

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari:
bolalar kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**
mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy anjumanga
bag'ishlangan

MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

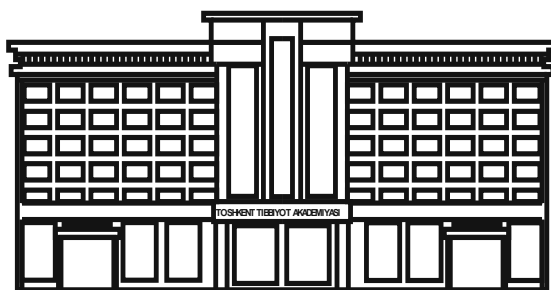
ISSN 2181-7812



9 772181 781009

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»

**mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga**

MAXSUS SON

II qism

Тошкент

ЦИТОКИНЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК

Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Умаров Д.А.

Цель: оценка роли провоспалительных цитокинов в ранней диагностике ювенильного идиопатического артрита и поражения почек. **Материал и методы:** под наблюдением были пациенты, проходившие лечение на базе кардиоревматологического отделения многопрофильной клиники в ТМА 2021-2023 гг. 105 больных детей с суставной формой ювенильного идиопатического артрита составили основную группу. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей сопоставимого возраста, находившихся на диспансерном наблюдении в семейной поликлинике №35 Чиланзарского района. **Результаты:** продолжительность течения при ювенильном идиопатическом артрите у детей

составляет от 3 месяцев до 8 лет, чаще поражаются крупные и средние суставы – коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные. Персистирующее течение отмечалось у 28,9% наблюдаемых нами больных, а прогрессирующее 71%. **Выводы:** полученные данные свидетельствуют об агрессивности и прогрессирующем характере течения заболевания, которая отражает современную возрастную эволюцию болезни, а также о поражении внутренних органов, особенно почек, что диктует необходимость поиска эффективных методов оптимизации лечения и предупреждение токсических действий медикаментов на почки.

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит, симметричный хронический артрит, контрактура, TNF- α , нефропатия.



BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYADA YURAK-QON TOMIR TIZIMI ZARARLANISHI

Karimjanov I.A., Mirraximova M.X., Gaziyeva A.S., Israilova N.A.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ

Каримжанов И.А., Миррахимова М.Х., Газиева А.С., Исраилова Н.А.

DAMAGE SYSTEM CARDIOVASCULAR IN ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN

Karimzhanov I.A., Mirrakhimova M.Kh., Gaziyeva A.S., Israilova N.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Важно определить структуру нарушений сердечно-сосудистой системы при острой пневмонии у детей, разработать методы ее ранней диагностики и патогенетически обоснованные меры лечения. Одной из актуальных задач педиатрии является оценка клинического течения миокардита на фоне острой пневмонии в раннем возрасте, определение последствий и факторов риска развития миокардита, совершенствование методов лечения этой патологии и разработка новых. В статье описаны критерии диагностики поражения сердечно-сосудистой системы у детей 6-12 лет, а также результаты клинико-лабораторного обследования.

Ключевые слова: пневмония, сердечно-сосудистая система, дети, миокардит.

It is important to determine the structure of the cardiovascular system disorders in acute pneumonia in children, to develop methods for its early diagnosis and pathogenetically based treatment measures. One of the urgent tasks of pediatrics is to evaluate the clinical course of myocarditis based on acute pneumonia at an early age, determine the consequences and risk factors for the development of myocarditis, improve the methods of treatment of this pathology and develop new ones. This article describes the criteria for diagnosing damage to the cardiovascular system in children aged 6-12 years, and the results of clinical and laboratory examination.

Key words: pneumonia, cardiovascular system, children, myocarditis

Dunyoda bolalar o'limi sabablari ichida nafas yo'llarining virus-mikrobl infektsiyalari 10-15%ni tashkil etmoqda [2,5,6,7]. Erta yoshdagi bolalarda pnevmoniyaning og'ir kechishi shoshilinch intensiv davouchun ko'rsatma hisoblanadi. Asoratlangan pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimida ham o'zgarishlar kuzatilib, qo'shma infeksiyon-yallig'lanish jarayoni kuzatilmoqda [15,16,17]. Erta yoshdagi bolalarda pnevmoniyada kardio- va gemodinamik buzilishlar patogenezning asosiy bo'g'ini sifatida uning kechishini og'irlashtirib, oqibatini yomonlashtirmoqda va ko'pincha (5-50% hollarda) o'lim sabablaridan biriga aylanmoqda [1,3,4,8,10].

Jahon miqyosida miokardit rivojlanishiga olib keluvchi ekzogen faktorlar ichida virus tabiatli infeksiyon-allergik kasalliklar ustunligini (53%) aniqlash va olingan natijalarning ilmiy amaliy samaradorligini oshirishga yo'naltirilgan qator ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilmoqda [2-4,9]. Bu borada, bolalarda o'tkir pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimi buzilishlarining uzviyligini aniqlash, uning erta tashhishlash usullarini va patogenetik asoslangan davolash choralarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi. Erta yoshda o'tkir pnevmoniya asosida miokarditni klinik kechishini baholash, oqibatini va miokardit rivojlanishi xavf omillarini aniqlash, bu patologiyani davolash usullarini takomillashtirish va yangilarini ishlab chiqish pediatriyaning dolzarb vazifalaridan hisoblanadi [11-14].

Tadqiqotning maqsadi

6-12 yoshdagi bolalarda o'tkir pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimi zararlanishini tashhishlash mezonlarini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning natijalari

Tadqiqot 2021-20223 yillarda o'tkir pnevmoniya bo'yicha Toshkent tibbiyot akademiyasining 1-klinikasi bolalar pulmonologiyasi bo'limida stasionar davolangan 40 bolani klinik-laborator tekshiruvlariga asoslangan.

Ular 2 guruhga bo'lindi: miokardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniyali 20 nafar bola 1-guruhni; miokardit-siz o'tkir pnevmoniya bilan og'irgan 20 nafar bola 2-guruhni tashkil etdi. Qiyoslov guruhi 20 nafar shu yoshdagi amaliy sog'lom bolalardan iborat.

O'tkir pnevmoniya bilan og'irgan erta yoshdagi bolalarda miokardit rivojlanishining xavf omillarini o'rganish, mazkur asoratni yuzaga kelishida quyidagilar eng ahamiyatli ekanligini ko'rsatdi: avloddan-avlodga yurak-tomir patologiyasining o'tishi, og'ir gestozlar, homiladorlik davridagi nefropatiya, kamqonlik, O'RVI, tug'ruq davridagi asoratlar, asfiksiya bilan tug'ilish, GIE, fon kasalliklari – OEYe, kamqonlik, timomegaliya, allergiya, qayta o'tkazilgan pnevmoniya va sepsislarning mavjudligi.

Quyidagilar erta yoshdagi bolalarda miokardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniyaning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar hisoblanadi: lanjlik, tez charchash, ko'p terlash, bezovtalanish, xavotirli uyquga shikoyatlar, teri qoplamalarining rangparligi, periferik sianoz, qo'shimcha mushaklar ishtiroki bilan nafas qisishi kabi gipoksiya belgilarining kuchayishi, asosiy kasallik simptomlarining orqaga qaytishini cho'zilishi. Yurak chegaralarining kattalashuvi, yurak tonlarining pasayishi, bradikardiya, hepatomegaliya, qon aylanishining buzilishi belgilari o'tkir pnevmoniyali erta yoshdagi bolalarda o'ziga xos kardiologik simptomatikani tashkil qildi. Erta yoshdagi bolalarda miokardit bilan asoratlangan pnevmoniya uchun xos laborator xususiyatlar – kamqonlikni kuchli rivojlanishi, leykositoz, AST miqdori va de Ritis koeffitsiyentining ko'tarilishidan iborat. Qon zardobida miokardial fermentlar faolligining buzilishi organizmning himoya-moslashuv reaksiyalarini faollashuvi, kardiomyositlar metabolizmining o'zgarishi va miokardning jarohatlanishini o'z ichiga oluvchi murakkab jarayon ko'rsatkichi hisoblanadi. Yallig'lanish yoki yallig'lanish-

siz alteratsiya, gipoksiya va boshqa omillar tufayli rivojlanuvchi mazkur jarayon biologik gomeostazni saqlashga qaratilgan.

Ikki tomonlama o'choqli-qo'shiluvchi pnevmoniyaning mavjudligi, KTIning I va II darajali kattalashishi erta yoshdagi bolalarda miokardit bilan asoratlangan pnev-

moniyaning rentgenologik xususiyatlari hisoblanadi. EKG tekshiruvda sinusli taxi - va bradiaritmia ko'rinishida ritm va o'tkazuvchanlikni birga buzilishi, Giss tutami o'ng oyoqchasining to'liq bo'lmagan blokadas, QRS kompleksi tishchalari amplitudasining pasayishi miokardit uchun xosdir (1-jadval).

1-jadval

Tekshirilgan bolalarda EKGdagi o'zgarishlar

EKG buzilishlar	1 guruh, n=20		2 guruh, n=20		χ^2	R
	abs.	%	abs.	%		
Qorincha kompleksi morfologiyasi						
Dyepolyarizasiya fazasi Q patologik tishi	2	10	-	-	1,9	>0.05
- past voltajliQRS	9	45	2	10	9,2	<0,001
Ryepolyarizasiya fazasi - T tishining o'zgarishi	5	25	-	0	5,03	<0,01
- STo'zgarishi	3	15	-	-	6,3	<0,001
Yurak o'tkazuvchanligining buzilishi						
Aritmiya	7	35	2	10	27,2	<0,001
Sinusli taxikardiya	9	45	5	25	5,3	<0,01
Sinusli bradikardiya	4	20	-	-	19,5	<0,001
AV blokada	5	25	-	-	5,03	<0,001
- GTCHO blokadas	3	15	-	-	7,1	<0,001
- GTO'O blokadas	2	10	-	-	12,9	<0,001
Ekstrasistoliya	3	15	-	-	5,03	<0,01
SSSU	1	5	-	-	1,9	>0.05

Modda almashinuvi jarayonlarining buzilishi 2-guruh (5%)ga nisbatan 1-guruhda 5 marta (25%) ko'proq aniqlandi. Metabolik o'zgarishlar elektrolit muvozanatning o'zgarishlari bilan namoyon bo'lib, ularning rivojlanganlik darajasi aksial haroratning yuqori raqamlari fonida intoksikatsiya belgilari, ko'ngil aynishi, qusish, ko'p terlash holatlari mavjud bolalarda ustunlik qildi. EKG o'zgarishlarining rivojlanganlik darajasi miokardagi minimal metabolik o'zgarishlardan ritm va yurak o'tkazuvchanligining murakkab kombinirlangan buzilishlarigacha o'zgarib turdi. 1-guruhdagi bolalar EKGsida sinusli taxi- va bradiaritmia ko'rinishida ritm va o'tkazuvchanlikning qo'shma buzilishlari eng ko'p uchradi.

Standart EKGda prognostik salbiy hodisalar - ekstrasistoliya, qorincha aritmiyasi bolalarda kamdan-kam qayd etildi. Qorincha ichi o'tkazuvchanligining buzilishlari orasida Giss tutami o'ng oyoqchasining to'liq bo'lmagan blokadas ko'p uchradi, Giss tutami chap oyoqchasining blokadas birmuncha kamroq kuzatildi, uning to'liq blokadas esa bizning tekshiruvlarimizda qayd etilmadi. 1-guruhdagi bolalarning bir qismida QRS kompleksi tishchalari amplitudasining pasayishi alohida o'rin egalladi, u standart va kuchaygan bir qutbli qo'l va oyoq o'tkazuvchilarida kuchliroq rivojlangan bo'lib, bu miokard jarohatining o'tkir va diffuz xarakterli ekanligini ko'rsatadi.

ExoKG natijalari tahlil qilanganda, 1 guruhdagi 1/3 bolalarda chap qorincha bo'shlig'ining dilatatsiyasi, o'ng qorinchaning sezilarli kengayishi, qisqarish fraksiyasining kamayishi, shuningdek, 1 guruhdagi barcha bolalar-

da miokard qisqaruvchanlik qobiliyatining pasayishi kuzatildi. O'ng va chap qorincha bo'shlig'i dilatatsiyasi, miokardning qisqarish qobiliyatini pasayishi, otilib chiqish fraksiyasining pasayishi o'tkir pnevmoniyali bemor bolalarda miokarditning ExoKG belgilari hisoblanadi.

Bemorlarning ExoKGdan olingan natijalari qiyosiy guruhni tashkil etuvchi sog'lom bolalar ko'rsatkichlari bilan taqqoslanganda otilib chiqish fraksiyasining sezilarsiz pasayishi, 1-guruhdagi barcha bolalarda miokardning qisqarish qobiliyatini pasayishi qayd etildi.

2-guruh bolalarida KSO, KDO deyarli o'zgarmadi, FV oz kamaydi, klapanlar intakt holda bo'lib, miokard qisqarishining pasayishi kuzatilmadi. Shuni qayd etish lozimki, miokarditli va miokarditsiz bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan FVdan tashqari barcha exometrik ko'rsatkichlarning yuqoriligi yallig'lanish jarayoni va gipoksiya tufayli miokardning qisqarish qobiliyatini pasayishi bilan tushuntiriladi va bu holat miokarditlarda kuchliroq rivojlanadi. Qonning otilib chiqish fraksiyasini pasayishi ham miokardit mavjud bolalarda kuchliroq rivojlangan (R<0,001).

Rentgenologik tekshiruvlar tahlil qilanganda 1-guruh bolalarida o'pka ildizining kengayishi va o'pka rasmining kuchayishi bilan ko'pincha o'choqli-qo'shiluvchi xarakterga ega bo'lgan ikki tomonlama pnevmoniya 13 (65%) holatda aniqlandi, shu bilan birga ikkinchi guruhda ikki tomonlama jarayon ishonchli kam kuzatildi (R<0,05) va asosan 5 (25%) holatda o'choqli tavsifga ega bo'ldi (2-jadval).

Pnevmoniya bilan og'riغان bolalarda rentgenologik tekshiruv ko'rsatkichlari

Pnevmoniya	1 guruh, n=20		2 guruh, n=20		χ^2	R
	abs.	%	abs.	%		
Bir tomonlama	7	35	15	75	12,97	<0,001
Ikki tomonlama	13	65	5	25	12,97	<0,001

Korrelyasion tahlil yordamida erta yoshdagi o'tkir pnevmoniya mavjud bolalarda miokarditni rivojlanishi bilan tavsiflanuvchi belgilar orasidagi qator aloqalar aniqlandi.

O'tkir pnevmoniya bilan erta yoshdagi bolalarda o'tkazilgan va hamrohlik qiluvchi kasalliklar hamda KFK-MV, LDG-1 ko'rsatkichlari orasida: pnevmoniya (mos ravishda $r=+0,775$ va $+0,689$), GIE (mos ravishda $r=+0,475$ va $+0,559$), gipotrofiya (mos ravishda $r=+0,535$ va $+0,619$) va timomegaliya (mos ravishda $r=+0,435$ va $+0,512$) to'g'ri kuchli korrelyasion aloqa qayd etildi, kuchsiz korrelyasion aloqa diatezlar (mos ravishda $r=+0,335$ va $+0,312$) hamda oziq-ovqat va dori allergiyalarida (mos ravishda $r=+0,289$ va $+0,291$) aniqlandi.

Periferik sianoz va KFK-MV, LDG-1 (mos ravishda $r=+0,675$ va $+0,589$) ko'rsatkichlari, shuningdek yordamchi mushaklarning ishtiroki bilan kuchli nafas qisishi belgilari orasida (mos ravishda $r=+0,492$ va $+0,525$), bezovtalik va notinch uyqu (mos ravishda $r=+0,437$ va $+0,425$), xo'l xirillashlar (mos ravishda $r=+0,524$ va $+0,526$) va II darajali nafas yetishmovchiligi (mos ravishda $r=+0,624$ va $+0,591$) kabi respirator simptomatika orasida to'g'ri aloqalar aniqlandi, bu miokarditning rivojlanishiga olib keluvchi mazkur belgilar orasida o'zaro aloqa mavjudligidan dalolat beradi.

Miokardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniyali bolalarda kardiotorakal indeks va kardial izofermentlarning o'zaro munosabatlari o'rganilganda I, II daraja hamda KFK-MV (mos ravishda $r=+0,745$ va $+0,702$), LDG-1 (mos ravishda $r=+0,845$ va $+0,756$) orasida kuchli to'g'ri korrelyasion aloqa mavjudligi aniqlandi.

Xulosa

Gipoksiya belgilarining rivojlanganligi (sianoz - 60%, terining rangparligi - 70%), yordamchi mushaklarni ishtirok etishi bilan nafas qisishi - 55%, tez charchoq - 80%, loxaslik - 40%, ko'p terlash - 30%, bezovtalik, notinch uyqu - 50%, ikki tomonlama o'choqli-qo'shiluvchi yallig'lanish jarayoni - 35%) erta yoshdagi bolalarda miokardit bilan asoratlangan o'tkir pnevmoniya kechishining klinik o'ziga xos xususiyatlaridir.

Yurak-tomir kasalliklari bo'yicha og'irlashgan irsiyat - 40%, homiladorlik davrida onadagi ekstragenital patologiya - 85%, boladagi perinatal patologiya - 45%, o'tkazilgan (pnevmoniya- 50%) va hamrohlik qiluvchi (kamqonlik - 75%, oqsil-energetik yetishmovchilik-65%, timomegaliya - 30%) kasalliklar bilan bog'liq bola organizmi reaktivligining pasayishi o'tkir pnevmoniya bilan og'riغان erta yoshdagi bolalarda yurak-tomirlar tizimi jarohatlarining rivojlanish xavf omillari hisoblanadi.

Adabiyotlar

1. Abilkasimovna K. G., Shavkatovich G. J., Shokirovna D. L. Современные клинико-этиологические особенности внебольничной пневмонии у детей с миокардитами // Journal

of biomedicine and practice. - 2022. - T. 7. - №. 3.

2. Aleksander, R.V. Klinicheskaya kardiologiya Tekst.: [pers angl.] /R.V.Aleksander, R.K. Shlant, V. FASTER i dr. - 2-ye izdaniye.- Spb.: "Izdatelstvo Binom" "Nevskiy dialekt", 2002.-672s.-Bibliogr.:s.668-672.

3. Avdeyev, S.N. Lecheniye vnebolnichnoy pnevmonii Tekst. /S.N.Avdeyev// RMJ.-2004.- T 12.- № 2.-S. 12-15.-Bibliogr.: s.15.

4. Boysov, S.A. Sovremennyye vozmozhnosti diagnostiki nerevmaticheskix miokarditov Tekst. / S.A. Boysov, M.V. Deryugin // Consilium-Medicum.—2002.-T4.-№3.- S.76-80, 87-84, 117-124.

5. Corrales-Medina V. F. et al. Acute pneumonia and the cardiovascular system //The Lancet. - 2013. - T. 381. - №. 9865. - C. 496-505

6. Ilten F. et al. Cardiovascular changes in children with pneumonia //The Turkish Journal of Pediatrics. - 2003. - T. 45. - №. 4. - C. 306-310.

7. Israilova N.A., Karimjanov I.A., Sadikova N.B. Kliniko-diagnosticheskiye kriterii miokarditov na fone ostroy pnevmonii u detey rannego vozrasta // Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. - Tashkent, 2017. - №1. - S. 102-104.

8. Khabibullayevna M. M., Murotkhonovna S. A. Quality of life in children with different nosological forms of allergic disease //theory and analytical aspects of recent research. - 2024. - T. 3. - №. 26. - C. 94-105.

9. Khabibullayevna M. M., Murotkhonovna S. A. Changes in the internal organs in allergic rhinitis in children. - 2023.

10. Saidkhonova A. M statepulmonaryventilationinyoungpeople. - 2024.

11. Talipova N.K., Sagdullayeva M.A., Azimova R.A., Israilova N.A., Maderimov M.K. Algoritm rannego viyavleniya, prognoza serdechno-sosudistyx oslojneniy u detey rannego vozrasta s ostroy pnevmoniyey // Problemy biologii i meditsiny. - Samarkand, 2018. - №2 (100). - S. 114-117.

12. Газиёва А. С. Состояния физического развития у школьников //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. - 2023. - T. 11. - №. 8. - C. 130-132.

13. Исраилова Н. А., Юсупова Г. А., Газиёва А. С. Патоморфологические изменения в сердце при внебольничной пневмонии у детей : дис. - «Zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolari: bolalar kasalliklarini diagnostikasi va davolashning yangi imkoniyatlari», 2023.

14. Каримджанов И. А., Газиёва А. С. Этиологическая диагностика внебольничной пневмонии у детей //Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies. - 2023. - T. 2. - №. 3. - C. 26-30.

15. Сенькевич О. А. и др. Некоторые критерии поражения сердечно-сосудистой системы новорождённых при внутриутробной гипоксии //yakut medical journal. - 2023. - C. 32.

16. Сodbоева С. В., Оборова Э. З. Мониторинг поражения сердечно-сосудистой системы в постковидном периоде у детей в забайкальском крае //Медицина завтрашнего дня. - 2022. - C. 128-129.

17. Тонких Н. А. и др. Оценка эффективности терапии хронической сердечной недостаточности у детей с коррированными врожденными пороками сердца с помощью теста с 6-минутной ходьбой //Российский кардиологический журнал. - 2021. - №. S6. - C. 26-26.

BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYADA YURAK-QON TOMIR TIZIMI ZARARLANISHI

Karimjanov I.A., Mirraximova M.X.,
Gaziyeva A.S., Israilova N.A.

Bolalarda o'tkir pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimi buzilishlarining uzviyligini aniqlash, uni erta tashhishlash usullarini va patogenetik asoslangan davo choralarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi. Erta yoshda o'tkir pnevmoniya asosida miokarditni klinik kechishini

baholash, oqibatini va miokardit rivojlanishi xavf omillarini aniqlash, bu patologiyani davolash usullarini takomillashtirish va yangilarini ishlab chiqish pediatriyaning dolzarb vazifalaridan biridir. Ushbu maqolada 6-12 yoshdagi bolalarda o'tkir pnevmoniyada yurak-qon tomir tizimi zararlanishini tashhishlash mezonlari, klinik-laborator tekshiruv natijalari yoritilgan.

Kalit so'zlar: pnevmoniya, yurak-qon tomir tizimi, bolalar, miokardit.

