень распространенное и серьезное заболевание дыхательной системы. Опасен он тем, что может часто вновь возникать и приводить к развитию бронхиальной астмы у детей [5]. Именно из-за этого к обструктивному бронхиту нужно относиться крайне серьезно.

У детей раннего возраста бронхообструктивный синдром рассматривается как важный механизм защиты лёгких от инфекции [2,6]. Резкое увеличение скорости потока воздуха в бронхах обеспечивает их лучшее очищение от слизи и микроорганизмов. Причинами обструкции являются отек слизистой бронхов, выделение вязкой мокроты и круговой спазм мышц дыхательных путей, что в совокупности приводит к сужению бронхов. На первом году жизни обструктивный бронхит чаще вызывает респираторно-синцициальный вирус, на втором году жизни – вирусы парагриппа, гриппа, герпеса, цитомегаловирус, аденовирусы, риновирусы.

В последнее время появился ряд исследований, свидетельствующих о благоприятном влиянии ингаляционной терапии небутолом на обструкцию дыхательных путей [2,5]. Однако, недостаточно работ, в которых изучалось бы влияние перорального назначения препарата у детей раннего возраста [6].

Известно, что эуфиллин является одним из наиболее популярных препаратов, применяемых при лечении бронхообструктивного синдрома [3]. Вместе с тем, он требует определенной осторожности при применении, поскольку имеет небольшую терапевтическую широту, длительный период полураспада и вызывает ряд побочных эффектов со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы и других органов [1,4].

Все вышеуказанное диктует необходимость поиска наиболее эффективных и удобных при применении у детей грудного возраста препаратов, снимающих бронхообструкцию с наименьшим побочным влиянием.

Цель исследования: сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Дети были разделены на 2 группы в соответствии с применением небутола и эуфиллина. С целью контроля эффективности проводимых лечебных мероприятий осуществляли ЭКГ исследование до и после лечения бронходилататорами у всех наблюдаемых больных.

Чрезкожное определение насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом осуществлялся с помощью аппарата пульсоксиметр NELLCOR до применения препаратов и в динамике через 60 мин., 24 ч., 48 ч., 72 ч. после введения небутола и эуфиллина.

Результаты и обсуждение. Общее состояние наблюдаемых больных было средне - тяжелым в 81,2% (n-39) случаях, тяжелым в 18,8% (n-9). При осмотре отмечено: бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа почти у всех больных. При аускультации легких у всех наблюдаемых больных выслушивались сухие, средне-, крупнопузырчатые, а также единичные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы у всех больных тоны сердца были приглушены.

Больные I-й группы (n-24) в составе комплексной терапии получали небутолом внутрь (1 мг/кг 3 раза в день).

Во II-ю группу также были включены 24 ребенка, которым в составе комплексной терапии 3 раза в сутки перорально был назначен эуфиллин в стартовой дозе 4-6 мг на 1 кг массы с последующим переходом на поддерживающую дозу 3 мг/кг.

Полученные результаты показали, что у больных I-й группы значительно быстрее наступало клиническое улучшение: уже на 10-й минуте после введения небутола отмечалось уменьшение выраженности тахипноэ, у 22 больных на 2-3 й день выявлено улучшение состояния, уменьшение цианоза носогубного треугольника, кашля и одышки, исчезновение симптомов бронхообструкции. У детей II-й группы положительная динамика отмечена у 17 больных: полное снятие бронхообструктивного синдрома наблюдалось у 11 больных на 3 день лечения; кашель с мокротой исчезали на 5-6 день лечения. У 6 больных было достигнуто лишь незначительное улучшение: мокрота стала слизистой, количество ее уменьшилось.

Результаты наших исследований показали, что у больных, получавших небутолом, исчезновение симптомов интоксикации происходило на 2-3 день у 91,6% больных, а во II-й группе этот показатель составил 79,1%. Особый интерес представляет купирование бронхообструктивного синдрома: так, на 2-3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении небутола полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Кашель с выделением мокроты у больных, получавших небутолом, исчезал на 7 день у 91,6% больных, а в группе сравнения – на 7 день у 66,6% больных.

Происходила нормализация оксигенации крови у детей I-й группы, причем статистически достоверно увеличение насыщения крови кислородом было выявлено уже на 60-й минуте наблюдения (55%). Увеличение насыщения крови кислородом параллельно отмечалось и во II-й группе, но было менее выраженным (35%).

У детей I-й группы мы наблюдали снижение частоты сердечных сокращений, что может быть объяснено уменьшением выраженности бронхиальной обструкции и нагрузки на аппарат дыхания, снижением сосудистого сопротивления в большом и малом кругах кровообращения. Тогда как у больных II-й группы отмечалась тахикардия к 60-й минуте после введения препарата, причем различия по этому показателю между группами оставались достоверными на протяжении всего периода исследования.

У больных I-й группы наблюдалось уменьшение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, которые имели место до начала терапии, это могло быть связано, в том числе, с улучшением дыхательной функции легких. У 2 (8,3%) детей из II-й группы наблюдалось увеличение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, что могло быть связано с развитием побочных эффектов эуфиллина. Однако в целом эти явления были нестойкими и быстро исчезали на фоне отмены препарата.

Еще одним из важных показателей клинической эффективности небутола является сокращение пребывания

больных в стационаре на 2,6 дней по сравнению терапией эуфиллином, что в среднем составило $7,4 \pm 0,6$ койко-дней против $10,0 \pm 0,6$.

Таким образом, хорошая переносимость, легкая дозируемость, отсутствие необходимости в обучении правильной технике приема, достоверное улучшение клинического состояния больных и отсутствие серьезных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы позволяют рекомендовать небутамол при лечении бронхообструкции. Особенно это касается детей раннего возраста, у которых могут быть сложности в проведении ингаляционной терапии. Наш опыт лечения острого обструктивного бронхита свидетельствует о возможности применения небутамола у больных с нетяжелым и среднетяжелым течением. При тяжелой бронхиальной обструкции преимущество следует отдавать небулизации небутамола, которая позволяет достичь эффекта в более короткий срок.

Заключение:

1. Пероральная терапия небутамолом у детей наиболее предпочтительна в связи с хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов и необходимости в обучении правильной технике приема.
2. Применение перорально вводимого небутамола обеспечивает более быстрый и стойкий эффект, чем эуфиллин при бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.
3. Исследования основных витальных показателей и чрезкожного насыщения гемоглобина кислородом методом пульсоксиметрии желательно проводить через 60 минут, 24 ч, 48 ч, 72 часа после приема бронхорасширяющих препаратов. Такая последовательность дает возможность широкого их использования не только с целью диагностики, но и контроля эффективности проводимого лечения.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Зубаренко А.В., Портнова О.А., Стоева Т.В. Основные принципы этиопатогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики бронхообструктивного состояния у детей. // Здоровье ребенка.-2007.-№4(7).-С.95-99
2. Недельская С.Н., Боярская Л.Н., Шумная Т.Е. и др. Факторы риска развития обструктивного бронхита у детей раннего возраста.//Здоровье ребенка.-2007.-№3(6).-С.14-17
3. Охотникова Е.М. Синдром бронхиальной обструкции и аллергического генеза у детей раннего возраста и муколитическая терапия. // Здоровье ребенка.-2007.-С.82-86
4. Сорока Ю.А., Чернышева О.Е., Левченко С.А., Фоменко Т.А. Алгоритм оказания неотложной помощи детям раннего возраста с бронхообструктивным синдромом.// Педиатрия на пороге третьего тысячелетия: Сб.науч. трудов, посвященный 85 летию профессора Е.М. Витебского.- Донецк,-2007.-С. 82-86
5. Юлиш Е.И., Большевцева И.В., Гадецкая С.Г., Вакуленко С.И. Особенности терапии рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста, инфицированными внутриклеточными патогенами.// Современная педиатрия.-2007.-№3.-С.175-178
6. Шарипов, Р. Х., Ахмедова, М. М., Расулова, Н. А., Расулов, А. С., Ирбутаева Л. Т. (2019). Сравнительная оценка эффективности бронхоспазмов при обструктивных состояниях у детей. Достижения науки и образования , (11 (52)), 91-93.

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