



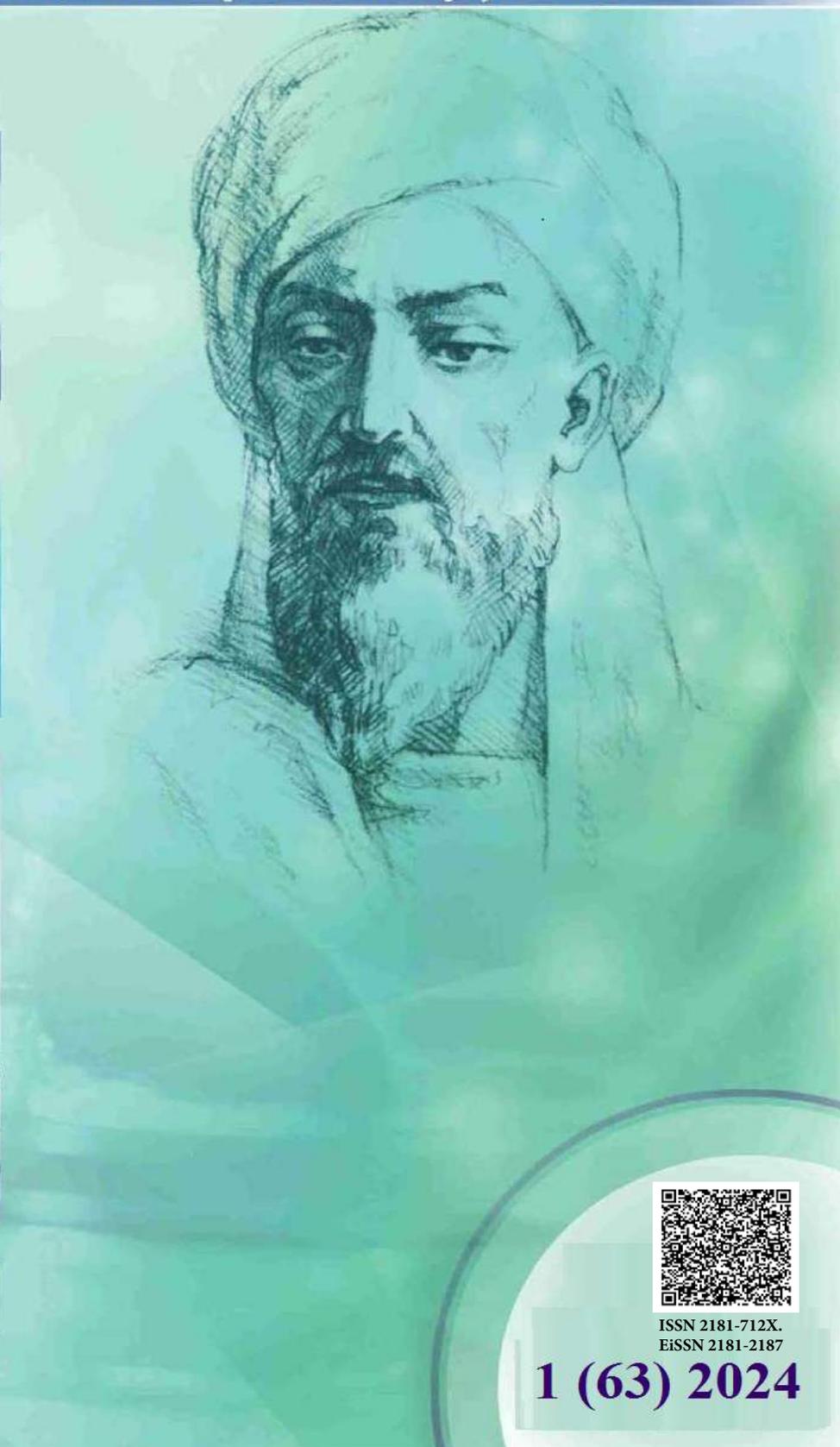
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛИОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616, 24-002-053,3

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА

Алиев А.Л. <https://orcid.org/0000-0001-6341-794X>
Ахрорхонов Р.А. <https://orcid.org/0000-0003-2556-7639>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti
Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул.
Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Целью данного исследования анализ клинико-лабораторных особенностей течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста на фоне с врожденными аномалиями расщелинах верхней губы и нёба.

Методами исследования было анализ, клинические наблюдения, рентгенологические, микробиологические исследования.

Определены клинико-лабораторные особенности течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста на фоне врожденных расщелинах верхней губы и нёба. Выявлены, изменения в системе иммунного ответа, а также микрофлоры желудочно-кишечного тракта, и они усугубляют течение пневмонии. Характеризуется упорным тяжелым течением. Это даёт основание для дальнейшего изучения острой расщелин верхней губы и нёба и разработки новых методов терапии, а также логическому подходу алгоритму ведения этих больных.

Ключевые слова: Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста, дети с расщелиной губы и нёба.

LAB VA TANGLAY YORIG'INING TUG'MA ANOMALIYASI BILAN TUG'ILGAN ERTA YOSHDAGI BOLALARDA PNEVMONIYA XUSUSIYATLARI

Aliev A.L. <https://orcid.org/0000-0001-6341-794X>
Axrorxonov R.A. <https://orcid.org/0000-0003-2556-7639>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqotning maqsadi lab va tanglay yorig'ining tug'ma anomaliyalari bo'lgan yosh bolalarda og'ir pnevmoniya kursining klinik va laboratoriya xususiyatlarini tahlil qilishdir.

Tadqiqot usullari tahlil, klinik kuzatishlar, radiologik, mikrobiologik tadqiqotlar edi. Yuqori lab va tanglayning tug'ma yoriqlari bilan bog'liq bo'lgan yosh bolalarda og'ir pnevmoniya kursining klinik va laboratoriya xususiyatlari aniqlandi. Immunitetga javob berish tizimida, shuningdek, oshqozon-ichak trakti mikroflorasida o'zgarishlar aniqlangan va ular pnevmoniya kursini og'irlashtiradi. Doimiy, og'ir kurs bilan tavsiflanadi. Bu o'tkir lab va tanglay yorig'ini keyingi o'rganish va yangi davolash usullarini ishlab chiqish, shuningdek, ushbu bemorlarni boshqarish algoritmiga mantiqiy yondashish uchun asos yaratadi.

Kalit so'zlar: Yosh bolalarda, lab va tanglay yorig'i bo'lgan bolalarda pnevmoniya kursining xususiyatlari.



CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA IN CHILDREN OF EARLY AGE BORN WITH CONGENITAL ANOMALIES OF LIP AND PALATE

Aliev A.L. <https://orcid.org/0000-0001-6341-794X>
Axrorxonov R.A. <https://orcid.org/0000-0003-2556-7639>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ *Resume*

The purpose of this study is to analyze the clinical and laboratory characteristics of the course of severe pneumonia in young children with congenital anomalies of the cleft lip and palate.

Research methods were analysis, clinical observations, radiological, microbiological studies.

Clinical and laboratory features of the course of severe pneumonia in young children associated with congenital clefts of the upper lip and palate were determined. Changes in the immune response system, as well as in the microflora of the gastrointestinal tract, have been identified, and they aggravate the course of pneumonia. It is characterized by a constant, heavy course. This provides a basis for further study of acute cleft lip and palate and the development of new treatment methods, as well as a logical approach to the management algorithm of these patients.

Key words: Characteristics of the course of pneumonia in young children, children with cleft lip and palate.

Актуальность

Пневмония у детей остается одним из самых распространенных заболеваний, несмотря на интенсивное изучение, ее диагностика и лечение не лишено на всегда благополучно решаемых проблем [1,7,3,8].

Неблагоприятным фоном для течения пневмонического процесса у детей раннего возраста является рахит, белково-энергетическая недостаточность, анемия, дисбактериоз и другие. Они определяют во многом повторность пневмоний у ребёнка, длительность их течения, склонность к обострениям, рецидивам и осложнениям [3].

Врожденная расщелина верхней губы и нёба(ВРВГН) известная аномалия развитие тканей и органов челюстно-лицевой области человека. Средняя частота рождение детей с расщелиной губы и нёба – 1ребенок на 1000 новорожденных [4].

ВРВГН является причиной увеличения сроков лечения больных в специализированных клиниках, ухудшения состояния развития осложнений, нередко ведущих к смерти больного [3].

В терапии больных пневмонией на фоне ВРВГН многие врачи нередко сталкиваются с трудностями – традиционные средства и методы лечения оказываются недостаточно эффективными и приносят в основном кратковременное облегчение пациентом. Для восстановления дыхательной функции лёгких, коррекции иммунологических нарушений необходимы новые методы.

Согласно литературным данным, в настоящее время отмечены определенные успехи в лечении больных пневмония [3,7]. Продолжается поиск новых, патогенетические обоснованных подходов к ведёного больных с пневмонией.

В последние годы состояние микрофлоры желудочно-кишечного тракта привлекает внимание микробиологов, иммунологов, педиатров, заключающееся в изучении некоторых физиологических процессов организма. Это объясняется динамической взаимосвязью микроорганизме в целом [2,6]. В частности, микробная флора кишечника оказывает.

Марфо- и иммуногенное действие, определяет состояние обменных процессов макроорганизма, утилизирует непереваренные пищевые вещества и активирует биологически активные соединения, выделяющиеся с пищеварительными соками, синтезирует витамины и ферменты [6].

Из всего арсенала антибактериальных средств наиболее широкое применение в педиатрической практике получила группа цефалоспоринов в связи с высокой эффективностью, низкой токсичностью и хорошей переносимостью [3,8].

Однако в последние годы у детей с ВРВГН склонность организма ребёнка к дисбиотическому состоянию кишечника и нарушение пищеварительно-всасывающей функции обуславливают масштабные воспалительные изменения в бронхо-альвеолярной системе на раннем детском возрасте. В комплексной терапии пневмоний, развивающихся на фоне ВРВГН, следует осторожно применять антибиотики [4].

Согласно международным данным, в настоящее время отмечены определённые успехи в лечении больных пневмонией. Ряд авторов указывают на эффективность применения иммуномодуляторов, эубиотиков в терапии этих больных. Продолжается поиск новых, патогенетически обоснованных подходов к ведению больных пневмонией.

Цель исследования. Изучение клинико-лабораторных особенностей течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста на фоне врожденных расщелин верхней губы и нёба.

Материал и методы

Анализ, клинические наблюдения, рентгенологические, микробиологические исследования. Обследованы 120 детей, из них 50 детей с тяжелой пневмонией на фоне врожденной расщелины верхней губы и нёба, в возрасте от 5-ти месяцев до 3-х лет, получавших лечение в стационаре. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей.

Определение показателей микрофлоры желудочно-кишечного тракта у больных проводили в динамике, при поступлении в стационар.

Все полученные результаты исследований подвергались статистической обработке на персональном компьютере с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2019.

Использовались методы вариационной параметрической и непараметрической статистики с вычислением средней арифметической (M), стандартной ошибки среднего (m), коэффициента корреляции (r). Статистическая значимость изменений в сравнении средних величин вычислялась с использованием критерия Стьюдента (t).

Результат и обсуждение

При постановке диагноза пневмонии мы использовали международную классификацию болезней (МКБ-10) принятое в 2010 г.

Родители больных детей жаловались в основном на повышение температуры тела у ребёнка беспокойство, наличие катаральных явлений, кашель, выраженную слабость. Одышку, нарушение сна, снижение аппетита, диспепсические явления.

Пневмония у детей с ВРВГН протекала чаще на фоне субфебрильной, нормальной температуры у 65%- обильными катаральными явлениями; со стороны носоглотки ринит, конъюнктивит, фарингит с частым влажным кашлем.

Рентгенологически отмечались длительно держащиеся мелкоочаговые инфильтративные тени. Со стороны крови отмечались часто эозинофилия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 15-25 мм/час.

Бактериологические исследования крови, мазок из зева выявило у детей *Staphylococcus aureus* 11 детей, *Staphylococcus pneumoniae* в 10, *H. Influenza* -5, *Chlamydia pneumoniae*-4, смешанную микрофлору: *Staphylococcus epidermidis* и *Escherichia coli* 2. У остальных пациентов микрофлора не была обнаружена.

В семиотике поражение органов дыхания проявлялось, прежде всего, одышкой смешанного характера у всех пациентов, а также сопротивления дыхательных путей на выдохе у детей. При этом у 11 пациентов выдох был особенно затруднён, то есть имел место выраженный обструктивный синдром.

Нарушение функции внешнего дыхания проявлялось в раздувании крыльев носа у 13, западение податливых мест грудной клетки 8 пациентов. Частота отдельных токсических, усугубляющих проявлений достоверно снижалась у обследованных детей до $41,8 \pm 0,4$.

Клинически отмечались следующие синдромы; обструктивный 12, кардио-респираторный у-3, дисциркуляторный у-3, с ДВС синдромом 1, эксиноза -1.

Как правило, диагностировалось дистальные хрипы. Выдох осуществляется с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойство, местами бронхофония, перкуторно коробочный звук. Кишечный синдром проявлялся с начала заболевания или через 2-3 дня после поступления и был ведущим в течение всего острого периода.

Изучение состояния кишечного микробиоценоза у детей с ВРВГН проявление и степень дисбиоза были разнообразны: от умеренного течения до тяжелых клинических форм. В анаэробной группе отмечено снижение по всем изученным параметрам, наиболее выраженное ($P < 0,01$) по

отношению к бифидо – и лактобактериям ($4,5 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,1$ КОЕ/мл соответственного). В факультативной группе снижение отмечено в кокковой группе микробов, а в грамтрицательной флоре – возрастными высеваемостями, особенно полиактоза негативным штаммом эшерехи и микробам рода протей. У этих детей начали высеваться патогенные штаммы стафилококков (Staurous), обладающие большим набором ферментов патогенности, которые могут вызывать патологические процессы. При ВРВГН количество микробов в фекалиях анаэробной и факультативной групп было снижено. В анаэробной группе бифидобактерии вообще не высеивались, лактобактерии. Составили $2,4 \pm 0,1$ КОЕ/мл, что на 70,2% ниже нормы ($p < 0,05$), увеличились по высеваемости, особенно штаммы патогенных стафилококков (Staurous).

При тяжелых осложненных формах острой пневмонии на фоне ВРВГН в микрофлоре отмечено снижение количества микроорганизмов анаэробной группы, с наиболее выраженным уменьшением бифидо- и лактобактерий ($5,4 \pm 0,2$ и $4,1 \pm 0,1$ КОЕ/мл), что на 37,8% и 54,6% ниже по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$, $p < 0,01$). В факультативной группе эшерехии имели тенденцию к снижению, а гнилостные микробы группы протей перестали. Настораживает рост микробов, относящихся к патогенным стафилококкам (Staurous) и грибом рода Candida. Указанные микробы имеют большой набор ферментов патогенности и могут быть важным фактором развития других патологических процессов.

Заключение

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что ВРВГН на фоне острой пневмонии у детей раннего возраста сопровождается эндотоксикозом смешанного генеза с преобладанием обменного и неблагоприятного течения а интэнатального и интранатального периодов гипоксически- ишемические нарушения обусловленные множественными причина имеют о посредственное состояние пищеварительного тракта. В условиях острой пневмонии на фоне ВРВГН расстройства моторно-эвакуаторной функции усугубляются нарушениями количественных и видовых характеристик микрофлор, и они усугубляют течение пневмонии особенно преимущественно у детей 1-го года жизни и характеризуется упорным тяжелым течением. Это даёт нам основание для дальнейшего изучения острой пневмонии на фоне ВРВГН и разработки новых методов терапии, а также логическому подходу алгоритму ведения этих больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Геппе Н.А. Респираторные инфекции, проблемы и перспективы // VIII Съезд педиатров Узбекистана «Оказание медицинской помощи детям на этапах реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», Ташкент, 2019.
2. Ибрагимова Ф.М., Муратходжаева А.В., Каримова М.Н. «Патогенетические аспекты взаимообусловленности дисбактериоза кишечника железододефицитной анемии у детей». VI Съезд педиатров Узбекистана Сб. тезисов 2009; С.189.
3. Каримжонов И.А., Газиева А.С., Тагаев М.К. Внебольничная пневмония у детей (литературный обзор) // Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2023; 3(Part 1):34-41.
4. Мирзамахмудова Ш.М., Алиев А.Л., Сидиков Ф.Ф. Некоторые сведения о врожденных расщелинах верхней губы и нёба у детей. // Сб материалы IX Терапевтический форум «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространённых заболеваний внутренних органов». 29-30 ноября Тюмень 2017; С. 90.
5. Муртазаев С.С. Раннее комплексная предоперационная подготовка и лечение детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба на этапах реабилитации. // Псб. тезисов. Ташкент 2010; С.26.
6. Цой С.П., Толипов П.К., Азимова С.Б. Гўдак ёшдаги болаларда нафас тизими касалликлариди пробиотикларнинг ахамияти. // Журнал Инфекция, иммунитет и фармакологии. 2011; 7:74-76. Ташкент.
7. Титоченко В.К. Внебольничные пневмонии у детей – проблемы и решения // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021; 66(1):9-21.
8. World Health Organization. WHO's first global report on antibiotic resistance reveals serious, worldwide threat to public health. April 30 2014 Available at: www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/en/. Accessed April 12, 2020; 27-58.

Поступила 20.12.2023