

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 1/2021

ВРАЧ-ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ

СТР.2



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: Н.У.Мехмонова, Д. Усмонова, Н.И.Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297

Тираж 90 шт

Подписано в печать 31.03.2021

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, Кыргызистан)
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)
Мапов 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 **Ж.Н.** (Ташкент)
Хаитов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М.(Самарканд)
Шкляев А.Е. (Москва, Россия)

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)
Содиқова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



ПЕДИАТРИЯ 1 ЛЙШШ

Норматова К. Ю., Шерова З. //., Шаабидова К. Ш. Оценка эффективности антибиотиков при лечении внебольничной пневмонии у детей	63	Normatova K.U., Sherova Z.N., Shaabidova K.Sh. Efficacy evaluation of antibiotics at treatment out-hospital pneumonia at children
Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р. Частота встречаемости различных форм ювенильного идиопатического артрита у детей	67	Akhmedova D.I., Ibragimov A.A., Akhmedova N.R. The occurrence of different juvenile idiopathic arthritis forms in children
Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Ахмедова Г.Х., Юлдашева Г.Г. Особенности дисплазии соединительной ткани в формировании бронхолегочной патологии у детей	72	Abdullaeva D.T., Kurbanova D.R., Ahmedova G.H., Yuldasheva G.G. Features of connective tissue dysplasia in formation of bronchopulmonary pathology in children
Салихова С.М., Маджидова Я.Н., Босимов М.Ш., Каримова Н.А. Нарушения речи и слуха у детей с синдромом Дауна	77	Salikhova S.M., Madjidova Ya.N., Bosimov M.Sh., Karimova N.A. Speech and hearing disorders in children with down syndrome
Хомова Н.А., Ташпулатова Ф.К., Фаттахов Р.А. Изучение информированности о туберкулезе студентов - медиков Ташкентского педиатрического медицинского института	83	Khomova N.A. Tashpulatova F.K. Fattahov R.A. Study tuberculosis awareness among medical students at Tashkent Pediatric Medical Institute
Мухтермова В.Н., Медведева Н.В., Шамшиева Н.Н., Курбаиов А.Х. Сравнение иммунологических тестов в диагностике латентной туберкулезной инфекции у детей и подростков в городе Ташкент	89	Mukhteremova V.N., Medvedeva N.V., Shamshieva N.N., Kurbanov A.Kh. Comparison of immunological tests in diagnosis of latent tuberculosis infection in children and adolescents in Tashkent city
Хакимов М.А., Мухторов Д.З., Сабилов Ш.Ю., Дадаходжаева Л.С., Маткурбонов Х.И. Современная лабораторная диагностика туберкулеза почки	93	Khakimov M.A., Mukhtorov D.Z., Sobirov Sh. Yu., Dadakhodjaeva L.S., Matqurbonov Kh.I. Modern laboratory diagnosis of kidney tuberculosis
Таджиев Б.М., Ражабов И.Б., Касимова Р.И. Сурункали В- ва С- гепатитларининг коморбид касаликларидаги клиник хусусиятлари	99	Tadjiev B.M., Rajabov I.B., Kasimova R.I. Clinical characteristics of chronic viral Hepatitis B and C in comorbid pathologies
Нурмухамедов Х.К., Одомбаев Ш.Ш., Бабаниязов К.К. Комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы при абдоминальных операциях у детей	103	Nurntukhamedov Kh.K., Odombaev Sh.Sh. Babaniyazov K.K. Combined monitoring of central and autonomic nervous systems during abdominal operations in children
Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Роль компьютерных технологии в реабилитации детей с нарушением слуха	110	Niyazova M.T., Umarova M. E. The importance of computer technologies in rehabilitation of children with hearing disorders
Бабабекова Н.Б., Ходжаева С.М., Холдарова Н.А. Эффективность топической терапии atopического дерматита у детей разных возрастных групп	114	Bababekova N.B., Khodjaeva S.M., Kholdarova N.A. Efficiency of topic therapy for atopic dermatitis in children of different age groups
Исаходжаева Х.К. Даминова Ш.Б. Маликов С.Т. Особенности прорезывание временных зубов у детей с пренатальной гипотрофией	119	Isakhodzhaeva Kh.K., Daminova Sh.B., Malikov S.T. Features of cutting temporary teeth in children with prenatal hypotrophia
Махкамова Ф.Т., Мадатов Л.А., Боймуродов Ш.А. Опыт применения фермента wobэнзима при лечении посттравматических рубцовых деформаций челюстно-лицевой области	126	Makhkamova F.T., Madatov L.A., Boymurodov Sh.A. Experience of use wobenzyme ferment in treatment post-traumatic scar deformities of maxillofacial area
Абдурашидова М.Б., Пак И.В., Винокурова Е.А. Картирование плаценты и хориона плода из группы риска на хромосомные аномалии	132	Abdurashidova M.B., Pak I.V., Vinokurova E.A. Cariotyping of placenta and fetal chorion from risk group on chromosomal anomalies

Кутлумуратова З.Р., Ганиева Д.К. Состояние антиоксидантной защиты у детей с острой пневмонией	140	Kutlumuratova Z.R., Ganieva D.K. Status of antioxidant protection in children with acute pneumonia
Халматова Б.Т., Сатибалдиева Н.Р., Мирсалихова Н.Х. Прогностически значимые факторы риска развития бронхиальной астмы у детей с бронхообструктивным синдромом	140	Halmatova B.T., Catibaldieva N.R., Mirsalihova N.H. Prediction significant risk factors of bronchial asthma at children with bronchoobstructive syndrome
Золотова Н.Н. Перспективы применения" гипербарической оксигенации при сочетанной травме у детей	148	Zolotova N.N. Perspectives of use hyperbaric oxygenation for combined injury in children
Рузиева Н.Х., Эргашова М.Ш., Лондона М.Д. Возможности профилактики преждевременных родов при гипергомоцистеинемии у беременных с ОАА и ОГА	151	Ruzieva N.Kh., Ergashova M.Sh., Abidova M.D. Possibilities of prophylaxis premature labor at hyper-homocysteinemia in pregnant women with OAA and OHA
Амонов А.Ш. Анализ этиопатогенетических факторов развития сенсоневральной тугоухости тяжелой степени и глухоты	155	Amonov A.Sh. Analysis of etiopathogenetic factors of severe sensorineural hearing loss and deafness
Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б., Назаров Н.Н., Тиллабоев С.В. Диагностика и лечения нарушений положения и фиксации толстой кишки	160	Khurramov F.M., Tillaboev S.V., Sattarov J.B., Nazarov N.N. Diagnosis and treatment disorders position and colon fixation
Саттаров Ж.Б., Отаназаров Ж.У., Хуррамов Ф.М., Назаров Н.Н., Бакиев К.Х. Тонкокишечные свищи при врожденных пороках развития и приобретенных заболеваниях органов брюшной полости у детей	165	Sattarov J.B., Otanazarov J.U., Khurramov F.M., Nazarov N.N., Bakiev K. Kh. Small intestinal fistulas at congenital malformations and acquired abdominal diseases in children
Исраилов Р.И., Эшбаев Э.А., Рузиев Ш.И. Роль печеночной патологии в структуре материнской смертности по результатам патологоанатомических исследований	170	Israilov R.I., Eshbaev E.A., Ruziev Sh.I. The role of hepatic pathology in structure of maternal mortality according to the results of pathologic and anatomical studies
Тахирова Р.Н., Пирназарова Г.З. Корректирующая терапия в лечение внебольничной пневмонии у детей старшего возраста	178	Takhirova R.N., Pirnazarova G.Z. Corrective therapy in treatment of non-hospital pneumonia in elder children
Усманханов О.А., Кариев Г.М., Ахмедиев Т.М. Контрастирование ликворной системы при гидроцефалии у детей	180	Usmankhanov O.A., Kariev G.M., Ahmediev T.M. Contrasting the liquor system in hydrocephalia in children
Эргашев Н.Ш., Отамуратов Ф.А., Дусалиев Ф.М. Свищевые формы редких региональных вариантов аноректальных мальформаций у детей	186	Ergashtev N.Sh., Otamuradov F.A., Dusaliev F.M. Fistula forms of rare regional variants of anorectal malformations in children
Мекенбаева Р.Т., Мажидов У.А., Аманкул Ж., Мекенбаева Н.Б., Абдуллаева Д. Т. Комплексная оценка осложнений у оперированных пациентов с тетрадой Фалло на госпитальном этапе	192	Mekenbaeva R.T.,Majidov U.A.,Amankul J., Mekenbaeva N.B.,Abdullaeva D.T. Complex evaluation of operative complications of patients with Fallo tetrad at hospital stage
Дўсमतов А. Т., Қодиров Ш.А. Кортикостероидларнинг мейознинг редуцион ва эквацион бўлиниш босқичларига сперматоген эпителий хужайраларига таъсирини моделлаштирилган йўл билан аниқлаш	200	Dostmatov A.T., Kodirov Sh.A. Modeling of determination corticosteroid influence on cells of spermatogenic epithelium at reduction appearance

<i>Исмаилова Г.О.</i> Биологический скрининг синтетического модифицированного аналога кумарина	203	<i>Ismailova G.O.</i> Biological screening of synthetic modified kumarin analogue
<i>Турсунов Э.А.</i> Тиббиётда академик Комилжон Зуфаровнинг гисто-цитофизиологик синдромлари	206	<i>Tursunov E.A.</i> Komiljon Zufarov's histologic and cysto-physiologic syndromes in medicine
<i>Махкамова Ф.Т., Ишанова М.К., Ризаев Э.А., Абдуманнанов Д.Р.</i> Оценить иммунологические особенности течения ОГС у детей до 3 лет	211	<i>Mahkamova F.T., Ishanova M.K., Rizaev E.A., Abduramanov D.R.</i> Evaluation immunological features OGC at children under 3 years old
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
<i>Золотова П.П.</i> Восстановительное лечение больных при сочетанной черепно-мозговой травме с повреждением конечностей у детей	216	<i>Zolotova N.N.</i> Recovery treatment of patients with combined cerebral injury and limbs damage in children
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С.</i> Қандли диабет асоратларининг олдини олишда оилавий шифокор ишини такомиллаштириш	220	<i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Mukhamedova N.S.</i> Improving work of family doctor at preventing complications in diabetes mellitus
<i>Мавлянова Н.Т., Шерова З.Н., Порматова К.Ю., Шаабидова К.Ш.</i> Бактериал юкумли касалликларни даволашда антибактериал дори воситаларининг энг кўп учрайдиган ножўя таъсирлари	224	<i>Mavlyanova N.T., Sherova Z.C., Normatova K.U., Shaabidova K.Sh.</i> Most often occurring antibacterial drugs which have no effect at treatment infection diseases
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
<i>Абдусаматов Б.З., Усманов ХС., Абдурахманов А.А., Рустамова М.П.</i> Хилоторакс у новорожденного: случай из практики	228	<i>Abdusamatov B.Z., Usmanov H.S., Abdurahmanov A.A., Rustamova M.Sh.</i> Hylotorax in the newborn: a case from practice
<i>Сулейманова Л.И., Рахманкулова З.Ж., Гулямова М.А., Исмаилова М.А.</i> Клинический случай ламеллярного ихтиоза	231	<i>Suleymanova L.I., Rahmankulova Z.J., Gulyamova M.A., Ismailova M.A.</i> Clinical case of lamella ichthiosis
<i>Пирназарова Г.З., Тахирова Р.Н.</i> Бирламчи цилиар дискинезия синдроми	236	<i>Pirnazarova G.Z., Takhirova R.N.</i> Primary ciliary dyskinesia (cartagener's syndrome)
<i>Абдукадилова М.К., Тухтаева У.Д., Рахманкулова Х.З., Ходжамова Н.К.</i> Клинический случай внутриутробного сепсиса	241	<i>Abdukadirova M.K., Tuhtaeva U.D., Rahmankulova H.Z., Hodjamova N.K.</i> Clinical case of intrauterine sepsis
<i>Маннанов А.М., Рихсиев У.Ш.</i> Герпетиформный дерматит Дюринга у новорожденного	244	<i>Mannanov A.M., Rihsiev U.Sh</i> Herpetiform Curing's dermatitis at the newborn
ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ		QUESTIONS OF TEACHING IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS
<i>Каримова М.Ж., Ахмедова М.А.</i> Амир Темур ва Темурийлар давридаги маданият	248	<i>Karimova M.J., Ahmedova M.A.</i> Amir Temur and culture in Temurids' epoch
<i>Ташпулатова Ф.К., Коломиец В.М., Павленко Е.П.</i> Особенности преподавания дисциплины «фтизиатрия» по специальности «Педиатрия» при пандемии covid-19	251	<i>Tashpulatova F.K., Kolomiets V.M., Pavlenko E.P.</i> Features of teaching Phthysiology in specialty Pediatrics at pandemic Covid-19
<i>Гузачёва Н.И.</i> Влияние новых педагогических и мультимедийных технологий на медицинскую образовательную систему Узбекистана	259	<i>Guzacheva N.I.</i> Impact of new pedagogical and multimedia technologies on medical educational system of Uzbekistan
<i>Султанова Д. Т.</i> Использование интерактивных способов или методов в процессе медицинского образования в Узбекистане	282	<i>Sultanova D.T.</i> Utilizing interactive ways or methods at medical leaning process in Uzbekistan

<i>Латыпова Д.Ш., Толипова Ш.Ш.</i> Проблемы в процессе изучения английского языка и способы их решения	264	<i>Latipova D.Sh., Tolipova Sh.Sh.</i> Problems in learning English and ways of their solving
<i>Буранова Д.Д., Давлетьярова Н.И.</i> Важность изучения английского языка при обучении конкурентноспособного штата служащих в высшем учебном заведении	266	<i>Buranova D.D., Davletyarova N.I.</i> The importance of English learning in training competitive staff in higher educational institution
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ		DRUG USE IN PEDIATRICS
<i>Шамсиев Ф.М., Таджиханова Д.П., Курбанова М.Р.</i> Эффективность и безопасность противокашлевого сиропа левоклоперастина у детей с бронхолегочной патологией	267	<i>Shamsiev F.M., Tadjikhanova D.P., Kurbanova M.R.</i> Effectiveness and safety of levocloperastin cough syrup in children with bronchopulmonary pathology
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
<i>Аскарьянц В.П., Бабаджанова Ф.А.</i> Изучение активности и топографии энтеральных ферментов у взрослых крыс	278	<i>Askaryants V.P., Babadzhanova F.A.</i> Study activity and topography of enteral enzymes in adult rats
<i>Ахраров Х.Х., Аскарьянц В.П., Назарова Л.А.</i> Изменения функционального состояния тонкой кишки крыс на фоне стресса	281	<i>Akhrarov Kh.Kh., Askaryants V.P., Nazarova L.A.</i> Changes of functional state in small intestine at rats on the background of stress
<i>Шералиев К.С.</i> Морфофункциональные перестройки в паренхиме печени после реканализации желчного протока	285	<i>Sheraliyev Q.S.</i> Morphological reconstruction in liver parenchyma after recanalization of bile duct
<i>Расулов Х.А., Хидирова Г.О.</i> Морфологические изменения ростковой, зоны трубчатых костей у крыс при гипофункции околощитовидных желёз	290	<i>Rasulov H.A., Khidirova G.O.</i> Morphological changing grow zone in tubular bone on rats at hypofunction parathyroid glands
<i>Иброхимова Л.И.</i> Экспериментал қандли диабетни келтириб чиқарувчи кимёвий моделларнинг хусусиятлари	294	<i>Ibroximova L.I.</i> Chemical features and causes of modelling experimental diabetes melitus
ОБЗОРЫ		REVIEWS
<i>Рахманкулова З.Ж., Тухтаева У.Д., Камалов З.С.</i> Значение иммуногенетических механизмов в патогенезе септического процесса у детей	297	<i>Rahmankulova Z.J., Tuhtaeva U.D., Kamalov Z.C.</i> Significance of immunogenetic mechanisms in pathogenesis of sepsis process at children
<i>Мехманова С.У., Насырова Х.К., Халимова З.Ю.</i> Этио-патогенетические факторы нарушения репродуктивной системы у женщин перенёсших COVID-19	302	<i>Mehmanova S.U., Nasirova H.K., Halimova Z.U.</i> Etiopathogenetic factors of disorder reproductive system in women suffering from COVID-19
<i>Назирова З.Р., Туракулова Д.М., Муратова И.Х., Камалов З.С., Улжаев С.Б.</i> Совершенствование хирургии врожденной глаукомы	312	<i>Nazirova Z.R., Turakulova D.M., Muratova I.H., Kamalov Z.S., Uljaev S.B.</i> Improvement of surgery for congenital glaucoma
<i>Назарова Л.А., Акбарова М.С., Камалова З.М.</i> К вопросу о функциональном взаимодействии нервной регуляции и деятельности органов пищеварения	318	<i>Nazarova L.A., Akbarova M.S., Kamalova Z.M.</i> To the question on functional interrelation of nervous regulation and activity of digestive organs
<i>Маджидова Е.Н., Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</i> Современные методы слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха	323	<i>Madjidova Y.N., Niyazova M.T., Umarova M.E.</i> Modern methods of speech and hearing rehabilitation of children with hearing disorder

<i>Рахманкулова З.Ж., Сулейманова Л.И., Набиева У.П.</i> Генетический полиморфизм в развитии заболеваний бронхо-легочной системы	328	<i>Rahmankulova Z.J., Suleymanova L.I., Nabieva U.P.</i> Genetic polymorphism in development diseases of bronchopulmonary system
<i>Назаров Н.Н., Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б.</i> Эндоскопическая хирургия при лечении детей с различными заболеваниями толстого кишечника	333	<i>Nazarov N.N., Khurramov F.M., Sattarov J.B., Tillaboev S.V.</i> Endoscopic surgery in the treatment of children with various diseases of large intestine
<i>Расулова Н.А., Эргашев А.Я.</i> Совершенствование методов диагностики и лечения гиперплазии глоточных миндалин при TORCH инфекции у детей	338	<i>Rasulova N.A., Ergashev A. Y.</i> Improvement of diagnosis and treatment methods for hyperplasia for pharynx tonsils at TORCH infection in children
<i>Исмаилова М.А., Бородина О.И., Адашвиева М. А.</i> Влияние железодифицитной анемии беременных на состояние плода и новорожденных	343	<i>Ismailova M.A., Borodina O.I., Adashvoeva M.A.</i> Influence of iron deficiency anemia for pregnant women on state of fetus and the newborns
<i>Якубова К.Н., Муратходжаева А.В.</i> Нарушение сердечного ритма у детей без органической патологии сердечно сосудистой системы	349	<i>Yakubova K.N., Murathodjaeva A.V.</i> Disorder of cardiac rhythm at children without organic pathology of cardiovascular system
Академик Комилжон Зуфаров тиббиётда мўжиза	361	Academician Komiljon Zufarov is miracle in medicine

16. Osifo O.D., Ogiemwonyi S.O. Peritonitis in children: our experience in Benin City, Nigeria. SurgInfect (Larchmt). 2011. Apr; 12(2). C.127-30. Epub. 2011 Feb 24.

Саттаров Ж.Б., Отаназаров Ж.У., Хуррамов Ф.М., Назаров Н.Н., Бакиев К.Х.

БОЛАЛАРДА ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИНИНГ ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ВА ОРТТИРИЛГАН КАСАЛЛИКЛАРИДА ИНГИЧКА ИЧАК ОҚМАЛАРИ

Калит сўзлар: болалар, корин бўшлиғининг туғма ривожланиш нуқсонлари ва орттирилган корин бўшлиғи аъзолари касалликлари, ингичка ичак стомалари, стома асоратлари

Мақолада 3 ойдан 14 ёшгача бўлган болаларда ошқозон-ичак трактининг турли хил ривожланиш нуқсонлари, касалликлари ва уларнинг асоратларида ичак окмаларининг шаклланишига олиб келган ҳолатлар таҳлил қилинган. Беморларда касалликларни ташхиллашда комплекс клиник, лаборатор ва рентгенологик диагностика усуллари ўтказилган. Касалликларнинг клиник кўринишлари, ёрдамчи ташхиллаш усуллари маълумотлари ва жаррохлик тактика усуллари тизимлаштирилган. Бизнинг Тадкикотимизда барча ичак окмалари шаклланишига кўра куйидаги гуруҳларга бўлинди: шошилич ҳолатларда ичак сегментини тўлиқ блоклаш мақсадида вақтин-

чалик стомалар (29 беморда - 70,7%); туғма ривожланиш нуқсонларини даволашнинг бир босқичи сифатида шаклланган стомалар (7 беморда-17,1%); паралитик ичак тутилишларида декомпрессионал стомалар (5 беморда - 12,2%). Болаларда вақтинчалик ичак стомаларини шакллантиришга бўлган кўрсатмалар, унинг тури ва ичакнинг қайси соҳасига қўйилиши асосий касалликнинг ўзига хос хусусиятлари ва кейинги реконструктив жаррохлик усули билан белгиланади. Парастомал асоратлар ривожланишининг муқаррарлигига қарамай, кўп ҳолларда тўғри жаррохлик тактикасини танлаш билан уларнинг келиб чиқишини олдини олиш мумкин.

Sattarov J.B., Otanazarov J.U., Khurramov F.M., Nazarov N.N., Bakiev K. Kh.

SMALL INTESTINAL FISTULAS IN CONGENITAL MALFORMATIONS AND ACQUIRED DISEASES OF THE ABDOMINAL ORGANS IN CHILDREN

Key words: congenital malformations and acquired diseases of the abdominal organs, small bowel fistulas, complications of intestinal stomas, children

The analysis included 41 children with various malformations, diseases of the gastrointestinal tract and their complications that led to the formation of preventive intestinal stomas, aged from 3 months to 14 years. The patients underwent complex clinical, laboratory and radiation diagnostic methods. The clinical manifestations, data of auxiliary diagnostic methods and surgical tactics are systematized. For the purpose of forming all of intestinal stoma in our observations is divided into the following groups: temporary stoma formed to fully turn off the segment of the colon in emergency status of the child (in 29 patients with

70.7%); intestinal stoma as a stage correction of congenital malformations (in 7 patients - 17,1%); decompressive stoma with paralytic intestinal obstruction (5 patients - 12,2%). Indications, type and level of formation of a temporary intestinal stoma in children are determined by the specifics of the underlying disease and the option of subsequent reconstructive surgery. Despite the inevitability of the development of parasternal complications, in most cases, with the right surgical technique, it is possible to prevent their occurrence.

* * * * *

Исраилов Р.М., Эшбаев Э.А., Рузиев Ш.И.

РОЛЬ ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Республиканский патологоанатомический центр;
Ташкентская медицинская академия;
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить роль заболеваний печени в структуре материнской смертности.

Материал и методы. Материалом исследования стали данные 37 патологоанатомических вскрытий беременных, рожениц и родильниц, умерших в г. Ташкенте за период с 2007 по 2020 гг. Вскрытия выполнены в Республиканском патологоанатомическом центре Республики Узбекистан. Возраст женщин составил от 16 до 41 года, средний — $26,3 \pm 6,9$ лет. Половина случаев материнских потерь пришлась на возрастную группу 20-29 лет.

Результаты. При знакомстве с многочисленной литературой по данной проблеме обращает на себя внимание противоречивость сведений о характере поражения печени при HELLP-синдроме. Одни авторы считают классическим морфологическим признаком поражения печени при этой патологии перипортальный или очаговый паренхиматозный некроз с депозитами фибрина в просвете синусоидных капилляров, другие говорят о схожести морфологических изменений печени при HELLP-синдроме и ОЖГБ и невозможности морфологической дифференциальной диагностики этих заболеваний. По нашему мнению, различия морфологических изменений в печени при HELLP-синдроме определяются его формой.

Уровень материнской смертности напрямую зависит от ее структуры, так как она отражает состояние службы охраны материнства и детства, медицинской помощи в целом. В настоящее время показатель материнской смертности соответствует таковому в странах Западной Европы и США (2-10 на 100 тыс. живорожденных) [2]. Нозологическая структура материнской смертности во всем мире в последнее десятилетие изменилась. Ранее среди причин материнской смертности, например, в России на 1-м месте были акушерские кровотечения (24-25%), на 2-м - преэклампсия (20-25%), на 3-м - экстрагенитальные заболевания (16-18%), которые варьировали в зависимости от региона страны [3, 4].

Печеночная патология в акушерстве относится к одному из самых тяжелых осложнений у беременных женщин и постоянно привлекает к себе внимание исследователей разных специальностей. Даже при физиологически протекающей беременности изменяется функциональное состояние печени, которое выражается в снижении уровня альбумина, антитромбина III, протеина С, протеина S, гаптоглобина, повышении содержания щелочной фосфатазы, трансферрина и желчных кислот. Измененные печеночные тесты встречаются в 3-8% всех беременностей [8]. Основные причины патологий печени весьма разнообразны. Традиционно их подразделяют на связанные и несвязанные с беременностью.

К причинам ПП, связанным с беременностью относят:

- чрезмерную рвоту беременных;
- внутрипеченочный холестаз беременных;
- поражение печени, связанное с преэклампсией;

- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных (ОЖГБ).

Безусловно, основное внимание уделяется таким причинам патологии печени, как преэклампсия, HELLP-синдром и ОЖГБ, поскольку они определяют высокие показатели материнской и перинатальной смертности, имеют много общего в патогенезе и тактике лечения. В подавляющем большинстве (до 80-90%) случаев тяжелая преэклампсия и HELLP-синдром сочетаются друг с другом и рассматриваются как единое целое, поэтому мы объединили их в один раздел [8,9].

Частота HELLP-синдрома в общей популяции беременных женщин составляет 0,5-0,9%, а при тяжелой преэклампсии и эклампсии он встречается в 10-20% случаев.

Цель работы - изучить роль заболеваний печени в структуре материнской смертности.

Материал и методы

Материалом исследования стали данные 37 патологоанатомических вскрытий беременных, рожениц и родильниц, умерших в г. Ташкенте за период с 2007 по 2020 гг. Вскрытия выполнены в Республиканском патологоанатомическом центре Республики Узбекистан. Возраст женщин составил от 16 до 41 года, средний — $26,3 \pm 6,9$ лет. Половина случаев материнских потерь пришлась на возрастную группу 20-29 лет. Из 37 женщин 12 умерли от острого жирового гепатоза (ОЖГБ), 6 женщин от HELLP синдрома и 19 женщин от осложнений острого вирусного гепатита. В первом триместре беременности умерло 6 (7%) женщин, во втором — 22 (25,6%), в третьем — 41 (47,7%) и в послеродовом периоде — 17 (19,7%). Аутопсии беременных, родильниц и





рожениц выполнялись по общепринятым методикам (Абрикосов А. И., 1948; Медведев И. И., 1969; Автандилов Г. Г., 1994) через 12-24 часа после констатации биологической смерти. При проведении патологоанатомических исследований придерживались принципов системного подхода [2, 3, 7]: максимально полное вскрытие, тщательное макро- и микроскопическое исследование органов репродуктивной системы с прицельным изучением плацентарного ложа матки и т. д. Патологоанатомический диагноз формулировался комиссионно, с участием главных внештатных патологоанатомов городского и областного уровня. Каждый случай материнской смерти разбирался на лечебно-контрольных комиссиях, клинико-анатомических конференциях и на коллегиях по родовспоможению. При анализе причин материнской смерти, в соответствии с рекомендациями ВОЗ [1], использовали только первоначальные причины смерти, а также выделяли группы прямых и косвенных акушерских причин МС, прямых и косвенных акушерских причин МС.

Результаты и обсуждение

При знакомстве с многочисленной литературой по данной проблеме обращает на себя внимание противоречивость сведений о харак-

тере поражения печени при HELLP-синдроме. Одни авторы считают классическим морфологическим признаком поражения печени при этой патологии перипортальный или очаговый паренхиматозный некроз с депозитами фибрина в просвете синусоидных капилляров, другие говорят о схожести морфологических изменений печени при HELLP-синдроме и ОЖГБ и невозможности морфологической дифференциальной диагностики этих заболеваний. По нашему мнению, различия морфологических изменений в печени при HELLP-синдроме определяются его формой.

Для полного HELLP-синдрома характерен распространенный гепатоцеллюлярный некроз. Макроскопически такая печень увеличена в размерах, светло-коричневого цвета, с поверхности и на разрезах пестрая за счет множественных разнокалиберных, неправильной формы, сливающихся субкапсульных и паренхиматозных очагов темно-красного цвета.

При гистологическом исследовании в печеночной паренхиме обнаруживают субкапсульные, центролобулярные, перипортальные и мультилобулярные очаги некроза, кровоизлияния, массивные отложения фибрина в синусоидных капиллярах, плазматическое пропитывание стенок артериол (рис. 1).

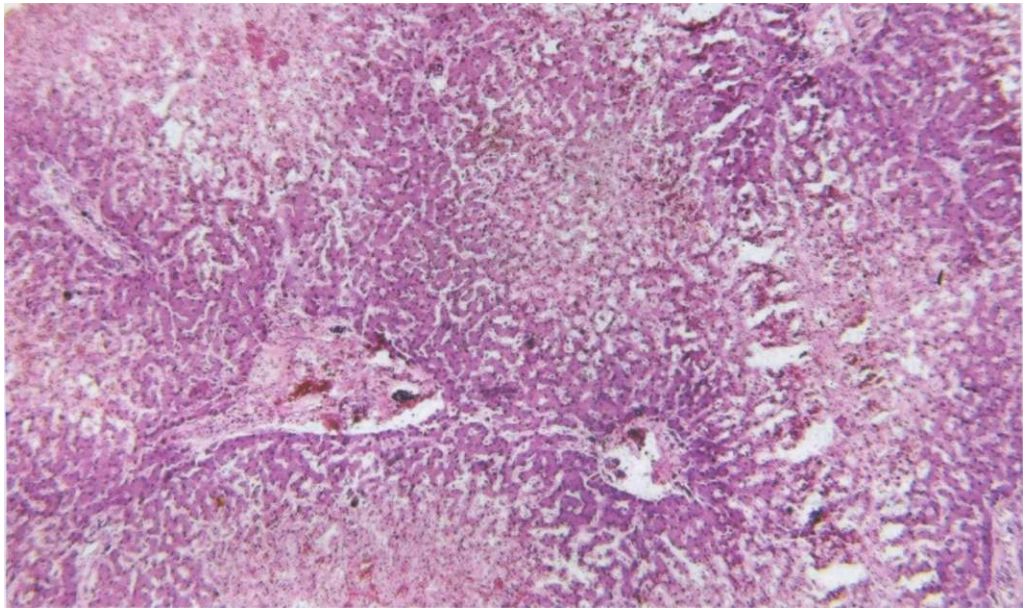


Рис.1. Отложения фибрина в капиллярах при HELLP синдроме.

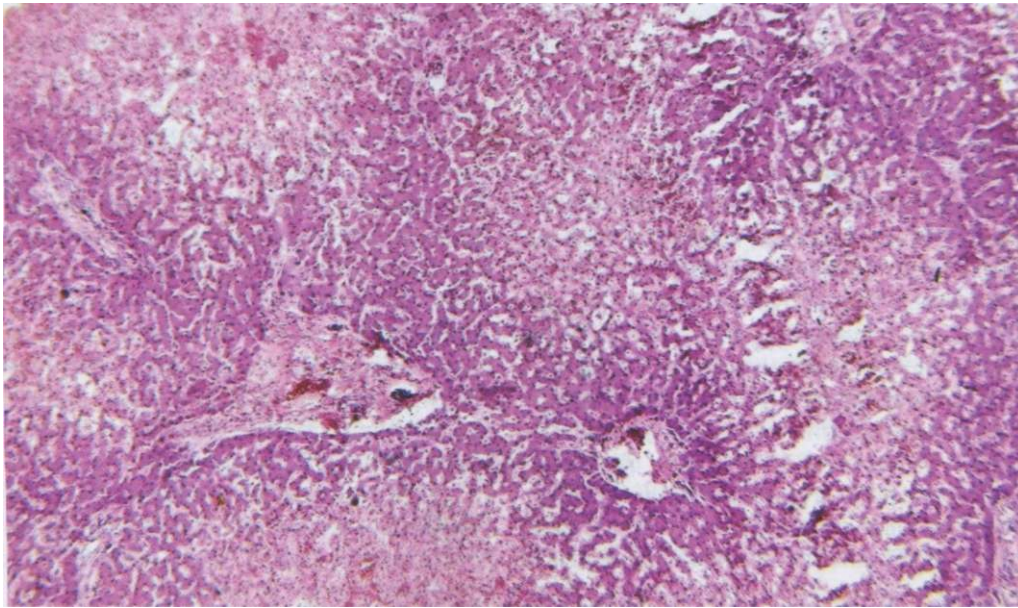


Рис.1. Отложения фибрина в капиллярах при HELLP синдроме.

Характер морфологических изменений печени при остром жировом гепатозе имеет выраженное сходство с изменениями в эклампсической печени. Данный факт очевиден, поскольку как эклампсия, так и HELLP-синдром считаются в настоящее время критическими формами одной патологии - преэклампсии. Кроме поражения печени для

полного HELLP-синдрома характерны также поражение почек в виде гемоглинурийного нефроза вследствие внутрисосудистого гемолиза и наличие мегакариоцитоза микроциркуляторного русла легких, выступающего в качестве морфологического маркера тромбоцитопении (рис 3).

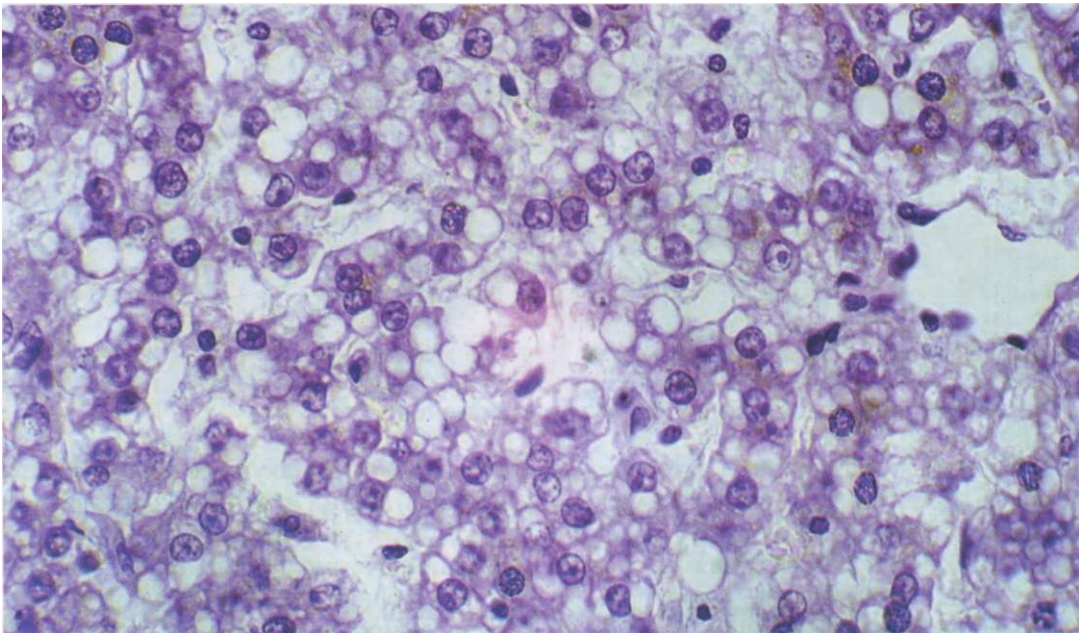


Рис 3. Микроверсальный стеатоз печени при остром жировом гепатозе.

Морфологические изменения печени при жировом гепатозе макроскопически, независимо от вызвавшей его причины, были стереотипными и характеризовались: увеличением размеров печени с закруглением её краев, желтым цветом с поверхности и на разрезе, и дряблой консистенцией (рис.2). При микроскопическом исследовании жировой гепатоз характеризовался либо диффузным ожирением гепатоцитов, что соответствовало «гусиной» печени, либо неравномерным ожирением печеночных клеток, расположенных преимущественно по периферии долек, соответствующее гистологической картине ложно-мускатной печени. Дольковый рисунок строения печени при жировом гепатозе по типу «гусиной» печени был стертым, а гепатоциты с оптически пустой цитоплазмой и сдвинутым на периферию ядром. При ложно-мускатном типе жирового гепатоза центр долек выглядел обычным, а периферия печеночной дольки приобретала желтовато-коричневатый цвет,

вследствие чего печень выглядела пестрой. Так, жировой гепатоз по типу «гусиной» печени был гистологически типирован в 14 случаях, в 10 случаях - по типу ложно-мускатной печени, а в 1 случае не относящийся ни к одному из типов жирового гепатоза. В возрастных группах от 25 до 40 лет отмечалось превалирование случаев жирового гепатоза по типу «гусиной» печени в 2, 25 раза (9 случаев), чем по типу ложно-мускатной печени (4 случая). Кроме того, жировой гепатоз сопровождался перивенулярным фиброзом (14 случаев) и мезенхимальной реакцией в портальных трактах (17 случаев). Перивенулярный фиброз характеризовался умеренным, в отдельных случаях выраженным разрастанием соединительнотканых волокон вокруг центральных вен печеночных долек. В большинстве случаев жирового гепатоза по типу «гусиной» печени (10 случаев) отмечался перивенулярный фиброз, по сравнению с ложно-мускатным типом (4 случая) (рис.4).

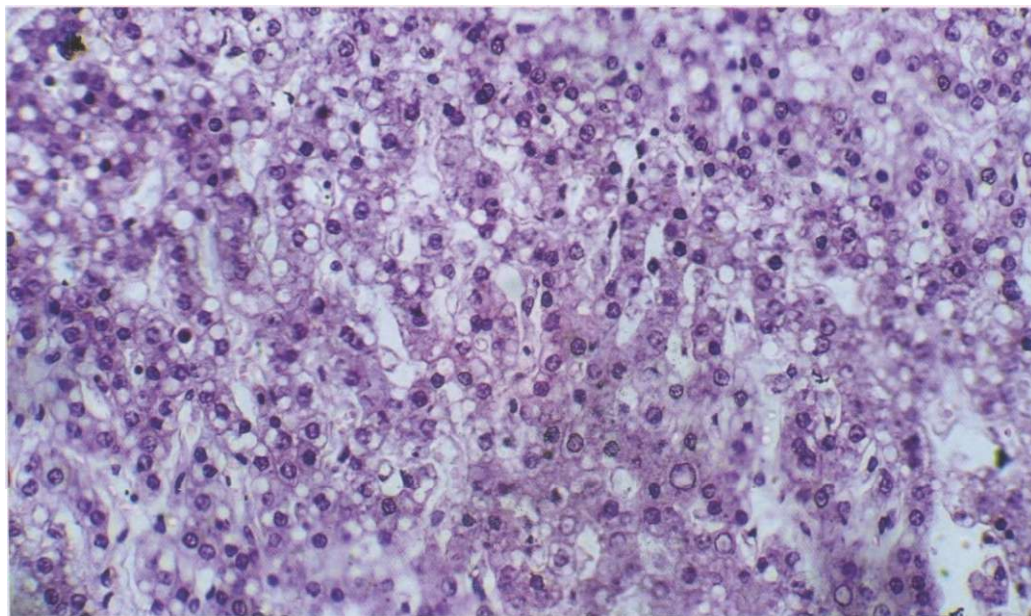


Рис. 4. Жировой гепатоз по типу «гусиной» печени

Первоначальная причина материнской смерти была представлена несколькими нозологическими единицами в виде комбинированного основного заболевания (в форме конкурирующих, сочетанных, основного и фонового заболеваний). В связи с этим, с одной стороны, патологоанатому все чаще приходится испытывать затруднения при выборе первоначальной причины смерти, а с другой стороны, возникает противоречие между статистическим анализом материнской смертности по единичной причине и многопричинным

характером МС в акушерской практике. В подобной ситуации получение достоверных данных о структуре материнской смертности, на наш взгляд, возможно только при ее анализе по множественной причине. В связи с этим, проведен сравнительный анализ структуры МС по единичной и множественной причинам. Статистически значимого различия в группах не выявлено ($p > 0,05$), однако при анализе МС по множественной причине отмечено увеличение группы «экстрагенитальной патологии» (косвенных акушерских причин МС) в два раза,



группы «Преэклампсия» - в 1,9 раза, а группы «преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП)» - в 2,6 раза. Вследствие этого произошло изменение причин МС, а именно: если при анализе по единичной причине структура МС была представлена экстрагенитальной патологией - ятрогениями - преэклампсиями и амниотической эмболией, то при анализе по множественной причине второе место заняли преэклампсия, третье — ятрогении, четвертое — амниотическая эмболия. При анализе структуры МС в динамике за 13 лет отмечена четко прослеживаемая тенденция к снижению доли прямых акушерских причин с одновременным увеличением доли косвенных.

Среди косвенных причин материнской смерти основными являются: инфекционные

болезни - их доля составила 36% (в т.ч. вирусные гепатиты), болезни органов пищеварения и болезни мочеполовой системы - доля каждой из этих групп составила по 14%. Однако, при анализе в динамике отмечено существенное изменение характера патологии за рассматриваемый отрезок времени (13 лет). В группе прямых акушерских причин МС первое место занимают эклампсия/преэклампсия/HELLP-синдром, на втором месте стоят акушерские кровотечения - ПОНРП.

Во время беременности наблюдается целый ряд патологий печени - связанных с беременностью или сочетающихся с ней. Классическое повреждение печени, связанное с HELLP-синдромом, - это перипортальный или очаговый паренхиматозный некроз, при ОЖГБ микроверсальный стеатоз печени.

Литература

1. ВОЗ. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Женева; 1995; Т.2.
2. Милованов А. П., Зайратьянц О. В., Добряков А. В., Ермошенкова Ю. Д. Системный патологоанатомический анализ причин материнской смертности. Архив патологии 1999; 4: 26-30.
3. Милованов А. П. Патологоанатомический анализ причин материнских смертей. Архив патологии 2003; приложение.
4. Серов В. Н., Бурдули Г. М., Фролова О. Г. и соавт. Репродуктивные потери: клинические и медико-социальные аспекты. М: «Триада-Х»;1997.
5. Серов В. Н., Фролова О. Г., Токова З. З. Основные причины материнской смертности в динамике. Проблемы беременности 2001; 3: 15-9.
6. Система добровольной сертификации процессов **выполнения** патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении: сборник нормативно-методических документов **по** вопросам патологоанатомических (патоморфологических) исследований, под ред. Р. У. Хабриева, М. А. Пальцева. М.: Изд-во Медицина для всех; 2007: Выпуск I.
7. Эшбаев Э.А. и др. Клинико-морфологические особенности острого жирового гепатоза у беременных. Вестник ТМА №2,2020. С. 177-180.
8. Kamimura K., Abe H., Kawai H., Kamimura H., Kobayashi Y., Nomoto M., et al. Advances in understanding and treating liver diseases during pregnancy: A review. World. *J. Gastroenterol.* 2015; 21(17): 5183-90.
9. Goel A., Jamwal K.D., Ramachandran A., Balasubramanian K.A., Eapen C.E. Pregnancy-related liver disorders. *J. Clin. Exp. Hepatol.* 2014; 4(2): 151-62.

Исраилов Р.И., Эшбаев Э.А., Рузиев Ш.И.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ТАДҚИҚОТЛАР НАТИЖАСИГА КЎРА ОНАЛАР ЎЛИМИ СТРУКТУРАСИДАГИ ЖИГАР ПАТОЛОГИЯСИНИНГ ЎРНИ

Калит сўзлар: жигар, хомиладорлик, некроз, HELLP-синдром, ўлим

Ушбу мақолада оналар ўлими структурасидаги жигар касалликларини ўрганиш натижалари келтирилган. Тадқиқот давомида хомиладорлик даврида жигарнинг хомиладорлик билан боғлиқ ёки у билан бирга кечадиган ке-

чадиган бир қатор патологиялари кузатилиш таниқланди. HELLP синдроми билан боғлиқ бўлган жигар классикнинг шикастланиши-бу перипортал ёки фокал паренхиматоз некроз ҳисобланади.

Israilov R.I., Eshbaev E.A., Ruziev Sh.I.

THE ROLE OF HEPATIC PATHOLOGY IN THE STRUCTURE OF MATERNAL MORTALITY ACCORDING TO THE RESULTS OF PATHOLOGICAL STUDIES

Key words: liver, pregnancy, necrosis, HELLP syndrome, mortality

The original article presents the results of a study of liver diseases in the structure of maternal mortality. During the study, it turned out that during pregnancy, there is a number of liver pathologies - associated with pregnancy or combined with it. The classic liver injury associated with HELLP syndrome is periportal or focal parenchymal necrosis.

Тахирова Р.Н., Пирназарова Г.З.

КОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Оценить эффективность применения системной энзимотерапии в лечении пневмонии у детей старшего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдение попали 110 детей, страдающих затяжной очаговой внебольничной неосложнённой бронхопневмонией в возрасте от 5 до 16 лет. Из обследуемых 43 ребёнка (39%) получили стандартную терапию бронхопневмонии - этиотропную, патогенетическую, симптоматическую, физиотерапию, отхаркивающую, фитотерапию. 67 детей (61%) получили помимо основной терапии ферментотерапию: электрофорез с лидазой, таблетированные препараты: Контаб и Вобэнзим.

Результаты. Применение ферментотерапии позволяет улучшить работу всех органов и систем, поддержать нормальную функцию бронхиального дерева и созревание иммунной системы ребёнка.

В последнее время наблюдается увеличение количества острых инфекционных заболеваний органов дыхания, и воспаление легких является самым опасным из них. Опасность болезни связана с той важной ролью, которую играют легкие в организме человека. Ведь легкие выполняют функцию доставки кислорода в ткани организма и, следовательно, поражение столь важного органа может иметь тяжелые последствия [1.2.3.7.9]. Респираторные заболевания имеют наибольший удельный вес в структуре детской инфекционной заболеваемости (до 80%). Среди заболеваний респираторного тракта у детей бронхопневмония является одним из самых распространенных. Среди детей до 1 года встречаемость бронхопневмонии колеблется 10-15 детей, среди детей 1-3 лет 15-20 детей, старше 5 лет 5-6 детей на 1000 детского населения. У детей раннего возраста бронхопневмония в 6,5 раз чаще принимает затяжное течение, чем у детей старшего возраста [4.5.6.12]. Правильный выбор препарата и режима заместительной ферментотерапии позволяет добиться значительного улучшения состояния больного, существенно уменьшает риск осложнений самого заболевания и побочных эффектов от проводимой терапии [8.10.11].

Цель работы- оценить эффективность

применения системной энзимотерапии в лечении пневмонии у детей старшего возраста

Материалы и методы

Под наблюдение попали 110 детей, страдающих затяжной очаговой внебольничной неосложнённой бронхопневмонией в возрасте от 5 до 16 лет, получавших лечение в 4 городской детской клинической больнице Шайхонтохурского района г. Ташкента за период сентябрь 2018 года - апрель 2020 года, госпитализированных в отделение пульмонологии. Затяжное течение бронхопневмонии установлено при длительности заболевания от 1,5 (6 недель) до 2 месяцев. Среди обследованных больных мальчиков было 58,18%, девочек - 41,82%. Для обследования отбирались пациенты после исключения: инородного тела лёгких, аспирации желудочного сока и пищи. С параллельной санацией хронических очагов инфекции (кариес, синуситы, отит), то есть после консультации ЛОР и невропатолога. Всем детям проведены обязательные обследования: общий анализ крови, мочи, кала, биохимическое обследование крови на ферменты. По показаниям всем пациентам была сделана обзорная рентгенограмма грудной клетки для подтверждения диагноза бронхопневмония. Из обследуемых 43 ребёнка (39%) получили стандартную терапию бронхопневмонии - этиотропную,