

## ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Юнусов Д.М., асс., Каримова Н.Р., Зайнабидинова С.А., резиденты магистратуры АндГМИ

Кафедра госпитальной педиатрии (зав. каф. - к.м.н. Ганиева М.Ш.)

Научный руководитель: доц. Ганиев А.Г.

Обследовано 45 больных детей с БА в возрасте от 5 до 16 лет. Среди исследованных детей 63% составляли мальчики. Больше всего детей по возрастным факторам относились к младшему и старшему школьному возрасту - 44% (20) и 34% (15) соответственно. Группу контроля составили 25 детей. Для оценки состояния обмена соединительной ткани определялась экскреция метаболитов соединительной ткани – оксипролина и урановой кислоты в суточной пробе мочи. В сыворотке крови определялись общие глюкозаминогликаны (сумма всех фракций) и их фракции (ГАГ 1–хондроитин-6-сульфат, ГАГ 2–хондроитин-4-сульфат, ГАГ 3–высокосульфатированные ГАГ: кератинсульфат, германсульфат, гепарансульфат, гепарин). В процессе проведения исследования также 43 были использованы анамнестические и общеклинические методы обследования. Результаты и их обсуждение: У обследованных больных всех групп независимо от тяжести БА отмечено снижение содержания фракции общих ГАГ в сравнении с показателями детей группы контроля: БА легкое персистирующее течение - 9.1(8.7; 10.7), БА средней степени тяжести - 9.55 (7.4; 12.35), БА с тяжелым течением - 9.9 (9.45; 11.1), группа контроля 12.39 (11.96; 12.72). Наиболее значимая разница зафиксирована с ГАГ 2-й фракции и ГАГ 3-й фракции. ГАГ 2-фракции у детей с легким течением БА - 2.0 (1.4; 1.9), у детей со среднетяжелым течением БА - 1.65 (1.55; 3.3), с тяжелым течением БА - 1.95 (1.75; 2.8), соответственно  $p < 0,05$ . Для сравнения, у детей из группы контроля ГАГ 2 составили 3.98 (3.75; 4.19). ГАГ 3-й фракции у детей с легким течением БА 1.5 (1.1; 1.9), у детей со среднетяжелым течением БА - 1.35 (1.1; 1.7), с тяжелым течением БА - 1.45 (1.25; 1.7), у детей группы контроля - 2.9 (2.72; 3.03),  $p < 0,05$ . Определяя корреляционные взаимосвязи между метаболитами распада коллагена, такими как оксипролин и урановые кислоты у детей с БА и, при сопоставлении этих показателей с группой контроля, найдены достоверные различия, только с оксипролином. У детей с легким течением БА – 54.0 (49.0; 68.01), БА со среднетяжелым течением – 61.0 (47.5; 80.5), БА с тяжелым течением – 73.0 (53.0; 76.0),  $p < 0,05$ . Наиболее высокие показатели экскретируемого количества оксипролина отмечалось у детей с тяжелым течением БА, соответственно, наименьшие показатели имели дети с легким течением БА. Значительных отклонений в показателях урановых кислот у всех обследованных групп не отмечено. Выводы: Наличие клинических признаков СТД, наряду со снижением показателей общих ГАГ а также ГАГ 2-й фракции у детей с БА, является неблагоприятным фактором для формирования более выраженного бронхообструктивного синдрома при обострении болезни. Оксипролин в суточной экскреции мочи, являющийся маркером распада коллагена, в большей степени отражает метаболические процессы в соединительной ткани у детей с БА, протекающей на фоне ДСТ в сравнении с урановыми кислотами и может служить маркером тяжести воспалительного процесса.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕМАЛИНА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Юнусов Д.М., Бахавиддинова З.М.

Кафедра поликлинической, неотложной педиатрии и анестезиологии - реанимации

(зав. каф. - к.м.н. Абдуллаева М.Э.) АндГМИ

Научный руководитель: доц. Ганиев А.Г.

Под нашим наблюдением в клинике кафедры госпитальной, поликлинической и неотложной терапии Андижанского государственного медицинского института на базе ОДММЦ г. Андижан находились 78 детей с различной степенью тяжести бронхиальной астмы в возрасте от 6-14 лет. Для проспективного исследования нами были сформированы две группы пациентов: первая группа больных, получавшие стандартную базисную терапию ( $n=35$ ); вторая группа больных ( $n=43$ ), получавшие наряду с аналогичным спектром базисной терапией, получали препарат «Гемалин» по пятидневной схеме (1-день 1,0 мл, 2-день 1,5 мл, 3-день 2,0 мл, 4-день 2,5 мл, 5-день 3,0 мл. внутримышечно) с перерывом 1-день, 3хкратно. Продолжительность терапии «Гемалином» составила 15 дней. Длительность наблюдения за пациентами исследуемых групп продолжалась в течение года. Результаты и их обсуждение: В работе нами также проводилось изучение биологических маркеров выраженности воспалительного процесса при аллергопатологии [23]. Были изучены уровни эозинофилов низкой (ЭНП) и высокой плотности (ЭВП). В результате комбинированной противовоспалительной терапии отмечено значительное снижение активности аллергического воспаления. В динамике через 3, 6 месяцев от начала лечения было выявлено определенное снижение ЭНП в обеих группах. Так, через 3 месяца от начала терапии у больных 1 группы уровень ЭНП составил  $86,4 \pm 11,0$ , тогда как, во 2 группе  $103,4 \pm 13,8$  на 1000 клеток. Через 6 месяцев после проведения комбинированной терапии количество ЭНП в 1 группе составило  $58,7 \pm 11,8$ , во 2 группе -  $88,5 \pm 12,0$ . Следует отметить, что если достоверное различие уровней ЭНП и ЭВП после лечения составило  $P < 0,001$ . В отношении абсолютного количества ЭВП следует отметить, что до лечения их уровни в обеих группах были повышены: в 1 группе -  $169,2 \pm 17,1$ , во 2 -  $165,3 \pm 13,1$ . Через 3 месяца после проведенного лечения количество ЭВП у пациентов 1 группы снизилось до  $136,8 \pm 12,4$ , 2 группы -  $152,2 \pm 13,5$ . Полученные данные позволяют сделать следующее заключение, что комплексная терапия бронхиальной астмы с использованием препарата глицирризиновой кислоты в большей степени способствовала снижению аллергического воспаления, что проявлялось снижением абсолютного количества эозинофилов, особенно низкой плотности. Выводы: Таким образом, лечение препаратом «Гемалин» не только способствовало более эффективной реабилитации детей с бронхиальной астмой, включая повышение параметров функции внешнего дыхания, но и благоприятно влияло на состояние верхних дыхательных путей, способствуя, по видимому, снижению выраженности аллергического воспаления. Комбинированное использование противовоспалительных препаратов и Гемалина дает выраженный эффект в плане улучшения клинического состояния детей, нормализации иммунологических показателей у больных бронхиальной астмой.

## КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Юрков О.И.

Кафедра ухода за больными и высшего медсестринского образования

(зав. каф. – д.м.н. Плеш И.А.) ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: Определить клинико-параклинические проявления нарушений функционального состояния гепатобилиарной системы у новорожденных детей с перинатальной патологией на основании комплексного клинико-параклинического обследования для усовершенствования диагностики и лечения данной группы детей. Материал и методы исследования: Обследовано три группы детей. I группу составили 25 новорожденных с нозологическими формами заболевания тяжелой степени, II группу - 25 детей, имеющие в раннем неонатальном периоде клинические проявления перинатальной патологии средней степени тяжести, III группу составили 30 здоровых новорожденных детей. Результаты и их обсуждение: Установлено, что проблемы нарушения адаптации новорожденных в раннем неонатальном периоде вероятно обусловлены неблагоприятным

фоном соматической и акушерско-гинекологической патологии у матери и реализацией перинатальных факторов риска. Существенную роль при этом играет плацентарная недостаточность (ПН), которая вызывает сочетанное гипоксическое поражение организма плода и ведет к задержке внутриутробного развития. Тяжесть состояния новорожденных I группы исследования в 9 случаях была обусловлена острой асфиксией (25,7%), у 7 детей - СДР (20,0%); клинические проявления антенатального инфицирования имели место в 5 случаях (14,3%), в 4 случаях была диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных (11,4%). Нарушения адаптации у детей II группы во всех случаях были вызваны неонатальной энцефалопатией (100,0%). Отличие клинических проявлений патологии гепатобилиарной системы в группах наблюдения характеризовалось тем, что у детей I группы вероятно чаще в сравнении с новорожденными II группы, отмечались такие симптомы, как увеличение размеров печени (88,0% против 60,0%), желтуха (60,0% против 28,0%), отеки (84,0% у I группы), анемия (76,0% против 8,0%) и гипогликемия (72,0% против 8,0%). Сравнение характера дисметаболических изменений у новорожденных групп наблюдения свидетельствует, что нарастание тяжести состояния сопровождается более глубокими гомеостатическими расстройствами в I и II группе сравнения с III группой, что подтверждается низким уровнем общего белка (53,1 г/л и 56,3 г/л против 58,4 г/л) и альбумин (25,8±1,12 г/л и 24,8±1,52 г/л против 35,0±1,22 г/л), высоким уровнем общего билирубина (122,4±18,44 мкмоль/л и 78,1±16,51 мкмоль/л против 33,9±2,16 мкмоль/л) за счет непрямой фракции (120,7±17,05 мкмоль/л и 74,1±12,77 мкмоль/л против 23,9±2,21 мкмоль/л), а также значительным повышением активности ГГТ (117,0±19,5 од/л и 67,7±9,2 од/л против 90,8±8,7 од/л). Выводы: Таким образом, преобладание катаболических процессов над анаболическими в первые сутки жизни требует у таких детей проведения своевременной метаболической коррекции, несмотря на наличие определенного уровня клинической адаптации, поскольку морфо-функциональная незрелость обуславливает снижение резервных возможностей организма, что приводит к нарушениям срочной и долгосрочной адаптации.

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Юрков О.И., Квасницкая О.Б.

Кафедра ухода за больными и высшего медсестринского образования  
(зав. каф. – д.м.н. Плеш И.А.) ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: усовершенствование схем катамнестического наблюдения и реабилитации детей с проявлениями дисфункции органов пищеварения с момента рождения и на протяжении последующих лет жизни. Материал и методы исследования: С целью достижения поставленной задачи было проведено катамнестическое наблюдение 72 детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта, перенесших перинатальную патологию, которые составили 4 группы. I группу – составили 14 детей в возрасте до 3 мес.; II группу - 20 детей в возрасте от 3 до 6 мес.; III группу - 21 ребенок в возрасте 7-9 мес. и IV группу – 17 детей в возрасте 10-12 мес. Результаты и их обсуждение: При анализе обменных карт и историй родов выявлена соматическая патология у матерей групп наблюдения. Так, анемия встречалась в 25 случаях (34,72%); патология ССС - 17 (23,61%); гастроэнтерологическая патология – в 15 (20,83%); хронический пиелонефрит – в 8 (11,11%); носительство условно-патогенной микрофлоры в 19 (26,39%); гинекологическая патология преобладала в 21 (29,17%) случаев; ОРВИ в 8 (11,11%); заболевания нервной системы – в 5 (6,94%) и патология эндокринной системы в 12 (16,66%) случаев. У матерей групп наблюдения, согласно данным анамнеза, определены факторы риска течения беременности. Угроза прерывания беременности встречалась в 37 случаев (51,39%), многоводие – в 12 (16,66%); ОАА – в 13 (18,06%); изосенсибилизация по системе АВО встречалась в 21 (29,17%) случаев; возрастная первородящая – в 6 (8,33%). Дистресс плода встречался в 9 (12,50%); полиорганная недостаточность – в 4 (5,56%) и гестоз – в 22 (30,56%). В исследуемых группах при рождении преобладала следующая нозологическая патология: ГИП ЦНС - 71 (98,61%), родовая травма - 13 (18,06%), СДР - 32 (44,44%), асфиксия в родах - 18 (25,0%), ПОН - 14 (19,44%), недоношенность - 40 (55,56%), судорожный синдром - 15 (20,83%), гемолитическая болезнь новорожденных - 11 (15,28%), потребность в ШВЛ - 1 (29,17%), риск реализации ВУИ - 60 (83,33%). При наблюдении в динамике за нарушениями функционального состояния пищеварительной системы у детей первой группы при перинатальной патологии были отмечены следующие клинические признаки - плохое сосание у 10 детей (71,43%), беспокойство при кормлении у 11 (78,57%), пониженный аппетит - 4 (28,57%), срыгивание у - 4 (28,57%), метеоризм - 7 детей (50%), кишечные колики – наблюдались в 11 (78,57%), сниженная толерантность к пище - 3 (21,43%). У детей второй группы преобладали следующие клинические данные: плохое сосание у 6 детей (30,00%), беспокойство при кормлении - 7 (35,00%), дефицит массы тела - 6 (30,00%), пониженный аппетит - 15 детей (75,00%), срыгивание – 10 детей (50,00%), запоры – 9 детей (45,00%), метеоризм - у 9 детей (45,00%), кишечные колики - 11 детей (55,00%), сниженная толерантность к пище – 3 (15,00%). Третья группа характеризовалась: плохим сосанием – 7 детей (33,33%), беспокойство при кормлении выявляли 16 детей и составляло 76,19%, дефицит массы тела наблюдался в 7 случаях (33,33%), снижение аппетита - 13 (61,90%), срыгивание – у 3 (14,28%), запоры – 10 (47,62%), метеоризм – 12 детей (57,14%), кишечные колики – у 11 детей (52,38%), слизь, примесь пищи в кале – у 8 обследованных (40,00%). Выводы: Таким образом, высокий уровень гастроэнтерологических нарушений в условиях сопутствующей патологии у детей, перенесших перинатальную патологию, требует катамнестического наблюдения за данной категорией пациентов с целью предупреждения заболеваемости, формирования органической патологии, снижения детской инвалидности.

### ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Юсупалиева Д.Б., студентка 203 группы леч. факультета ТашПМИ

Кафедра поликлинической педиатрии, лучевой диагностики и терапии  
Научный руководитель: Давидходжаева А.А.

Цель исследования: совершенствовать своевременную диагностику пневмоний у детей путем использования таких неинвазивных ультразвуковых методов в педиатрической практике. Материал и методы исследования: Обследовано 182 пациентов с пневмониями, которым проведена обзорная рентгенография грудной клетки и ультразвуковое исследование легких и плевры. Эхографическое исследование легких проводили до или после проведения лечения, временной интервал между двумя исследованиями не превышал 24 часа. Ультразвуковое исследование легких во всех случаях было проведено на ультразвуковом аппарате Sonoscape SSI 5000 линейным датчиком частотой 5-7,5 МГц. Пациентов исследовали в положении лежа на спине, на животе и сидя. Результаты и их обсуждение: Установлено, что клинико-эхографически у 153 (84%) были диагностированы очаговые, у 8 (4,5%) очагово-сливные, у 19 (10,5%) полисегментарные, а у 2 (1%) долевые формы пневмонии. При эхографическом исследовании у 182 больных воспалительный инфильтрат лёгкого визуализировался в виде паренхиматозного гипозоногенного участка с чёткими ровными наружными контурами. Внутрилегочные контуры были нечёткими за счёт граничащей с инфильтратом воздушной лёгочной паренхимой. Форма пневмонического очага была различной. В случае очаговой пневмонии он имел округлую у 28, но чаще неправильную форму – у 125 больных, при очагово-сливных формах отмечались безвоздушные очаги пониженной эхогенности, которые сливались друг с другом (8 больных), при полисегментарной имел