



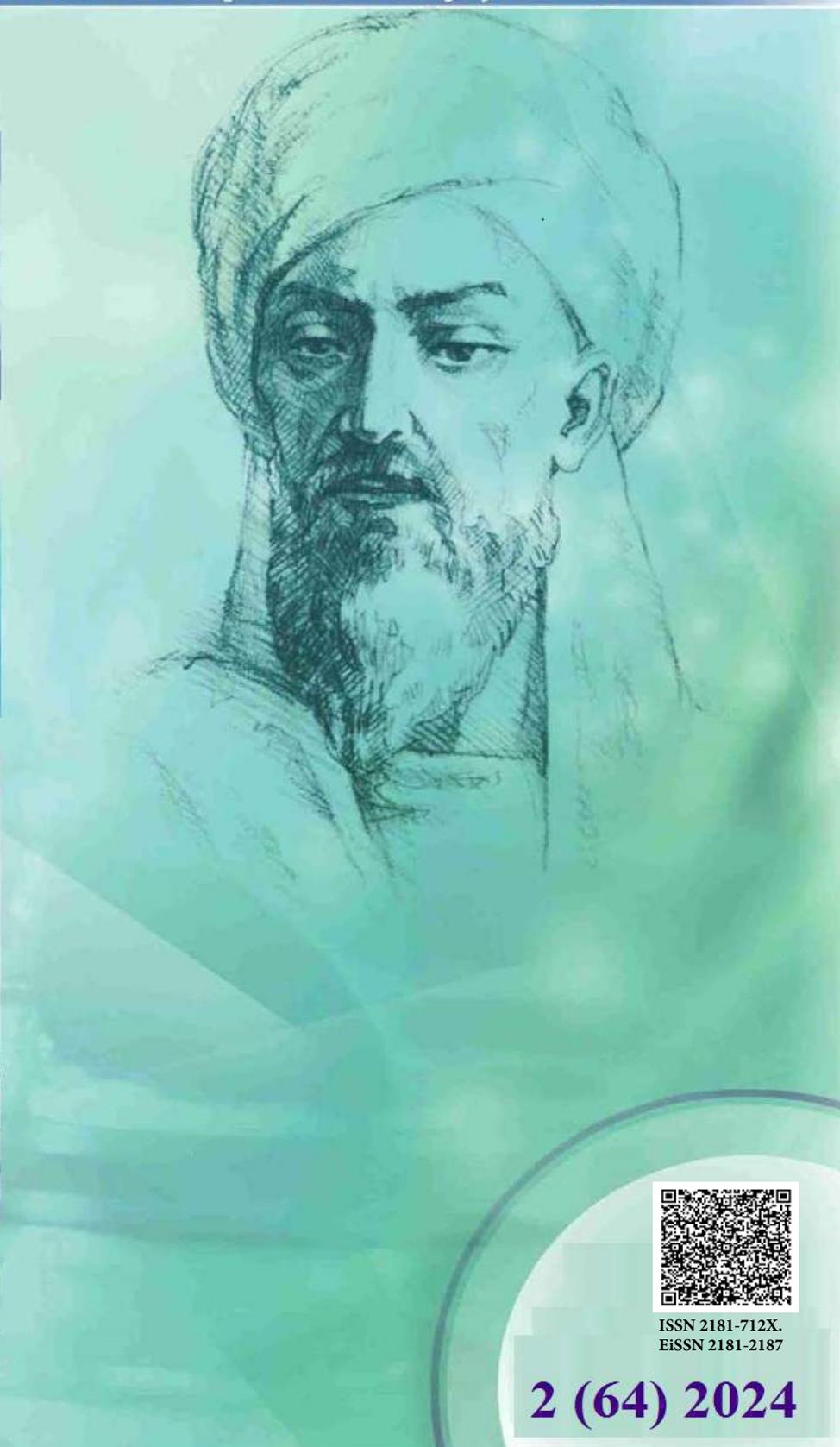
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. ТЕПЛОВ (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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.24–008.4:616–001.8–08–053.32

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Раджабов Шухрат Журабоевич <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Статья посвящена изучению клинических особенностей течения респираторных заболеваний и неотложных состояний, возникающих при этом. Авторы изучили структуру заболеваемости ОРВИ у детей. Автором представлены результаты общего и биохимического анализов крови детей с ОРВИ. Целью исследования явилось изучение клинических особенностей неотложных состояний у детей с острыми респираторными заболеваниями.

Ключевые слова: дети, респираторные заболевания, острые респираторные вирусные инфекции, клинические особенности

CLINICAL ASPECTS OF URGENT CONDITIONS IN ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

Radjabov Sh.J. <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article is devoted to the study of the clinical features of the course of respiratory diseases and emergency conditions arising in this case. The authors studied the structure of the incidence of SARS in children. The author presents the results of general and biochemical blood tests of children with ARVI. The aim of the study was to study the clinical features of emergency conditions in children with acute respiratory diseases.

Keywords: children, respiratory diseases, acute respiratory viral infections, clinical features

БОЛАЛАРДАГИ ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАРНИНГ КЛИНИК ЖИҲАТЛАРИ

Ш.Ж. Раджабов <https://orcid.org/0000-0002-7874-4275>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақола нафас олиш касалликлари курсининг клиник хусусиятларини ва бу ҳолда юзага келадиган фавқулодда вазиятларни ўрганишга бағишланган. Муаллиф томонидан болаларда ЎРВИ билан касалланишнинг тузилишини ўрганилди. Муаллиф ЎРВИ билан касалланган болаларнинг умумий ва биокимёвий қон тестлари натижаларини тақдим этади. Тадқиқотнинг мақсади ўткир респиратор касалликларга чалинган болаларда фавқулодда вазиятларнинг клиник хусусиятларини ўрганишга бағишланган.

Калит сўзлар: болалар, нафас йўллари касалликлари, ўткир респиратор вирусли инфекциялар, клиник хусусиятлари

Актуальность

Практически каждый человек несколько раз (от 4–8 до 15 раз и более) в году болеет острыми респираторными вирусными заболеваниями (ОРВИ). Особенно часто ОРВИ наблюдаются у детей раннего возраста. Дети первых месяцев жизни болеют редко, поскольку находятся в относительной изоляции, и многие из них сохраняют в течение некоторого времени (до 6 месяцев) пассивный иммунитет, полученный от матери трансплацентарно с иммуноглобулинами класса G. Однако дети первых месяцев жизни также могут болеть ОРВИ, особенно если они попадают в тесный (как правило, семейный) контакт с больными (чаще всего источником возбудителя инфекции служит мать ребенка) [1,3].

Вследствие болезни трансплацентарный иммунитет может оказаться ненапряженным или полностью отсутствовать (первичные — врожденные формы иммунодефицита) [5,7].

Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей от 2 до 5 лет жизни, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений, значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий детский сад, в течение 1 года может болеть ОРВИ до 10–15 раз, на 2-й год — 5–7 раз, в последующие годы — 3–5 раз в год. Снижение заболеваемости объясняется приобретением специфического иммунитета в результате перенесенных ОРВИ. Частые ОРВИ приводят к ослаблению защитных сил организма, способствуют формированию хронических очагов инфекции, вызывают аллергизацию организма, препятствуют проведению профилактических прививок, отягощают преморбидный фон, задерживают физическое и психомоторное развитие детей [2,6].

Характер клинической картины ОРВИ во многом обусловлен патогенными свойствами возбудителя. Однако известно, что чем моложе ребенок, тем меньше специфических признаков имеет заболевание. Так, при респираторной инфекции практически всегда развивается симптомокомплекс, обусловленный поражением слизистой оболочки дыхательных путей на различных ее уровнях (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит) [9].

Цель исследования: изучить структуру и клинические показатели ургентных состояний у детей с респираторными заболеваниями.

Материал и методы

Проведен анализ структуры ургентных состояний у детей при респираторных заболеваниях, госпитализированных в отделение детской реанимации Вабкентского районного медицинского объединения Бухарской области в период 2019-2021 годы.

Всего были переведены в отделение реанимации 361 больных детей с ургентными состояниями, госпитализированных по поводу респираторных заболеваний за изученный период. Во время пребывания в стационар все больные были подвержены общеклиническим, лабораторным, функциональным, биохимическим, рентгенографическим исследованиям.

Для сравнительной оценки значимости показателей крови в прогнозе развития ургентных состояний у детей проведено клиничко-лабораторное обследование 101 детей: 35 детей с ургентным состоянием (1-я основная группа), 35 больных детей с респираторными заболеваниями средней тяжести (без ургентного состояния), (2-я, группа сравнения) и 31 здоровых детей без респираторных заболеваний.

Результат и обсуждение

Среди всех (361) больных детей, в возрасте 0-3 года было- 309 (85,6%), детей в возрасте 4-6 лет было-31 (8,6%), 7-10 лет-13 (3,6%), в возрасте 11 лет и старше больных детей было -8 (2,2%).

Распределение больных детей по возрасту за изученный период показало наибольшую частоту развития ургентных состояний по поводу респираторных заболеваний у детей в возрасте 0-3 года в 2019 год (рис.1).

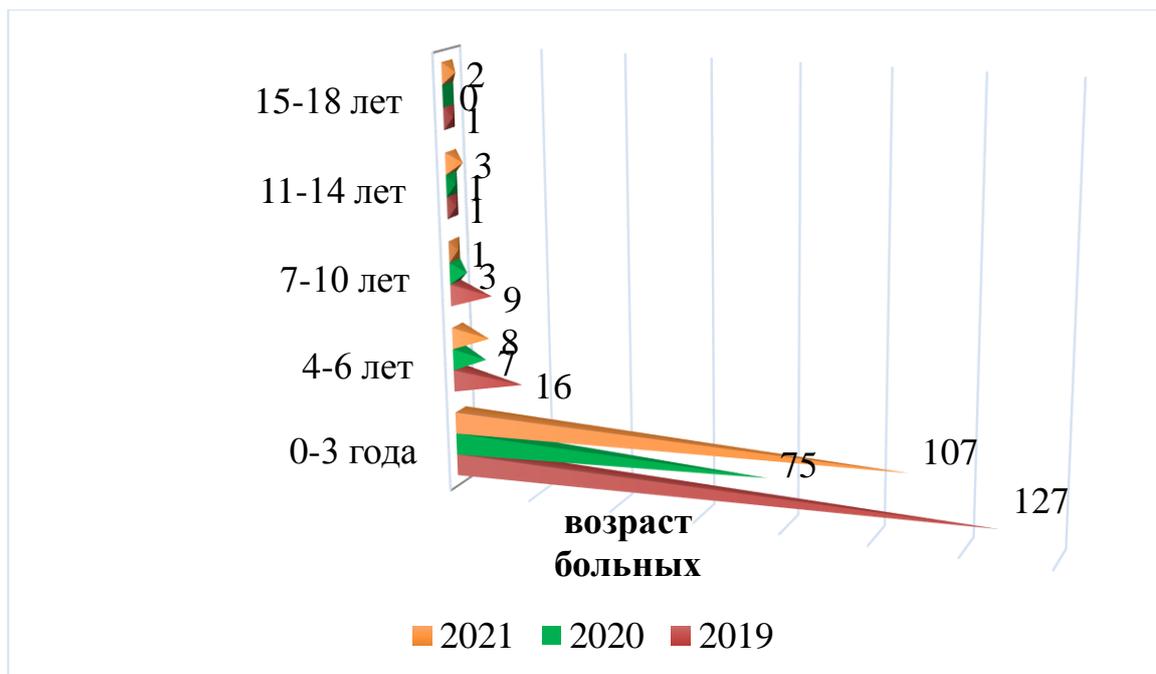


Рисунок 1. Возрастная структура urgentных состояний у детей с респираторными заболеваниями

Структура заболеваемости детей в возрасте 0-3 года показала преобладание острых заболеваний верхних дыхательных путей (ОРЗ, риносинусит) - 264 (85,4%). Второе место в структуре заболеваемости занимают внебольничные пневмонии - 23 (7,4%). Третье место занимают обструктивный бронхит, ларинготрахеиты - 22 (7,2%) (рис.2).

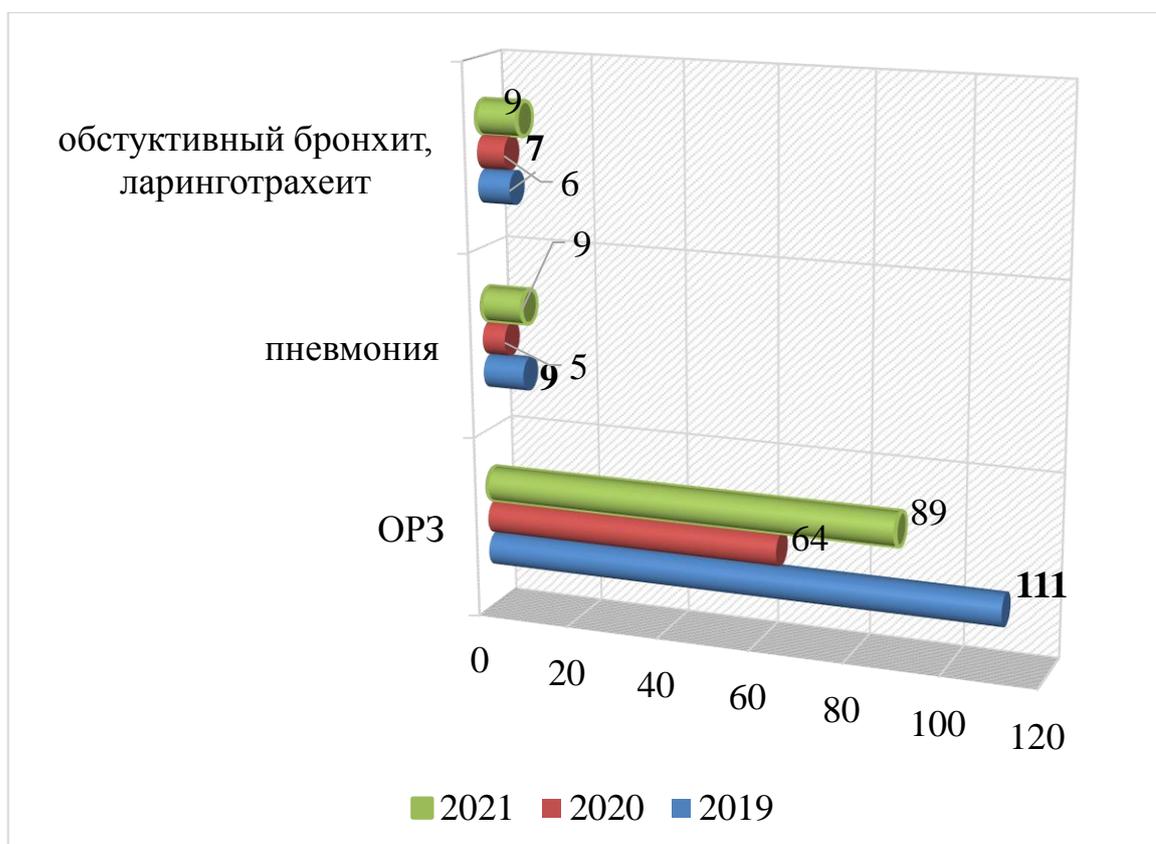


Рисунок 2. Нозологическая структура детей с urgentными состояниями при респираторных заболеваниях в возрасте 0-3 года

Анализ структуры urgentных состояний при респираторных заболеваниях у детей показал учащение случаев ОРЗ у детей в 2019 году.

Показатели крови у детей с urgentными состояниями характеризуются развитием анемии, снижением гемоглобина (Hb) до 90 г/л, при этом максимальное значение гемоглобина составила 125,0 г/л. Средняя концентрация гемоглобина составила $107,8 \pm 1,28$ г/л, эритроцитов - $3,64 \pm 0,04 \times 10^9$ при цветовом показателе - $0,84 \pm 0,01$ (рис.3).

У детей основной группы выявили достоверный подъем уровня палочкоядерных лейкоцитов в 1,7 раза против контроля - $3,65 \pm 0,16$ ($p < 0,05$) и в 1,2 раза против данных группы сравнения - $4,29 \pm 0,29$ ($p < 0,05$).

У пациентов группы сравнения было установлено статистически значимое повышение уровня моноцитов в периферической крови в 1,39 раза (до $8,57 \pm 0,45$) против показателей группы контроля - $6,13 \pm 0,55$ ($p < 0,05$), в 1,47 раза против данных основной группы - $5,80 \pm 0,34$ ($p < 0,05$).

Эозинофилы при этом также были повышены у пациентов 1-й группы до $2,93 \pm 0,23$ против контроля - $1,96 \pm 0,15$, что носит достоверность в пределах $p < 0,05$. А у пациентов 2-й группы отмечается тенденция к повышению до - $2,51 \pm 0,18$ против контроля - $1,96 \pm 0,15$.

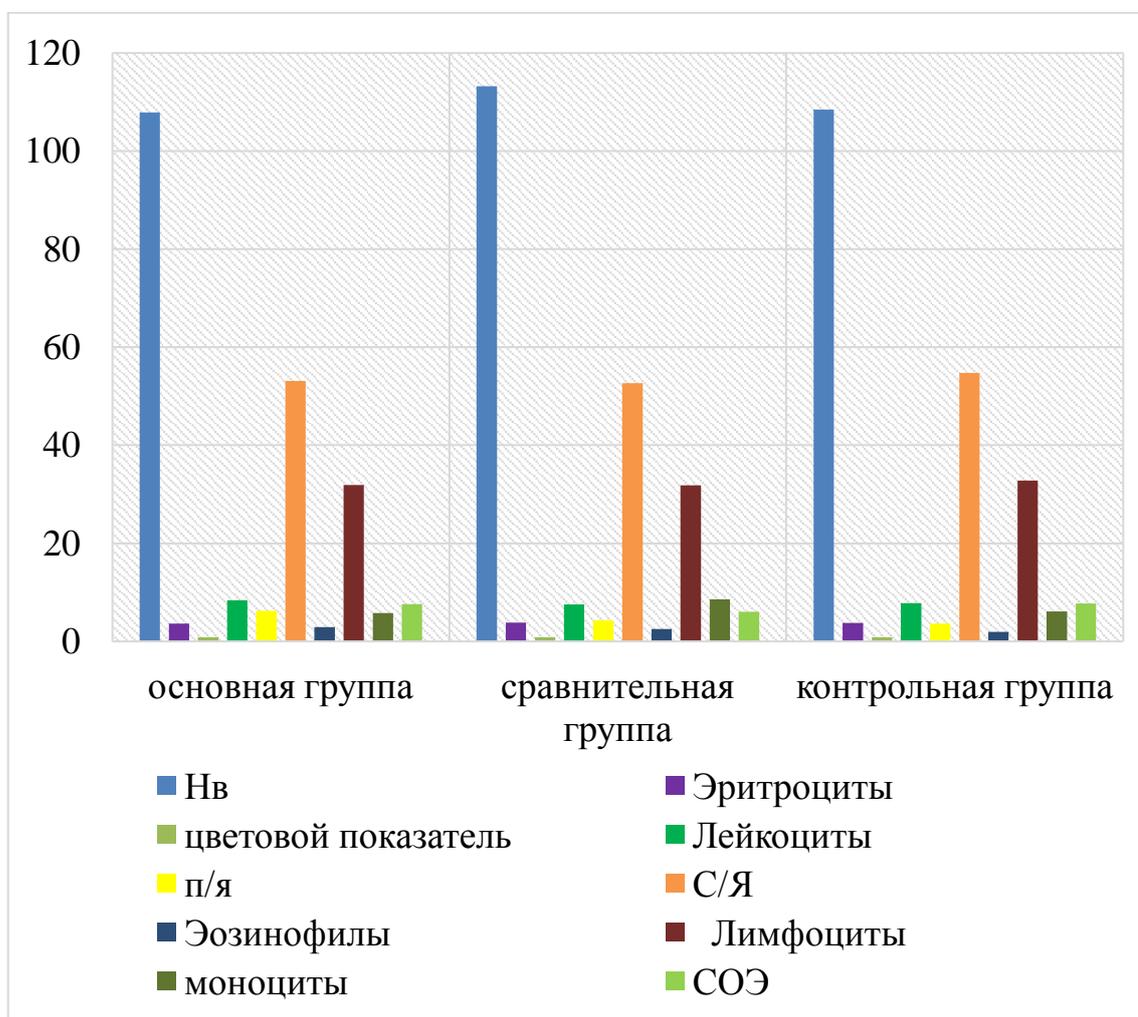


Рисунок 3. Картина крови детей с респираторными заболеваниями

Биохимическая картина крови показала повышение уровня мочевины в крови у детей основной группы до $10,9 \pm 0,52$ ммоль/л против группы сравнения - $9,19 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$) и против контроля - $9,33 \pm 0,19$ ммоль/л ($p < 0,05$), (рис.4).

Креатинин при этом имеет тенденцию к повышению у детей группы сравнения ($98,54 \pm 2,2$ ммоль/л), против основной и контрольной группы: до $67,34 \pm 3,2$ ммоль/л ($p < 0,05$) и $91,29 \pm 2,1$ ммоль/л ($p < 0,05$), соответственно.

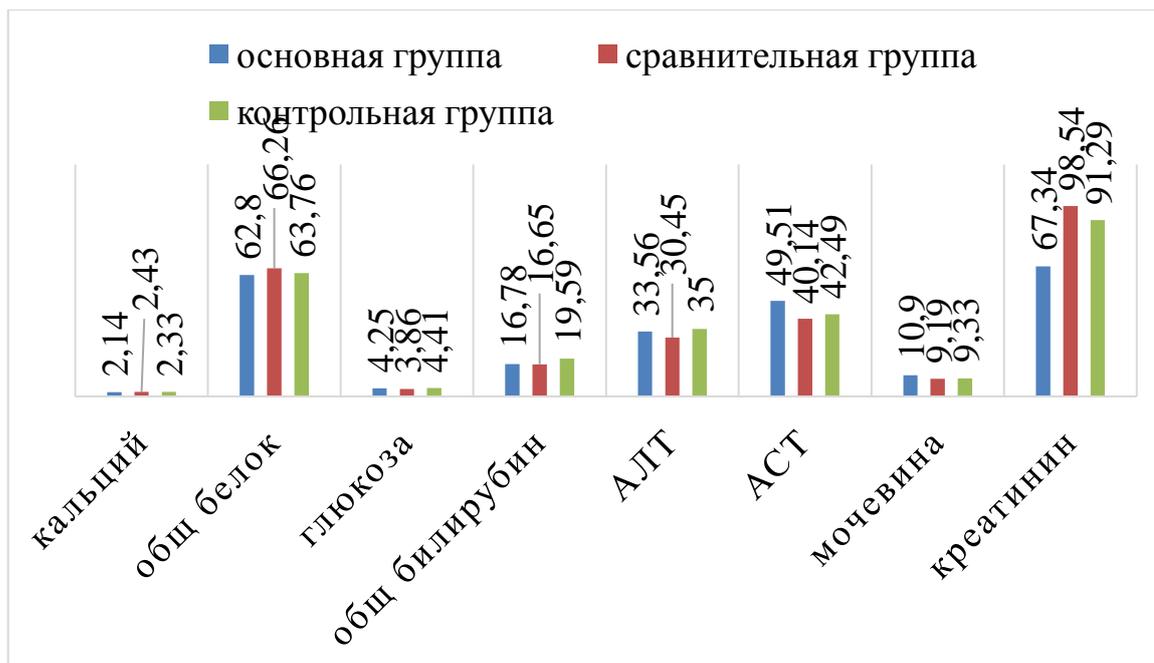


Рисунок 4. Биохимический анализ крови детей с ОРЗ

Полученные результаты общелабораторных и биохимических показателей крови у детей с тяжелым течением респираторной патологии свидетельствуют о риске развития дыхательной недостаточности с развитием респираторного дистресс синдрома.

Заключение

Анализ структуры urgentных состояний при респираторных заболеваниях у детей показал учащение случаев ОРЗ у детей в 2019 году. Структура заболеваемости детей в возрасте 0-3 года показала преобладание острых заболеваний верхних дыхательных путей (ОРЗ, риносинусит) - 264 (85,4%). Второе место в структуре заболеваемости занимают внебольничные пневмонии - 23 (7,4%). Третье место занимают obstructивный бронхит, ларинготрахеиты - 22 (7,2%). Для развития urgentного состояния характерно снижение гемоглобина (Hb) до 90 г/л, подъем уровня палочкоядерных лейкоцитов в 1,7 раза, эозинофилов в 1,5 раза, повышение уровня мочевины до 10,9± 0,52 ммоль/л. У детей с респираторными заболеваниями высокий риск развития респираторного ацидоза на фоне уремии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Геппе Н. А., Малахов А. Б. Комплексный подход к лечению и профилактике острых респираторных вирусных инфекций у детей. Практическое руководство для врачей / Под. ред. проф. Н. А. Геппе, проф. А. Б. Малахова. М., 2022;47.
2. Илунина Л. М., Кокорева С. П., Макарова А. В. Лихорадочные состояния у детей: методические рекомендации. Воронеж: ВГМА, 2018;32.
3. Мачарадзе Д. Ш., Янаева Х. А., Пешкин В. И. ОРВИ. Особенности лечения // Лечащий Врач. 2018;11:38-41.
4. Никитина Л.В. Лечение ОРВИ у детей // ЛВ. 2018;6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-orvi-u-detey>
5. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Баранова А. А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015;768.
6. Смирнова Г. И. Часто болеющие дети — профилактика и реабилитация. / М.: Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, 2019;126.
7. Шамшева О. В. Грипп и ОРВИ у детей. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017;112.
8. Derasse M. et al. The effects of a complex homeopathic medicine compared with acetaminophen in the symptomatic treatment of acute febrile infections in children: an observational study // Explore. 2015;1(1):33-39.
9. Müller-Krampe B., Gottwald R., Weiser M. Symptomatic Treatment of Acute Feverish Infections with a Modern Homeopathic Medication // International Journal for Biomedical Research and Therapy. 2022;31(2):79-85.

Поступила 20.01.2023