

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

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. Шавази д.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.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исмоилов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗЛИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузиев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
---	----



Карджавова Гульноза Абилкасимовна

ассистент кафедры педиатрии №1,
Самаркандский государственный медицинский институт

Шавози Нурали Мамедович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1
Самаркандский государственный медицинский институт

Лим Вячеслав Иннокентиевич

К.м.н., доцент кафедры педиатрии №2 с курсом неонатологии
Самаркандский государственный медицинский институт

Лим Максим Вячеславович,

PhD, ассистент кафедры педиатрии №1
Самаркандский государственный медицинский институт

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович,

ассистент кафедры педиатрии №1
Самаркандский государственный медицинский институт
Узбекистан, г. Самарканд.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

For citation: Karjavova Gulnoza, Shavazi Nurali, Lim Vyacheslav, Lim Maksim, G'aybullayev Javlon. Efficiency of carnitine application in children with carditis on the background of community - acquired pneumonia. Journal of hepato-gastroenterology research. Vol. 2, issue 1. pp.15-17

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-1-4>

АННОТАЦИЯ

Пневмония у детей - одна из актуальных проблем педиатрии, что определяется сохраняющейся высокой заболеваемостью и тяжелым прогнозом, особенно у детей раннего возраста. Целью исследования явилась оценка эффективности применения карнитина в лечении и профилактике миокардитов у детей. Было обследовано 68 детей в возрасте от 1 до 5 лет с пневмонией, которых мы разделили на 2 группы. В I группу (контрольную) включили 34 детей, которые находились на стандартном лечении. Во II группу (основную) вошло 34 больных детей с пневмонией, имевшие нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы и парентерально получавших препарат карнитина. Полученные результаты подчеркивают, что применение карнитина при пневмонии у детей снижает риск возникновения тяжелых нежелательных осложнений со стороны сердца и снижает сроки пребывания на стационаре в среднем на 1,8 койко-дня в сравнении со стандартной терапией

Ключевые слова: карнитин, миокардит, внебольничная пневмония, дети.

Karjavova Gulnoza Abilkasimovna,
1-pediatriya kafedrası assistenti,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Shavazi Nurali Mamedovich,

T.f.d., professor, 1-pediatriya kafedrası mudiri,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Lim Vyacheslav Innokentievich,

2-pediatriya kafedrası va neonatologiya kursi dotsenti

Lim Maksim Vyacheslavovich,

1-pediatriya kafedrası PhD assistenti

Samarqand davlat tibbiyot instituti

G'aybullayev Javlon Shavkatovich,

1-pediatriya kafedrası assistenti,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA FONIDA KECHUVCHI KARTLARDA KARNITINING QO'LLANILISH SAMADORLIGI

ANNOTACIYA

Bolalarda pnevmoniya kasalligi pediatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, ayniqsa u yosh bolalarda kasallanishning yuqori darajasi va prognozning og'irligi bilan belgilanadi. Tadqiqotning maqsadi bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniya fonida rivojlangan miokarditni davolash va oldini olishda karnitindan foydalanish samaradorligini baholash bo'ldi. Biz 1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan pnevmoniya kasalligi bilan kelgan 68 bolani tekshirdik va ularni 2 guruhga ajratdik. I guruhga (nazorat) standart davolanishda bo'lgan 34 nafar bola kirdi. II guruhga (asosiy) yurak-qon tomir tizimida buzishlari kuzatilgan va karnitin preparatini parenteral olgan pnevmoniya bilan kasallangan 34 nafar bola kiritilgan. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, bolalarda shifoxonadan tashqari pnevmoniya fonida rivojlangan miokarditda karnitinni qo'llash yurakning istalmagan og'ir asoratlari xavfini kamaytiradi va kasalxonada davolanish muddatini o'rtacha davolash muddati bilan taqqoslaganda o'rtacha 1,8 kunga kamaytiradi.

Kalit so'zlar: karnitin, miokardit, shifoxonadan tashqari pnevmoniya, bolalar.

Karzhavova Gulnoza Abilkasimovna,

Assistant of the Department of 1-Pediatrics,
Samarkand State Medical Institute

Shavazi Nurali Mamedovich,

D.m.s, professor, Head of the Department of 1-Pediatrics,

Lim Vyacheslav Innokentievich,

Associate Professor of the Department of Pediatrics

No. 2 with a course of neonatology,

Samarkand State Medical Institute

Lim Maksim Vyacheslavovich,

Samarkand State Medical Institute

PhD of the Department of 1-Pediatrics

Gaybullayev Javlon Shavkatovich

Assistant of the Department of 1-Pediatrics

Samarkand State Medical Institute

Samarkand, Uzbekistan

EFFICIENCY OF CARNITINE APPLICATION IN CHILDREN WITH CARDITIS ON THE BACKGROUND OF COMMUNITY - ACQUIRED PNEUMONIA

ANNOTATION

Pneumonia in children is one of the urgent problems in pediatrics, which is determined by the continuing high incidence and severe prognosis, especially in young children. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the use of carnitine in the treatment and prevention of myocarditis in children with community - acquired pneumonia. We examined 68 children aged 1 to 5 years with pneumonia, which we divided into 2 groups. Group I (control) included 34 children who were on standard treatment. Group II (main) included 34 sick children with pneumonia, who had a violation of the cardiovascular system and parenterally received the drug carnitine. The results obtained underline that the use of carnitine for pneumonia in children reduces the risk of severe unwanted heart complications and reduces the length of hospital stay by an average of 1.8 bed-days in comparison with standard therapy.

Key words: carnitine, myocarditis, community-acquired pneumonia, children.

Актуальность. Вот уже несколько десятилетий тяжелые пневмонии остаются одной из актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту числа больных и стабильно высокой летальности, несмотря на использование новых принципов и методов лечения [3,4]. Вероятной причиной этого являются несвоевременная постановка диагноза и, как следствие, позднее начало лечения, а также невозможность проведения адекватной оценки эффективности терапии. Диагноз пневмонии у детей нередко вызывает затруднения, особенно если признаки дыхательной недостаточности развивалась на фоне ОРВИ. Проблема острого миокардита в настоящее время обусловлена её широким распространением, особенно в детском возрасте.

Одной из главных причин острого миокардита на сегодняшний день являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), которые остаются самыми распространёнными и глобальными заболеваниями у детей. Несмотря на относительное эпидемиологическое благополучие в течение последних 8-10 лет, они по-прежнему составляют 70 - 90% инфекционной патологии и наносят огромный социально — экономический ущерб [5]. Каждая эпидемия гриппа сопровождается увеличением числа случаев острого миокардита, что определяет актуальность изучения этой проблемы. Наибольшее значение в клинической практике приобретают осложнённые формы ОРВИ, обуславливающие тяжёлое течение заболевания и определяющие неблагоприятный прогноз [2]

Еще более серьезной задачей является своевременная диагностика осложнений пневмонии, особенно миокардитов, так как выявление этого кардиального осложнения позволяет избежать тяжелых, а подчас, и фатальных последствий для больного.

Частота миокардитов при пневмониях по разным авторам варьирует от 1% до 15. С диагностической точки зрения, специфических электрокардиографических изменений, характерных только для миокардита, не существует.

Миокардит — это воспалительное поражение сердечной мышцы инфекционной, токсико-инфекционной, инфекционно-аллергической, аутоиммунной и токсической этиологии [6]. Это болезнь преимущественно детского возраста и юных людей, хотя заболевание может развиваться в любом возрасте. Причиной миокардитов могут быть любые вирусные или бактериальные агенты, а также неинфекционные факторы. Наиболее частой причиной заболевания являются вирусы. В 6—8% случаев миокардит развивается во время или вскоре после различных спорадических или эпидемических вирусных инфекций [1].

Из бактериальных миокардитов наиболее опасными являются дифтерийные (инфекционно-токсические), миокардиты при скарлатине, брюшном тифе и сальмонеллезах, туберкулезе, иерсиниозах (кишечном и псевдотуберкулезе), при генерализованных стрептококковых и стафилококковых инфекциях и тонзиллогенные миокардиты, связанные с данными возбудителями [7,8].

В патогенезе миокардита имеет значение сходство иммунопатологических феноменов при многообразии этиологических факторов. Экспериментально установлен патогенез вирусных миокардитов с вирусемией в течение 24–72 часов, последующей атакой кардиомиоцитов кардиотропными вирусами через специфические клеточные рецепторы, цитоплазматической репликацией вируса с подавлением синтеза собственных макромолекул белка, ДНК, РНК за счет синтеза

белков, кодированных вирусом, изменением кардиомиоцита, его гибелью и запуском иммунных механизмов воспаления в миокарде. Развивающаяся при этом сердечная недостаточность (СН) сопровождается гиперпродукцией нейrogормонов и дальнейшим системным и миокардиальным синтезом провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ1, ИЛ6, ИЛ8), инициирующих ремоделирование и прогрессирующую дисфункцию миокарда. На фоне анатомо-физиологических особенностей миокарда новорожденных и детей раннего возраста эти процессы являются причиной быстрого дезадаптивного ремоделирования миокарда с развитием сферичности, кардиомегалии с нарушением функции ЛЖ, быстрой декомпенсации кровообращения, нарушений ритма. Клинически это коррелирует с тяжестью проявлений и прогнозом заболевания.

Цель. Оценить эффективность применения карнитина в лечении и профилактике внебольничной пневмонии у детей с кардитами.

Материалы и методы исследования.

Нами были обследованы дети в возрасте от 1 до 5 лет с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. Критериями исключения являлись: перенесенное инфекционное заболевание в течение месяца перед госпитализацией, наличие органической патологии сердца (врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии), наличие признаков ревматической лихорадки и патологии коронарных сосудов. В общей сложности в исследование было включено 68 больных с внебольничной пневмонией, которые соответствовали критериям исключения.

Больные случайным образом разделены на 2 группы В I группу (контрольную) включили 34 детей, которые находились на стандартном лечении. Во II группу (основную) вошло 34 больных детей с пневмонией, имевшие нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы и парентерально получавших препарат карнитина. Терапевтическая дозировка препарата составляла 15-90 мг/кг/сут, суточная доза назначалась 2 раза в день в течение всего времени заболевания. В качестве профилактики повторных атак кардиологических симптомов, препарат назначался в дозе 10 мг/кг/сут, длительность противорецидивной терапии составляла 20 дней.

Об эффективности проводимой терапии применялись клинические и лабораторно-инструментальные методы диагностики миокардитов.

Оценка эффективности антиоксидантного препарата проводилась на основании объективных признаков цианоза, застойных хрипов в легких и тахикардии. Оценка выраженности цианоза у пациентов оценивалась по центральному и по периферическому распространению, а кашель по 4- бальной системе: 0 баллов - нет кашля, 1 балл - единичный кашель, 2 балла

- кашель выражен умеренно и 3 балла - частый, мучительный кашель. Тахикардия и цианоз являлась основным признаком поражения сердца при пневмонии, которые имели к тенденцию продолжения даже на фоне исчезновения интоксикации от основного заболевания.

Дополнительными критериями эффективности терапии являлись продолжительность оксигенотерапии и длительность госпитализации. Ведение пациентов проводилось в соответствии со спецификой работы службы Экстренной медицинской помощи, стандартами диагностики и лечения (соблюдались рекомендуемые предельные сроки стационарного лечения бронхолегочных заболеваний). Критериями выписки явились: удовлетворительное состояние, показатель $SpO_2 \geq 95\%$, уменьшение кашля, одышки и тахикардии. Наличие изменений на электрокардиографическом исследовании «метаболического характера» по заключению кардиолога и незначительной сохранившихся пероральный цианоз при этом не являлись противопоказанием для выписки. Наблюдение пациентов продолжалось вплоть до полного разрешения основных симптомов заболевания.

Результаты исследования

После проведенного исследования были проанализированы и сопоставлены основные показатели больных сравниваемых групп при поступлении в стационар. Анализ показал, что отобранные в основную и контрольную группу пациенты были сравнимы по половым, возрастным, адресным показателям. Через 6 месяцев лечения было установлено достоверное влияние терапии карнитином на гемодинамические параметры: ФВ ЛЖ в группе лечения возросла с $26 \pm 6.7\%$ до $45.6 \pm 9.6\%$ vs в группе плацебо, где произошло снижение величины ФВ с $27.7 \pm 5.6\%$ до $21.3 \pm 5.3\%$; конечно диастолический объем в группе лечения уменьшился с 25.7 ± 50.1 до 140.7 ± 50.6 vs в группе плацебо, где произошло увеличение КДО с 245 ± 46.3 до 280.6 ± 48.9 . Самое частое изменение, регистрируемые на ЭКГ – синусовая тахикардия, которая отмечалась у 48 пациентов, изменения сегмента ST у 12, AV- блокады у 7, блокада левой ножки пучка Гиса у 37 больных. Таким образом, самым ценным электрокардиографическим параметром у пациентов, страдающих миокардитом, является изменения комплекса QRS.

Заключение. Таким образом, включения препарата левокарнитина у больных имевшим изменении со стороны сердечно-сосудистой системы была высоко эффективна. Применение препарата обуславливает уменьшение осложненных кардиореспираторных синдромов и постгипоксических изменений в миокарде желудочков, что позволяет сделать вывод об определенном преимуществе карнитина в качестве профилактического средства для предупреждения развития хронизации сердечно-сосудистой патологии под «маской» внебольничной пневмонии у детей и дальнейшей трансформации заболевания в различных кардиопатиям.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Басаргина, Е.Н. Миокардиты у детей: пособие для врачей / Е.Н. Басаргина. — М., 2008. — 27 с
2. Богомолов, Б.П., Девяткин А.В. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / 2000.
3. Вишнякова Л.А., Никитина М.А., Петрова С.И. и др. Роль *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* при внебольничной пневмонии у детей // Пульмонология. — 2008. — № 3. — С. 43-47.
4. Григорьев К.И. Современный взгляд на пневмонию у детей и подходы к ее лечению и профилактике // Медицинская помощь. — 2005. — № 2. — С. 3-9.
5. Клинико-этиологическая характеристика внебольничной пневмонии у детей и анализ эффективности антимикробной терапии / Царькова С.А., Бейкин Я.Б., Шилова В.П. и др. // Вопросы современной педиатрии. -2002.-Т.1, №6.-С.32-36.
6. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии / под ред. М.А. Школьниковой, Е.И. Алексеевой. — М., 2011. — 143 с.
7. Руженцова, Т.А. Метаболическая терапия миокардитов и кардиомиопатий у детей, больных распространенными острыми инфекционными заболеваниями / Т.А. Руженцова, А.В. Горелов, Т.В. Смирнова, Л.А. Счастливых // Инфекционные болезни. — 2010. — Т. 8, № 3. — С.39—45.
8. Стреляева, А.В. Токсическая кардиопатия и миокардиты пенициллинозной и иной этиологии у детей / А.В. Стреляева, Х.Н. Шадыева, Н.Б. Лазарева [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2010. — № 3. — С.46—52.
9. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки. — 2016. — №. 4. — С. 19-24.

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, 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