

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 2/2022

ВЛИЯНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С
СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ

18 СТР



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе. За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:
100140, Республика Узбекистан,
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223
тел.: +99871 260-28-57;
факс: +99871 262-33-14
сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatria
Индекс для подписчиков: 852
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова
Технический редактор: М.И. Мансурова
Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова
Н.И. Гузачева
Дизайн и верстка: А.А. Асраров
Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297
Тираж 80 шт
Подписано в печать 29.06.2022 г.
Отпечатано в ООО «Credo Print»,
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)
Алимов А.В. (Ташкент)
Арипова Т.У. (Ташкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Ахмедова Д.И. (Ташкент)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)
Захарова И.Н. (Москва, Россия)
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)
Иноятов А.Ш. (Бухара)
Малов И.В. (Иркутск, Россия)
Магазимов М.М. (Андижан)
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)
Рикардо С. (Вашингтон, США)
Рузибоев Р.У. (Ургенч)
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)
Хайтов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)
Амонов Ш.Э. (Ташкент)
Арипов А.Н. (Ташкент)
Асадов Д.А. (Ташкент)
Ашурова Д.Т. (Ташкент)
Бахрамов С.С. (Ташкент)
Бузруков Б.Т. (Ташкент)
Даминов Т.О. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Исмаилов С.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содикова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М. (Ташкент)
Таджиев М.М. (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шамсиев Ф.М. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х.

БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА

ДИСПЛАЗИЯСИ КУЗАТИЛГАН БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМА ВА ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИНИНГ КОМАРБИД КЎРИНИШЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Болаларда бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдромининг бириктирувчи тўқима дисплазияси фонида клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси аллергология бўлимига ётқизилган 5 ёшдан 18 ёшгача бўлган 112 нафар бронхиал астма билан касалланган бириктирувчи тўқима дисплазияси бор болаларнинг 43 нафаридида ошқозон-ичак трактида бузилишлар кузатилди.

Натижалар. Бемор болаларнинг аксариятида уйда ҳам, жамоат гуруҳларида ҳам (боғчалар, хусусий ва оддий мактаблар) турли стрессли вазиятларга тез-тез дучор бўлишлари қайд этилди: дарсни ўзлаштиролмаслик, берилган топшириқни ўз вақтида бажаролмаслик, имтиҳон олдида кўрқув, ўқитувчининг сўзларига ёки ўқитувчининг оғоҳлантиришларига ҳаддан ташқари сезгир, тенгдошлари билан тез-тез низоли вазиятлар кузатилганлиги аниқланди. Бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдроми патогенезининг марказида сезиларли ўзгаришларни келтириб чиқарадиган омиллардан бири психосоматик ҳолатнинг бузилиши ҳисобланади.

Бугунги кунга келиб, бириктирувчи тўқима дисплазияси фонида ИТС турли хил клиник белгилар билан кечаётгани долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Болаларда овқат ҳазм қилиш тракти патологиясининг ривожланишига бириктирувчи тўқима дисплазиясининг таъсир механизмларини аниқлашга қаратилган кўплаб уринишлар уларнинг ўзига хос боғлиқликларини очишга имкон берди, аммо кўплаб муаммоли ҳолатлар охиригача ҳал этилмаган.

Патогенезида яхлит манзаранинг йўқлиги, овқат ҳазм қилиш трактининг шикастланиши ва бириктирувчи тўқима дисплазиясида бронхиал астманинг мураккаб механизмлари ушбу соҳада кейинги тадқиқотлар зарурлигини тақозо этади [5,6].

Сўнгги пайтларда ушбу патология билан оғриган беморларни аниқлаш ва изланишлар кўламининг орگانлиги сабабли БТД муаммоси амалиётчи шифокорларда ҳам катта қизиқиш уйғотди. БТД синдромининг аниқланиш частотаси тадқиқот гуруҳига қараб 26 дан 80% гача юқори эканлиги аниқланди [5,7]. Биз ўрганаётган патологияларнинг ривожланишидаги муҳим омиллардан бири бола руҳиятидаги ўзгаришлар ҳисобланади. Балоғат ёшидаги болаларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, кўп ҳолларда ичак таъсирланиш синдроми (ИБС) ва бронхиал астманинг баъзи фенотиплари ривожланиши учун кучайтирувчи омиллар психо-эмоционал ҳолатнинг бузилишига олиб келади [4,5]. Ушбу

патология билан педиатрга мурожаат қилган барча беморларнинг 12% гача, 28% бемор эса гастроэнтеролог томонидан назоратда турганлар ташкил қилди.

Функционал бузилишларнинг сабабларига – аъзолар бошқарувининг бузилишлари, «аъздан ташқари» (психо-эмоционал, стресс ҳолатлари, эндокрин ва бошқалар) омиллар таъсирида аъзо ва тизимлар бошқарилишининг бузилиш омиллари келиб чиқади [4,5,6].

Д.А.Дроссман (1994) функционал бузилишларнинг кенг тарқалганлигини аниқлаб, уни «гастроинтестинал симптомларнинг структуравий ва биокимёвий ўзгаришларсиз турли хил комбинацияси» деб таъриф берган.

Бошқа томондан функционал бузилишлар «аъзо функциясини бузилиши асосида аъзо зарарланишисиз унинг функцияси бошқарилишидаги ўзгаришлар ётади».

Биз 2006 йилда функционал бузилишлар мезонларини ишлаб чиқиш бўйича халқаро ишчи гуруҳи томонидан таклиф қилинган Рим III мезонларида қабул қилинган таснифдан фойдаландик. Гастроэнтерологик касалликларга чалинган болаларда бириктирувчи тўқима дисплазияси (БТД) белгилари нисбатан кўп аниқланди (30 дан 72% гача) ва аксинча, овқат ҳазм қилиш тракти патологияси фонида ушбу синдром 57-88% гача учради [3].

БТД фонида ИТС ва БА билан оғриган болаларда ошқозон-ичак трактининг зарарланишлари кўпинча ўт пуфагининг микроаномалияларида, нейро-эмоционал касалликлар ва



астено-невротик синдромларда намоён бўлади, ошқозон ва ичакнинг яллиғланиш касалликларига мойиллик, кўп ҳолларда ошқозон-ичак тракти касалликлари, перфорация ва қон кетишлар билан асоратланган, ўт йўллариининг дискинезияси (23%), ўт пуфагининг сиқилиши (13%), дуоденогастрал рефлюкс (9%), гастроэзофагал рефлюкс (7%), ўт пуфаги бир нечта пардалардан иборат бўлиши (3%) қайд этилган [1].

Тадқиқот мақсади - болаларда бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдромининг бириктирувчи тўқима дисплазияси фонида клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш.

Материал ва усуллар

1 гуруҳ ИТС – қабзият билан		2 гуруҳ ИТС-диарея билан		3 гуруҳ ИТС-қорин оғриғи ва метеоризм;	
Қиз болалар	Ўғил болалар	Қиз болалар	Ўғил болалар	Қиз болалар	Ўғил болалар
12 (66,6%)	6 (33,3%)	7 (77,7%)	2 (22,2%)	11 (68,7%)	5 (31,2%)

жадвалдан кўриниб турибдики, биз кузатган болалар орасида нисбатан кўп қисмини (69,7%) қизлар ташкил этди, бу адабиётлардаги маълумотларга ҳам мос келади.

Барча кузатилган беморлар қуйидаги клиник ва лаборатория тадқиқотларидан ўтказилди (умумий қон, сийдик, нажас, нажаснинг бактериологик текшируви). Функционал тадқиқотлар кўрсатма бўйича ўтказилди (спирография, пикфлоуметрия, қорин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви; ФГДГС).

Натижалар ва муҳокама

Кузатувга олинган бемор болаларнинг кўп ҳолларда уйда ҳам, жамоат гуруҳларида ҳам (боғчалар, хусусий ва оддий мактаблар) турли стрессли вазиятларга дучор бўлишлари қайд этилди: дарсни нотўғри тушуниш, берилган вазифани бажаролмаслик, имтиҳон олдидан стресс, ўқитувчининг сўзларига ёки ўқитувчига ҳаддан ташқари сезгирлик, тенгдошлар ўртасидаги низолаш.

Маълумотларга кўра, бир қатор олимлар юқорида кўрсатилган омиллар кейинги симптомларни ривожланишига сабабчи бўлади деб кўрсатиб ўтишган: дудуқланиш, тиклар, сийдик ва нажасни ушлаб туrolмасли-

Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси алергология бўлимига ётқизилган 5 ёшдан 18 ёшгача бўлган 112 нафар бронхиал астма билан касалланган бириктирувчи тўқима дисплазияси бор болаларнинг 43 нафарида ошқозон-ичак трактида бузилишлар кузатилди.

(1 гуруҳ) ИТС билан оғриган 18 (41,8%) болани ташкил этди – буларда ич қотиши устунлик қилди;

(2 гуруҳ) –9 (20,9%) болада диарея устунлик қилди;

(3 гуруҳ) – 16 (37,2%) болада қорин оғриғи ва метеоризм келиб чиқди;

ги, тез-тез шамоллаш, бош оғриғи ёки кучли сабабсиз оғриқлар, функционал ғилайликлар шулар жумласидан.

Бу омиллар эса қуйидаги касалликларга олиб келади: ангина, сурункали тонзиллит, ўрта отит, сурункали бурун битиши, келиб чиқиши номаълум иситма, ошқозон-ичак трактининг турли хил дисфункциялари (сурункали гастрит, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси, ичак таъсирланиш синдроми), тери касалликлари (нейродерматит, экзема, псориаз, дерматитлар), нафас олиш тизими касалликлари (бронхиал астма, гипервентиляция синдром, сабабсиз йўтал, сурункали бронхит), овқатланишнинг бузилиши (нерв анорексияси, булемия, ортиқча овқатланиш истаги ва натижада семизлик келиб чиқиши [2].

Биз кузатган беморлар орасида ҳар бир ҳолат индивидуал бўлди ва шунинг учун биз маълум симптомлар пайдо бўлиш частотасининг фоизини бера олмадик.

Бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдромининг биргаликда кечиши кузатилган болаларда БТД нинг қуйидаги ташки фенотипик белгилари аниқланди:

- терининг нозик гиперэластиклиги – 30 (69%);



- прикус ва тиш чиқиши нуқсонлари – 6 (13,9%);
- юқори танглай – 5 (11,6%);
- бошнинг долихоцефалик шакли – 3 (6,9%),
- сандал тирқиши -11 (25,5%),
- ясси товон -13 (30,2%),
- юриш бузилиши – 18 (41,8%);
- бўғимлар гипермобиллиги – 15 (34,8%);
- кулоқ супрасининг деформацияси ва паст жойлашуви – 7 нафар болада (16,2%). [1].

Бириктирувчи тўқима дисплазиясининг энг муҳим ташқи фенотипик белгиларини аниқлашда нозик гиперэластик терига эга бўлган болалар 30 нафарни ташкил қилиб, (69,7%) юқори кўрсаткичга эга бўлди.

Камроқ аҳамиятга эга белгилар қуйидаги рақамларда аниқланди: ясси оёқлик – 13 нафар болада (30,2%), гавда тузилишининг бузилишлари – 18 нафар болада (41,8%), бўғимлар гипермобиллиги – 15 нафар болада (34,8%).

Бундан ташқари, текшириш олиб борилган бемор болаларнинг 43 нафарига ошқозон-ичак трактида дисэмбриогенетик стигмалари аниқланди:

- ўт йўллари дискинезацияси - 4 (9,3%);
- ўт пуфагининг сиқилиши - 2 (4,6 %);
- дуоденогастрал ва гастроэзофагал рефлюкс - 5 (11,6 %);
- ўт пуфаги микроаномалияси - 3 (6,9 %);
- сурункали гастрит ва гастродуоденит – 12 (27,9%).

Ошқозон-ичак трактининг юқумли инфекция касалликларини истисно қилиш учун беморлар нажаси бактериологик текширувдан ўтказилди, олинган натижалар салбий бўлди. Ичак шикастланишининг бундай сабаблари ИТС психо-функционал механизм билан боғлиқлиги аниқланди.

Кузатилган барча бемор болаларга, асосий терапия фонида психо-эмоционал ҳолатнинг бузилишини ҳисобга олган ҳолда, тенотен 1,5 ой давомида ёш дозасида буюрилган, бу 72% ҳолатда ижобий натижа берган.

Бириктирувчи тўқима дисплазияси белгиларининг намоён бўлишини ҳисобга олган

ҳолда, карнитин хлоридни ўз ичига олган препаратлар билан даволаш тавсия этилди.

Барча организм учун керакли микроэлементларни коррекциялаш учун клинонотрен юниор дори воситаси ишлатилди.

ИБС билан оғриган беморларда ич қотиши устунлик қилди: дротаверин, дуфалак, фермент дори воситалари, клечаткага бой парҳезлар тавсия қилинди. ИТС диарея билан кечган 2-гуруҳ беморларига смекта, асептиklar (эрсефурил), пребиотиклар билан имодиум буюрилди.

3-гуруҳдаги болаларга қуйидаги дори воситалари буюрилди: энтеросорбентлар, семитикон, пре ва пробиотиклар, спазмолитиклар.

Йил фаслларига қараб, касалликни авж олишини олдини олиш мақсадида беморларга йилига 3 марта метаболик ва специфик терапия ўтказилди.

Хулосалар

1. Бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдроми патогенезининг марказида сезиларли ўзгаришларни келтириб чиқарадиган омиллардан бири психосоматик ҳолатнинг бузилиши ҳисобланади.

2. БТД нинг ташқи фенотипик белгиларидан энг аҳамиятлиси 30 нафар (69%) болада терининг юпка гиперэластиклиги эканлиги аниқланди. Ундан кейинги ўринларда аҳамиятли белгилар - ясси оёқлик -13 (30,2%), гавда тузилишининг бузилишлари - 18 (41,8%); ва бўғимларнинг гипермобиллиги – 15та (34,8%) ҳолатни ташкил қилди;

3. Ошқозон-ичак тракти томонидан дисэмбриогенетик стигмалар: кўп ҳолларда ўткир гастрит ва гастродуоденит аниқланган - бу 12 (27,9%) ҳолатни ташкил этди.

4. Бронхиал астма билан ИТСнинг биргалиқда келиши частотаси 30 болада (69,7%) аниқланган бўлиб, нисбатан қиз болаларда юқори бўлган.

5. Бириктирувчи тўқима дисплазияси фонида кечган бронхиал астма билан ИТС биргалиқда келганда психосоматик ҳолатни яхшилаш учун комплекс даво мақсадида тенотен препарати буюрилди, 72% ҳолатда ижобий натижа кузатилди.



1. Абдуллаева Д.Т. Значение дисплазии соединительной ткани в развитии и прогнозе бронхиальной астмы у детей. Автореф. дис ... канд. мед. наук. Ташкент. 2011: 24.
2. Abdullaeva Dilafuz Gayratovna, Akhmedova Feruza Mirzakirovna. Asrorzoda Ziyoda Ulugbekovna. Hygienic assessment of population diet in obesity and allergic reactions under under coronaviral covid-19 infection. International conference on medical medicine and health science venice, may-june, uenlce, Italy 2021: 55-57.
3. И.И. Иванова, С.Ф. Гнусаев, Ю. С. Апенченко, Л. В. Капустина, Н. А. Герасимов, И. А. Солдатова. Характеристики проявления заболеваний пищеварения у детей с дисплазией соединительной ткани. Ж. Современная педиатрия. 2012; 11 (5): 50-55.
4. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. М.: МЕДпресс, 2002: 88.
5. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2016: 776.
6. Якубовская О. Г. Клинико-морфологическая характеристика хронического гастроуденита у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца. Автореф. дис ... канд. мед. наук. Ставрополь. 2008: 24.
7. Drossman D. D., Corazziari E., Delvaux M. et al. Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. 3rd Edition. USA: Degnon Associates, Inc. 2006.
8. Zarate N., Farmer A. D., Grahame R. et al. Unexplained gastrointestinal symptoms and joint hypermobility: is connective tissue the missing link? Neurogastroenterol. Motil. 2010; 22 (3): 252-278.
9. Rasquin A., Di Lorenzo C., Forbes D. et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology. 2006; 130 (5): 1527-1537.
10. Reilly D. J., Chase J. W., Hutson J. M. et al. Connective tissue disorder — a new subgroup of boys with slow transit constipation? J. Pediatr. Surg. 2008; 43 (6): p 1111-1114.

Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Сатыбалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х.

ОСОБЕННОСТИ КОМАРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, синдром раздраженного кишечника, дисплазия соединительной ткани, психосоматика.

Эта статья является клиническим исследованием, где были выявлены общность фенотипических признаков характерные для БА и СРК. Нами было исследовано 112 детей в возрасте от 5 до 18 лет с бронхиальной астмой с дисплазией соединительной ткани: из них у 43 наблюдалось расстройства органов ЖКТ. Среди наблюдаемых нами больных детей было отмечено, что дети часто подвергаются различным стрессовым ситуациям как дома, так и в общественных коллективах (детские

сады, частные и обычные школы): недопонимания урока, невыполнение порученного задания, стрессовое состояние перед экзаменами, чрезмерная восприимчивость к замечаниям воспитателя или педагога, конфликты среди сверстников. В основе патогенеза бронхиальной астмы и синдрома раздраженного кишечника причинно-значимым пусковым механизмом одним из факторов является нарушение психосоматического статуса.

Khalmatova B.T., Abdullaeva D.T., Satybaldieva N.R., Akhmedova G.Kh.

FEATURES OF THE COURSE OF CO-MORBID MANIFESTATIONS OF BRONCHIAL ASTHMA AND INTESTINAL AFFECT SYNDROME IN CHILDREN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Key words: bronchial asthma, children, irritable bowel syndrome, connective tissue dysplasia, psychosomatics.

This article is a clinical study that revealed the commonality of phenotypic features characteristic of AD and IBS. We studied 112 children

aged 5 to 18 years with bronchial asthma with connective tissue dysplasia: 43 of them had disorders of the gastrointestinal tract. Among the sick



children we observed, it was noted that children are often exposed to various stressful situations both at home and in public groups (kindergartens, private and ordinary schools): misunderstandings of the lesson, failure to complete the assigned task, stress before exams, excessive susceptibil-

ity to the teacher's remarks or teacher, conflicts among peers. At the heart of the pathogenesis of bronchial asthma and irritable bowel syndrome, one of the factors that causes a significant trigger is a violation of the psychosomatic status.

Намазова Н.Т.^{1,3}, Камалидинова Ш.М.^{2,3}, Абдурахманова В.Р.²,
Бахрамова Н.А.⁵, Муминов Ш.А.⁴

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕДКИХ СИНДРОМОВ АЙКАРДИ И АНДЕРМАНА

Акфа Университет;
Республиканский центр «Скрининг матери и ребенка»;
Ташкентский институт усовершенствования врачей;
Ташкентский педиатрический медицинский институт;
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Пренатальная диагностика синдрома Айкарди и Андермана, сопровождающиеся агенезией мозолистого тела.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ комплексного обследования 15000 беременных, обратившихся в Республиканский центр «Скрининг матери и ребенка» в период 2021-2022 года.

Результаты. Усовершенствования пренатальной диагностики патологии мозолистого тела заключается в 3D изображении при ультразвуковом исследовании плода.

Агенезия мозолистого тела (АМТ) — редкое заболевание, которое присутствует при рождении (врожденное). Частота АМТ колеблется от 0,3 до 5,3% в общей популяции. Пренатальная диагностика агенезии мозолистого тела достаточно сложна. Он характеризуется частичным или полным отсутствием участка мозга, соединяющего два полушария головного мозга. Эта часть мозга в норме состоит из поперечных волокон. Причина агенезии мозолистого тела обычно неизвестна, но она может наследоваться либо как аутосомно-рецессивный признак, либо как сцепленный с X-хромосомой доминантный признак. Это также может быть вызвано инфекцией или травмой в период с двенадцатой по двадцать вторую неделю беременности, что приводит к нарушению развития головного мозга плода. Внутриутробное воздействие алкоголя (фетальный алкогольный синдром) также может привести к АМТ [2, 4, 7].

Нарушения развития мозолистого тела в нейронтогенезе могут приводить к следующим аномалиям: агенезия мозолистого тела (АМТ) — полное отсутствие мозолистого тела; гипогенезия мозолистого тела (частичная АМТ) — мозолистое тело сформировано частично; дисгениезия мозолистого тела — мо-

золистое тело имеет аномальную, нетипичную форму; гипоплазия мозолистого тела — мозолистое тело сформировано, однако имеет явный дефицит объема за счет участия в его формировании недостаточного количества комиссуральных волокон [2]. Различают первичную и вторичную АМТ. Отличие гипогенетических изменений структуры мозолистого тела от вторичных повреждений позволяет опереться на последовательность формирования различных отделов мозолистого тела: например, гипотрофическое или отсутствующее колено при нормальном теле и валике всегда свидетельствует о вторичном повреждении МТ [3].

Существует более 60 генетических и хромосомных аномалий, в которых патология мозолистого тела является неспецифическим признаком [1].

Синдром Айкарди, который, как считается, наследуется как X-сцепленное доминантное заболевание, состоит из агенезии мозолистого тела, инфантильных спазмов и аномальной структуры глаза. Это крайне редкое врожденное заболевание, при котором тяжелая умственная отсталость сопровождается частыми припадками, поразительными аномалиями средней оболочки глаза (сосудистой



Хамидов Б., Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б. Обоснование выбора антисептиков для лечения хирургической инфекции у детей	80	Hamidov B., Hurramov F.M., Sattarov J.B. Basis of antiseptics choice for cure surgical infection at children	
О'г'лонов И.М., Оллаберганов О.Т. Bolalarda o'pka bakterial destruksiyasining o'tkir asoratli shakllarida jarroxlilik davolash usullari	84	Og'lonov I.M., Ollabergenov O.T. Surgical methods of treatment acute complicated form for bacterial lung destruction in children	
Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Норов М.М. Терапевтические опухоли у детей	89	Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Khurramov F.M. Teratoid tumors in children	
Эргашев Н.Ш., Якубов Э.А., Эргашев Б.С., Норов М.М., Собиров Х.А. Особенности клинического течения кист холедоха у детей	93	Ergashev N.Sh., Yakubov E.A., Ergashev B.S., Norov M.M., Sobirov Kh.A. Features of the clinical course of choledochal cyst in children	
Даминова К.М. Повышение квалификации медицинских работников по ИКТ и цифровизации на примере Сырдарьинской области	97	Daminova K.M. Medical staff professional development in ict and digitalization on the example of the Syrdarya region	
Рўзиев Ш.И., Ибрагимов Б.И. Болаларда бош мия жарохатланишларини морфологик баҳолашнинг суд-тиббий мезонлари	105	Ruziev Sh.I., Ibragimov B.I. Forensic criteria for morphological assessment of brain injury at children	
Турдиева К.Ш. Бўлажак тиббиётчилар тарбиясида шеърлий асарларнинг аҳамияти	109	Turdieva K.Sh. Influence of poetry on upbringing of future doctors	
Ахмедова М.А., Алимова М.М., Абдусатторов С.Ш. Ёшларнинг жисмонан баркамол, маънан етук бўлиб улғайишида олий таълим муассасалари ва маҳаллалар ўртасидаги ҳамкорликни янги босқичга кўтариш долзарб вазирамиздир	114	Ahmedova M.A., Alimova M.M., Abdusattorov S.Sh. Physical and mental development of youth are the joint aim tasks of higher educational institutions and mahallas	
Ахмедова М.А., Худайбердиев А.К., Абдусатторов С.Ш. Олий таълим муассасаларида маънавий тараққиётни таъминлашнинг янги босқичдаги асосий мақсад ва вазифалари	119	Ahmedova M.A., Hundayberdiev A.K., Abdusattorov S.Sh. The new stage of spiritual and mental development of new generation is the purpose and tasks for specialists in higher educational institutions	
Жабборова Ю.Ж. Глобаллашувнинг янги босқичида шахс мафкуравий тарбиясининг аҳамияти	126	Jabborova Yu.J. The importance of personal ideological education at the new stage of globalization	
Каримова М.Ж. Архив маълумотларида: урушда ярадор бўлган жангчиларга ва уруш ногиронларига кўрсатилган амалий ёрдамлар	129	Karimova M.J. Archive information: practical assistance to former warriors and war disabled people	
Рахимаева Г.С., Ишанходжаева Г.Т., Асомова Н.И. Нейропсихологическое исследование когнитивной деятельности у детей с постковидной энцефалопатией	132	Rakhimbaeva G.S., Ishankhodjaeva G.T., Asomova N.I. Neuropsychological study of cognitive activity in children with post-covid encephalopathy	
Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х. Бириктирувчи тўқима дисплазияси кузатилган болаларда бронхиал астма ва ичак таъсирланиш синдроми комарбид кўринишларининг ўзига хос кечиш хусусиятлари	137	Khalmatova B.T., Abdullaeva D.T., Satybaldieva N.R., Akhmedova G.Kh. The course features of comorbid manifestations for bronchial asthma and intestinal affect syndrome in children with connective tissue dysplasia	
Намазова Н.Т., Камалидинова Ш.М., Абдурахманова В.Р., Бахрамова Н.А., Муминов Ш.А. Пренатальная диагностика редких синдромов айкариди и андермана	141	Namazova N.T., Kamalidinova Sh.M., Abdurakhmanova V.R., Bakhramova N.A., Muminov Sh.A. Prenatal diagnostics of rare aicardi and anderman syndromes	
Курбанова В.В. Ультразвуковая дифференциальная диагностика кистозно-аденоматозного порока легких у плода	149	Kurbanova V.V. Ultrasound differential diagnosis of cystic adenomatous development of the lungs of the fetus	
Курбанова Г. Аҳолининг соғлом муҳитини шакллантиришда оммавий ахборот воситаларининг аҳамияти	156	Kurbanova G. Influence of mass-media on the health of population	
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE	
Абдуллаев М.И., Пулатова С.Х., Набиева Д.Д. Недержание пигмента	159	Abdullaev M.I. Incontinence of pigment	