

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2





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)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (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.	Allanazarov A.B. GENERAL STATUS OF CYTOKINES IN ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN.....	5
2.	Ашурова М.Ж. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	9
3.	Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ...	13
4.	Закирова Б.И.,Хусайнова Ш. К. РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	16
5.	Ибрагимова М.Ф.,Тажиева З.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАРЕЯХ.....	20
6.	Ибрагимова М.Ф.,Мухаммадиев И. С. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО-БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	23
7.	Islamova D.S. BOLALARDA OBSTRUKTIV SINDROMI BILAN KECHUVCHI RESPIRATOR TIZIM KASALLIKLARINI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI.....	26
8.	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI.....	29
9.	Набиева Д. М.,Набиева Ш.М. БОЛАЛАРДА ОЗИҚ-ОВҚАТ ОҚСИЛЛАРИ САБАБ БЎЛГАН IG-E БЎЛМАГАН ЕНТЕРОКОЛИТ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЧАДИГАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯ - КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ЛАБОРАТОРИЯ ТАДҚИҚОТЛАРИ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	32
10.	Rustamov M.R. PHOSPHORUS-CALCIUM METABOLISM AND CLINICAL PICTURE IN CHILDREN WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY DISEASES.....	36
11.	Сирожиддинова Х.Н.,Усманова М.Ф. ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	38
12.	Turaeva D.Kh. CHANGES OBSERVED IN THE ACTIVITIES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME.....	41
13.	Тухтаев Ф.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ, ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР.....	44
14.	Kholmuradova Z.E. ANTIBACTERIAL TREATMENT OF ACUTE BACTERIAL DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN.....	48

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Сирожиддинова Хиромон Нуриддиновна

Доцент PhD кафедры педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Усманова Мунира Файзуллаевна

Ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

АННОТАЦИЯ

В статье приведены данные о дисфункции кишечника при респираторной инфекции (РИ) у 146 часто болеющих детей (ЧБД) и 50 эпизодически болеющих детей (ЭБД). Клинические проявления РИ у наблюдаемых ЧБД характеризовались комплексом специфических и неспецифических симптомов, поражением различных органов и систем. Основную группу ЧБД составляют дети в возрасте от 1 до 3 лет (61%) и 3 до 4 лет (22,6%). Количество детей с РИ в возрасте от 5 до 6 лет составляют 10,9% обследованных ЧБД. РИ у ЧБД и ЭБД в отдельных случаях сопровождается с дисфункцией кишечника, что объясняется неполным формированием микрофлоры кишечника и частым применением антибиотиков.

Ключевые слова: респираторные инфекции, часто болеющие дети, эпизодически болеющие дети, микрофлора кишечника.

Sirojiddinova Xiromon Nuriddinova

1-son pediatriya va neonatologiya kafedrasida dotsenti PhD
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Usmanova Munira Fayzullayevna

1-son pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

TEZ-TEZ KASAL VA KAM KASAL BO'LUVCHI BOLALAR RESPIRATOR INFEKTSIYASIDA ICHAKLAR DISFUNKSIYASI

ANNOTASIYA

Maqolada 146 ta tez-tez kasallanuvchi va 50 ta kam kasallanuvchi bolalar respirator infeksiyasida ichaklar disfunktsiyasi haqida ma'lumotlar berilgan. Tez-tez kasallanuvchi bolalarning RI namoyon bo'lishi bir qancha maxsus va nomaxsus simptomlar, hamda bir necha organ va sistemalarning zararlanishi bilan kechadi. Tez-tez kasallanuvchi bolalarning asosiy qismini 1 dan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar (61%), 3 dan 4 yoshgacha bo'lgan bolalar (22,6%), 5 – 6 yoshli bolalar esa (10,9%) tashkil etadi. Ayrim hollarda ushbu guruh bolalarida RI ichak disfunktsiyasi fonida kechgan. Bu holatga normal mikrofloraning to'liq rivojlanmaganligi yoki antibiotiklarning tez-tez qo'llanilishi sabab bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: respirator infeksiyalar, tez-tez kasallanuvchi bolalar, kam kasallanuvchi bolalar, ichak mikroflorasi.

Sirojiddinova Khironon Nuriddinova

Associate PhD Professor of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Usmanova Munira Fayzullayevna

Assistant Department of pediatrics No. 1 and neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

INTESTINAL DYSFUNCTION IN RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN WHO ARE FREQUENTLY AND OCCASIONALLY ILL

ANNOTATION

Annotation. The article reported 146 frequent children and 50 low-morbid children with intestinal dysfunction in respiratory infection. The RI manifestation of children with frequent illnesses is accompanied by a number of special and non-specific symptoms, as well as damage to several organs and systems. Children aged 1 to 3 (61%), children aged 3 to 4 (22.6%), and children aged 5 to 6 (10.9%) made up the bulk of the frequent cases. In some cases, this group was accompanied by a background of RI intestinal dysfunction in children. This condition can be caused by incomplete development of normal microflora or frequent use of antibiotics.

Key words: respiratory infections, children who are often ill, children who are occasionally ill, intestinal microflora.

Актуальность проблемы. В структуре заболеваемости часто болеющих детей (ЧБД) преобладают повторные инфекции верхних дыхательных путей (ВДП), у 10-15% ЧБД встречаются инфекции нижних дыхательных путей (НДП). Другие системы организма (желудочно-кишечный, урогенитальный тракт, центральная нервная система и кожа) у этих детей менее подвержены к инфекциям. По сравнению с дыхательной системой вышеперечисленные органы являются наиболее защищенными от вирусной инфекции [5].

Известно, что, дыхательная система у детей имеет более узкий просвет чем у взрослых, слизистая оболочка тонкая, легко повреждается, железы недостаточно развиты и продукция Ig A незначительна. Это способствует снижению барьерной функции слизистой оболочки и легкому проникновению инфекционных агентов что может приводит к повторным инфекциям. [4,10].

Причинами более частых ОРВИ могут являться анатома - физиологические особенности респираторного тракта (мукоцилиарной и сурфактантной системы, особенности строения бронхов), а также врожденная или приобретенная патология, в том числе и иммунная система которая может влиять на частоту инфекционной заболеваемости детей [2,7]. ЧБД находятся в группе диспансерного наблюдения в основном в течение 1,5 - 3,5 лет, затем они заболевают, ОРВИ все реже и реже, и становятся, как и их сверстники, «эпизодически болеющими детьми». Лишь небольшая часть из них по-прежнему продолжает волновать родителей и врачей своими заболеваниями и их осложнениями [6].

Главный редактор журнала «Педиатрия» РФ, проф. Самсыгина Г.А., [1,3,5] которая много лет занимается, проблемой ЧБД пишет: - «В последние годы исследователи стали замечать, что грудное вскармливание и нормальная кишечная микрофлора связаны со значительным снижением заболеваемости респираторными инфекциями. Грудное молоко содержит различные вещества с противомикробным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием. Нормальная кишечная микрофлора защищает от инфекции с помощью ряда механизмов, которые играют важную роль в развитии слизистых оболочек, системного иммунитета и толерантности к непатогенным антигенам». Проведенные исследования показали [8,9], что пробиотики, лакто- и бифидобактерии могут оказывать благоприятное влияние на тяжесть и продолжительность симптомов инфекции дыхательных путей.

Цель исследования: изучить дисфункцию кишечника, особенности клинической симптоматики и течение респираторных инфекций у 146 часто болеющих и 50 эпизодически болеющих детей.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 146 ЧБД и 50 ЭБД в возрасте от 1-го года до 6 лет госпитализированных в ГДБ №1 г. Самарканда. Проведено анамнестическое исследование, с целью выявления возрастных особенностей и клинического течения респираторных инфекций, бактериологический метод для определения частоты высеваемости гемолитической флоры кишечника.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты проведенных исследований показывают, что из 146 ЧБД - 92 (63%) были госпитализированы в ОПН. Обследуемые дети с респираторной инфекцией (РИ) в зависимости от возраста, были подразделены на 3 группы. 1 группа 1-3 лет, 2 группа 3-4 лет, 3 группа 4-6 лет.

ЧБД 1 группы с 1-3 лет составили 61% (89), 2 группы с 3-4 лет 22,6% (33) и 3 группы с 4-6 лет 16,4% (24). ЭБД 1 группы составили 50% (25), 2 группы – 14% (7) и 3 группы – 36% (18) (диаграмма 2).

В наших наблюдениях дети, болеющих РИ от 4 до 6 лет составляют 16,4%, что совпадают данными литературы [5].

Из анамнеза выяснено, что группа наблюдаемых нами детей имели склонность к частым респираторным инфекциям. В среднем они в течение одного календарного года болели, ОРВИ от 6 до 8-9 раз. Изучение клинического диагноза обследованных детей показывает, что из 146 ЧБД с ОРВИ были госпитализированы 68 (46,6%), пневмонией – 48 (32,9%), бронхитом – 30 (20,5%) детей. Аналогичные данные наблюдались у ЭБД, ОРВИ- 24 (48%), пневмония – 16 (32%) и бронхит - 10 (20%).

У обследованных ЧБД ОРВИ или заболевания ВДП сопровождалось острым ринофарингитом – 57,3% (из 68 у 39), хроническим тонзиллитом – 17,6% (12), острым ларингитом – 11,7% (8), фолликулярной ангиной – 7,4% (5). Среди ЧБД с РРИ герпетический стоматит отмечен - 3,4% (5), гнойный конъюнктивит – 2% (3), отит - 5,4% (8), белково-энергетическая недостаточность питания – 10,2% (15), рахит - 8,9% (13), ГИЭ – 8,2% (12), диарея – 22% (32).

Отмечено что у ЭБД острый ринофарингит встречается с такой же частотой при заболеваниях ВДП, из 24 детей у 16 (66,7%). Не зарегистрирован хронический тонзиллит и острый ларингит. Заболевания ЛОР органов – катаральный отит наблюдался из 50 обследованных у 4 (8%) и фолликулярная ангина у 2 (4%). Белково-энергетическая недостаточность питания и рахит отсутствует. Диарея отмечена у 6 из 50 (12%).

Также у ЧБД респираторные инфекции сопровождалось некоторыми синдромами. Судорожный синдром – 6,8% (10), гипертермический синдром - 4,1% (6), обструктивный синдром – 29,5% (43), кардиоваскулярный синдром – 18,5% (27). Острая дыхательная недостаточность (ОДН) I степени – 26% (38), острая сердечная недостаточность (ОСН) I степени - 6,8% (10). У ЭБД судорожный синдром отмечен у - 4% (2), гипертермический синдром – не наблюдался, обструктивный синдром – 14% (7), кардиоваскулярный синдром – 8% (4). Острая дыхательная недостаточность (ОДН) I степени – 12% (6), острая сердечная недостаточность (ОСН) I степени – 4% (2).

Необходимо учесть, высокие проценты диареи наблюдались у ЧБД (22%) по сравнению ЭБД (12%). Это объясняется тем что, в маленьком возрасте микробы антагонисты в составе микрофлоры кишечника бывают в меньшем количестве и не полностью сформирована нормальная микрофлора кишечника. Кроме того, при частых заболеваниях верхних дыхательных путей применяются различные антибиотики, которые чаще всего назначаются эмпирически, и уничтожают микробов антагонистов. Такое положение диктует обратить особое внимание на сохранения нормальной микрофлоры кишечника.

Следует отметить, что диарея чаще регистрировалась у детей 1 группы, т. е. от 1 года до 3 лет, из 32 у 19 (59,4%), во 2 группе (от 3 до 4 лет) у 13 (40,6%). В 3 группе в возрасте от 4 до 6 лет диарея отсутствовала. У ЭБД в 1 группе диарея отмечалась 8% (4) случаев, во 2 группе 4% (2). Аналогичные данные получены в 3 группе.

Таким образом, чем младше возраст детей, тем чаще заболевания респираторного тракта сопровождается диареей.

Выше обсужденная проблема дает основание к изучению патогенного состава микрофлоры кишечника у ЧБД с диареей. В основном определена частота высеваемости гемолитической флоры. Была изучена микрофлора кишечника 32 ЧБД с респираторными инфекциями.

Анализ полученных данных показывает, что из 32 больных с респираторными инфекциями сопровождаемой диареей в составе микрофлоры кишечника обнаружена гемолитическая флора - *St. aureus*, *E.coli* и *Candida*.

Гемолитическая кишечная палочка была обнаружена в 25% (8) случаях. Среди трех условно- патогенных микроорганизмов по высеваемости первое место занимает золотистый стафилококк, он обнаружен у 13 (40,6%) больных в монокультурах, в ассоциациях с *E.coli* 3 (9,4%) и *Candida* 2 (6,3%). В общей сложности из 32 больных у 18 обнаружен гемолитический стафилококк, что составляет 56,3%.

Результаты наших работ убедительно доказывает, что при диарее, как осложнения основного заболевания респираторной инфекции (РИ) у ЧБД, увеличиваются в составе микрофлоры кишечника гемолитическая флора, среди которой первое место занимает стафилококк, на втором месте стоит кишечная палочка и на третьем месте дрожжеподобные грибы *Candida*. Обнаружение гемолитической *Candida* в составе микрофлоры кишечника ЧБД являются несомненным доказательством частого применения антибиотиков при лечении различных заболеваний.

Изучена чувствительность гемолитической флоры кишечника к 8 антибиотикам (цефазолину, цефтриаксону, гентамицину, макропену, цеклору, эритромицину, аугментину и бензилпенициллину). Штаммы стафилококков и кишечной палочки, оказались устойчивыми к цеклору, эритромицину, гентамицину и бензилпенициллину. Если их устойчивость составляет от 43,4% до 68,3%, то чувствительность к этим антибиотикам в общей сложности составляет от 31,7% до 56,6%. Применение этих четырех антибиотиков является не эффективным, если патологический процесс вызван стафилококками и кишечными палочками.

Высокая чувствительность гемолитической флоры отмечено к цефазолину (*Staph. aureus* - 78,3%, *E.Coli* - 81,6%), цефтриаксону (соответственно 86,6% - 73,3%), макропену (88,3% - 85%) и аугментину – (88,3% - 83,3%).

На основании полученных результатов можно заключить, что у ЧБД на фоне РИ часто возникает диарея (22% или из 146 у 32).

Микрофлора кишечника легко может измениться под влиянием самых различных воздействий, однако большинство случаев зависит от применения антибиотика. Такое состояние считается серьезным патологическим процессом и является дополнительным, а иногда и ведущим, звеном в патогенезе РИ. Изменение микрофлоры кишечника с появлением гемолитической флоры, требует своевременного лечения и восстановления микрофлоры кишечника у ЧБД, которая нарушается на фоне РИ.

Необходимо отметить, что диарея у ЧБД на фоне основного заболевания не носит случайный характер, а является закономерным проявлением патологического процесса, изменений иммунологического статуса организма. По-видимому, пониженное иммунное состояние организма способствует развитию РИ и эмпирическое применение антибиотиков для лечения приводит к изменению микрофлоры кишечника с преобладанием гемолитической флоры – диареи, пониженное иммунное состояние и снова РИ. Получается порочный круг. Наши данные согласуются с данными исследователей [1,3].

Выводы

1. Основную группу ЧБД составляют дети в возрасте от 1 до 3 лет (61%) и 3 до 4 лет (22,6%). Количество детей с РИ в возрасте от 5 до 6 лет уменьшаются, и составляют 10,9% обследованных ЧБД.

2. В клиническом аспекте среди заболеваний респираторного тракта у ЧБД ОРИ занимает лидирующее положение, затем следует пневмония и бронхит. ОРИ у ЧБД в 57,3% случаев протекает острым ринофарингитом.

3. РИ у ЧБД и ЭБД в отдельных случаях сопровождается с дисфункцией кишечника, что объясняется неполным формированием микрофлоры кишечника и частым применением антибиотиков.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Бектемиров А.М., Худайбердиев Я.К., Касимов И.А., Мардаева Г.Т. Дисбиозы. Уч.пособие. М.. 2017, стр.52.
2. Зиновьева Н.В., Давыдова Н.В., Щербина А.Ю., Продеус А.П., Румянцев А.Г. Часто болеющие дети: чем они больны на самом деле? Журнал «Трудный пациент» 2017, № 2.
3. Каримов У.А. Состояние медицинского обслуживания детского населения в сельских врачебных пунктах в Узбекистане. Вопросы современной педиатрии. 2014, № 1, стр.184.
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Препедвтика детских болезней. М. «Медицина». 2009.
5. Самсыгина Г.А. Проблема часто болеющих детей в педиатрии. Педиатрия, 2015, №1, стр. 211-213.
6. Сирожиддинова Х.Н. Роль матерей в развитии перинатальной патологии и в формировании группы часто болеющих детей. Наука и мир Международный научный журнал 2015. - № 1 (17), Т 2. - С. 104-106.
7. Сирожиддинова Х.Н., Абдуллова М.Н. Клиническая значимость иммуномодулирующей терапии заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. MEDICUS Международный медицинский научный журнал, Волгоград, 2016, № 1 (7) С. 90-92.
8. Sirojiddinova X.N. Abdualik-zade G.A., Nabiyeva Sh. M, Rustamova X.X. Clinical symptoms and features of the course of respiratory infection in frequently sick and episodically sick children. IJEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10 On page 122-125.
9. Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy. IJEMR Transactions, online available on 11th April 2021 Vol 10 On page 131-134.
10. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.