

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. Мусабаев (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 XUSUSYATLARI.....	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

Тухтаев Фирдавс Мухиддинович

Старший преподаватель кафедры урологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан
<https://orcid.org/0009-0004-8720-1370>

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ, ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР

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

АННОТАЦИЯ

По данным литературы, отсутствие четких, клинических проявлений уролитиаза и калькулезного пиелонефрита у детей является причиной диагностических ошибок в 8 - 32% случаев. Целью исследования явилось выявить особенности клинического течения мочекаменной болезни у детей, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям. В работе были проанализированы результаты клинико-лабораторной диагностики 158 больных с экстренной патологией почек и мочевыделительных органов. Согласно полученным данным, выявлены основные клинические признаки мочекаменной болезни (МКБ) у детей при поступлении их в экстренном порядке.

Ключевые слова: Уролитиаз, дети, клиника, диагностика.

Tukhtaev Firdavs Mukhiddinovich

Assistant of the Department of Urology department
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF UROLITHIASIS IN CHILDREN EMERGENCY ADMITTED TO HOSPITAL

ANNOTATION

According to literature data, the absence of clear, clinical manifestations of urolithiasis and calculous pyelonephritis in children is the reason for diagnostic errors in 8-32% of cases. The purpose of the study was to identify the features of the clinical course of urolithiasis in children hospitalized in the hospital for urgent indications. The work analyzed the results of clinical and laboratory diagnostics of 158 patients with emergency kidney and urinary tract pathology. According to the data obtained, the main clinical signs of urolithiasis (UCD) in children upon admission to the hospital were identified.

Key words: Urolithiasis, children, clinical presentation, diagnosis.

Актуальность. По данным разных авторов во всём мире отмечается неуклонный мочекаменной болезни. Уролитиаз у детей разных возрастных групп - одна из форм проявления заболеваний обмена веществ, которая, по прогнозу ученых - будет иметь дальнейшую тенденцию к росту в связи с увеличением числа неблагоприятных экологических и социальных факторов. [3, 6, 7, 8, 9].

Разнообразие клинических проявлений заболеваний мочеполовой системы, диагностические ошибки в распознавании данной патологии способствуют тому, что эти дети часто госпитализируются по экстренным показаниям - с диагнозом «острый живот» [1, 5, 6, 10]. Неправильная постановка диагноза ведёт к неэффективности проводимой терапии, психоэмоциональной травме пациентов и их родных, необратимым нарушениям обменных процессов, что в свою очередь негативно сказывается на здоровье и качестве жизни ребенка [4, 8].

С развитием новых технологий в современной медицине и, в частности, в урологии, за последние годы подход к диагностике уролитиаза, методы консервативного и оперативного лечения, а

также профилактика и метафилактика камнеобразования в мочевой системе коренным образом изменились. Все шире используются малоинвазивные методы удаления конкрементов из мочевыводящей системы у детей, чрескожная и контактная нефролитотрипсия, которые являются менее травматичными методами лечения и наиболее эффективны в отношении санации почек от камней [1, 2].

Цель. По данным анализа результатов клинико-инструментальной диагностики выявить особенности клинического течения мочекаменной болезни у детей, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям.

Материал и методы. Результаты диагностики и лечения проанализированы у 158 больных с экстренной патологией почек и мочевыделительных органов, госпитализированных в отделение хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2020 по 2021 годы. Среди детей с экстренной патологией мочевыделительной системы мальчиков было 87 (55,06%), девочек 71 (44,94%).

Несмотря на широкое применение современных диагностических методов исследования, проведение объективных методов исследования на сегодняшний день не утратило своей актуальности. Основные данные о местной симптоматике получали при объективном осмотре, во время которого большое внимание уделялось состоянию кожных покровов и видимых слизистых оболочек, изменению их цвета (бледность или иктеричность), что может свидетельствовать о наличии патологии со стороны мочевыделительной системы, о расстройствах водно – электролитного баланса, а также является проявлением хронической болезни почек. Во время визуального осмотра люмбальной и абдоминальной областей особое внимание обращали на симметричность зон, отсутствие каких-либо выпячиваний, наличие покраснений на коже, повреждений, послеоперационных рубцов. Пальпаторное исследование поясничной области выполнялось у пациентов в горизонтальном положении, а также лёжа на боку и в вертикальном положении,

также проводилась глубокая пальпация органов брюшной полости и в надлобковой зоне.

На этапе первичной диагностики, для уточнения диагноза калькулезного пиелонефрита, основывались на данные клинико-лабораторного и инструментального обследования, включая рентгенологическое, ультразвуковое исследования. Общее состояние ребенка при поступлении, а также многоплановость проявлений уролитиаза предопределяли нестандартность объема и последовательности применения методов диагностики.

Результаты. Согласно полученным данным, основную часть больных с острыми заболеваниями мочевыделительной системы составили 123 пациента с «Мочекаменной болезнью», инфекция мочевыводящих путей была диагностирована у 19 больных. С обструктивными уropатиями экстренно было госпитализировано 15 детей. За наблюдаемый период 1 ребенок обратился с травмой почки (рис 1.).



Рисунок 1. Причины острых хирургических заболеваний органов мочевыделительной системы у детей.

При обследовании 123 больных с мочекаменной болезнью наиболее частой сопутствующей патологией определен хронический калькулёзный пиелонефрит. При этом на основании анамнестических данных заболевания и клинической картины у 92 (74,8%) больных были диагностированы инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей.

В результате анализа клинического материала по тяжести течения выявлено, что среди 123 больных мочекаменной болезнью в состоянии средней тяжести был 107 (86,9%) детей и в тяжелом состоянии - 16 (13,1%). Одностороннее поражение почек было выявлено у 97 пациентов, из них у 57 конкременты локализовались

в правой почке, у 40 - в левой. В 9 случаях наблюдалось двустороннее поражение почек.

Самый яркий признак, который послужил для родителей сигналом для экстренного обращения к детскому хирургу это боль в области живота у ребенка. Характер боли, в зависимости от возраста детей был разнообразным. Она была постоянной или периодической, схваткообразной или ноющей, но, как правило, сильной. Поэтому родители в таких случаях подумали о хирургической патологии. Клиническими признаками, послужившими причиной экстренной госпитализации у всех детей, явились боль в области локализации конкремента (рис. 2).

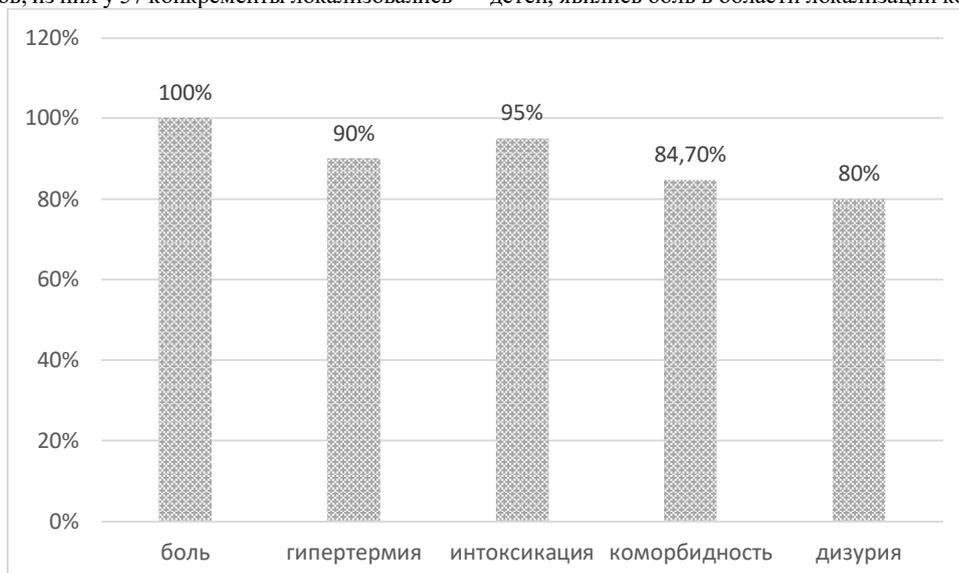


Рисунок 2. Клинические проявления уролитиаза у детей

Высокая температура тела 38-40° С. отмечалась у 90 % больных. У детей с мочекаменной болезнью госпитализированных по экстренным показаниям отмечались признаки интоксикации в виде общей слабости, утомляемости, головной боли. В коморбидности с иной соматической патологией МКБ протекала у подавляющего числа пациентов – 84,7 % случаев.

Анализ клинического материала показал, что около 90% детей с уролитиазом, в грудном возрасте страдали рахитом, имели дефицит массы тела от 10 до 40%, анемию, иммунодефицит, гипопроteinемию, а также угрозу обострения хронических гнойно-септических заболеваний.

Изучение некоторых показателей гомеостаза показало, что у обследованных детей при уролитиазе гомеостаз претерпевает значительные сдвиги. Так у 87% больных имела место анемия, из них у 65% количество эритроцитов составило $2,6 \pm 0,3 \cdot 10^{12}$ /л, у 35% - $3,2 \pm 0,2 \cdot 10^{12}$ /л. Соответственно, у 80% больных содержание гемоглобина было $80,0 \pm 12,4$ г/л, у 20% - гемоглобин был в среднем $102,0 \pm 11,0$ г/л. Выраженность воспалительного процесса оценивалась по степени лейкоцитоза, повышению СОЭ и лейкоцитурии. Лейкоцитоз выше $8,0 \times 10^9$ выявлен у 85,5% больных при среднем значении $8,3 \pm 1,8$, повышенная СОЭ отмечена у 92,7% - среднее значение $20,2 \pm 3,0$.

Дизурический синдром явился основным клиническим проявлением мочевой инфекции, проявляющимся у больных в

виде калькулезного пиелонефрита и цистита. Синдром проявил себя в виде болезненного мочеиспускания, макрогематурии, лейкоцитурии и бактериурии. Эти симптомы в сочетании с интоксикацией указывали на активность воспалительного процесса в мочевыводящих путях и самой почке. Обострения пиелонефрита явились с одной стороны поводом к обращению детей в лечебные учреждения, а с другой - свидетельствовали о прогрессировании патологического процесса в отягощенной форме.

Для выявления характера микрофлоры мочевых путей и определения чувствительности к ним антибактериальных препаратов было проведено бактериологическое исследование мочи. Из 123 больных у 82 проведено бактериологическое исследование мочи. Из них у 12 (14,6%) роста не было, у 29 (35,4%) был высеян *E.coli*, у 10 (12,2%) – *Staphilococcus*, у 9 (11,4%) – *Enterobacter*, у 8 (12,1%) – *Proteus*, у 7 (5,3%) – *Streptococcus*, у 7 больных (3%) – *Citobacter*.

Как видно из рисунка 3, у пациентов с признаками хронического латентного пиелонефрита и клиникой острого пиелонефрита бактериальная инфекция была обусловлена в основном микроорганизмами семейства *E.coli*, *Staphilococcus*, *Enterobacter*, *Proteus*, степень бактериурии – 10^5 - 10^{12} микробных тел в 1 мл. мочи.

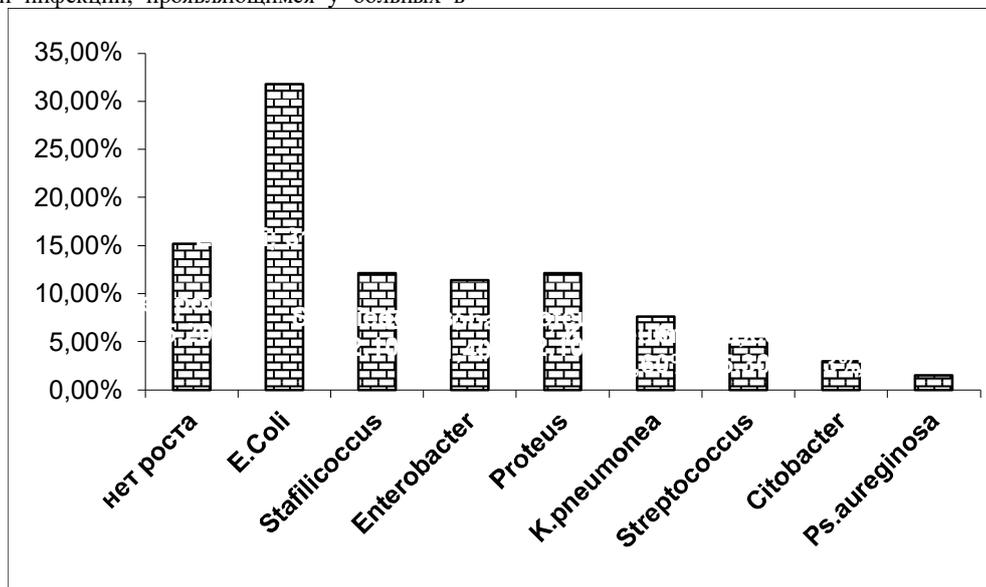


Рисунок 3. Пейзаж микрофлоры мочи у детей уролитиазом (N=82)

Обсуждение. У наблюдаемых нами больных с уролитиазом многообразие клинических симптомов проявлялось на фоне полиорганного поражения организма. Основными причинами этого явились: не долеченное основное заболевание, позднее обращение, рецидивы воспалительного процесса, которые приводили к хронизации патологического процесса с возрастом ребенка.

На основании собственного исследования мы выявили основные жалобы при поступлении детей с МКБ в экстренном порядке:

- почечной колики, которая сопровождается сильными болями в животе, пояснице, половых органах;
- повышенной температуры;
- уменьшения отхождения мочи;
- примесей крови в моче;
- рвоты, тошноты.

Заключение. Уролитиаз у детей представляет серьезную медико-социальную проблему, распространенность которого

остается на высоком уровне и имеет тенденцию к росту. Особые сложности возникают при уролитиазе, когда камень, вызывая острую или хроническую непроходимость мочевых путей, изменяет гемодинамику и функциональные взаимоотношения, что вызывает необходимость максимально раннего оперативного или консервативного вмешательства.

Клиническая картина в связи с присоединением сопутствующих соматических заболеваний, пороков развития органов мочевыделительной системы претерпевает определенный патоморфоз и характеризуется латентным течением болезни, что затрудняет своевременную диагностику и, следовательно, отодвигает начало адекватных, терапевтических, реабилитационных и профилактических мероприятий. Улучшение качества диагностики МКБ у детей и уменьшение количества тактических ошибок в выборе методов обследования и лечения, возможно только при использовании комплексного подхода, с учётом жалоб больного, анамнеза заболевания и клинико-лабораторных данных.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Ш.А. Бадалов, К.М. Сайёдов, Б.А. Азизов, Г.Т. Бакиева. Диагностика и тактика хирургического лечения острых обструкций при нефролитиазе у детей // Мат. I – Съезда урологов Республики Таджикистана. Здравсохранение Таджикистана №3 Душанбе,- 2011. С. 346 – 349.
2. Ш.А. Бадалов, Х.И. Ибодов, Т.Ш. Икромов, Ш.Ш. Моёнова, Н.С. Ибодов, К.М. Сайёдов Результаты мини перкутанных вмешательств при одностороннем нефролитиазе у детей // Здравсохранение Таджикистана. Душанбе, – 2021 №1. С 36 – 40.
3. С.И. Белай, М.А. Довбыш, И.М. Белай Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2016. - Т. 15, № 5. - С. 19-26.
4. З.А. Бобоев, Д.М. Махмаджонов, Ш.Р. Султонов Определение качества жизни детей с мочекаменной болезнью после операции // Ж. Педиатрия. - Ташкент, 2017. - №2. – С. 56-58.).
5. М.С. Игнатова Патология органов мочевой системы у детей // Нефролог. и диализ. — 2004. — №2. — С. 127–131.
6. Ф.М. Тухтаев, Мавлянов Ф.Ш. Структура патологии мочеполовой системы у детей, получивших стационарную помощь в отделении хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2023, vol. 4, issue 2, pp.37-41
7. М.А. Шарафутдинов. Первичная и общая заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы: динамика и прогноз // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 4. – С. 5.
8. K. Sakhaee. Epidemiology and clinical pathophysiology of uric acid kidney stones // J. Nephrol. – 2014. – Vol. 27, № 3. – P. 241-245. – doi: 10.1007/s40620-013-0034-z.
9. J. Shoag, G.E. Tasian, D.S. Goldfarb, B.H. Eisner. The New Epidemiology of Nephrolithiasis // Adv. Chronic Kidney Dis. – 2015. – Vol. 22, № 4. – P. 273-278. – doi: 10.1053/j.ackd.2015.04.004.
10. F. Sh. Mavlyanov The Structure of the Pathology of the Genitourinary System in Children Who Received Inpatient Care in the Department of Surgery and Combined Trauma of Childhood of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(5): 596-599.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2

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